

Utvärdering Ambulerande motivationsteamet (AMT)

Per Åsbrink
Välfärd Gävle
Utveckling och stöd
per.asbrink@gavle.se

Utvärdering - Ambulerande motivationsteam, maj-dec 2019

Bakgrund

Under 2018 fattade socialnämnden beslut att tillsätta resurser till att stärka upp missbruksvården inom socialtjänsten, med fokus på vuxna personer i missbruk och beroende där det föreligger risk för tvångsvård (vård enligt LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Välfärd Gävle har valt att förstärka personalresurserna inom missbrukshandläggningen i form av ett team, med fokus på hög tillgänglighet och flexibilitet (teamet arbetar utanför kontorstid vid behov).

Ambulerande motivationsteamet (AMT) består av fem behandlare och en arbetsledare. AMT kopplas in i anslutning till att en utredning enligt § 7 LVM¹ inleds inom socialtjänsten.

Teamets uppdrag vilar på kartläggning- och motivationsinsatser mot brukaren, att ta emot hjälp för sitt missbruk, samt samordnande kontakter med andra vårdgivare.

Kartläggningen ska fungera som beslutsunderlag i utredning till tänkbara insatser för brukaren. Kan vården bedrivas i öppenvården? Vilka andra vårdgivare kan bli aktuella med insatser? Vilka personer i det privata nätverket eller civilsamhället kan fungera som resurs för brukaren? Huvudfokus i arbetet är att motivera till frivilliga missbruksinsatser och undvika tvångsvård (Se bilaga 1).

AMT är tänkt att stödja handläggande socialsekreterare i utredning med intensifierade kartlägnings- och motivationsinsatser, vilket är tänkt att effektivisera utredningsförfarandet och leda till ett mer digert beslutsunderlag för insatser som bättre motsvarar brukarens vårdbehov.

AMT började sitt arbete under maj månad 2019 och träffade den första brukaren den 27 maj.

Följande delrapport redovisar AMT's arbete under perioden 2019-05-01-2019-12-31 och omfattar en beskrivning av målgruppen som teamet möter, vilka insatser som aktualiseras efter AMT och en sammanställning av insatser inom den interna öppenvården för de brukare som erhöll öppenvårdsinsats efter kontakten med AMT.

¹ Socialnämnden skall inleda utredning enligt § 7 LVM, när den genom anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Sammanfattning

Det ambulerande motivationsteamet (AMT) har en mycket god täckningsgrad. AMT blir inkopplad i de allra flesta av utredningarna enligt § 7 LVM (91 %) och teamet möter således den målgrupp som var syftet med modellen. AMT kopplas in i anslutning till att en LVM-utredning inleds och uppdraget är att kartlägga brukarens beroendetillstånd och motivera till frivilliga insatser. AMT är en insats som inleds, efter samtycke med brukaren, parallellt med en utredningsinsats enligt § 7 LVM.

Under uppföljningsperioden (maj-dec 2019) fattades 138 beslut om AMT, för 121 unika personer. 17 % av brukarna var aktuell för AMT mer än en gång under perioden.

Fler män (74 %) än kvinnor (26 %) blir aktuella för AMT. Brukarna är i genomsnitt 43 år, 14 % är 25 år eller yngre. Mer än hälften av anmälningarna (55 %) kommer ifrån hälso- och sjukvården (enligt § 6 LVM) och 14 % från polisen.

De allra flesta (82 %) i målgruppen som haft kontakt med AMT är tidigare kända inom socialtjänsten, i genomsnitt i 5 år (4,87). Majoriteten (78 %) har varit aktuella för en tidigare insats inom socialtjänstens öppenvård. Närmare hälften (47 %) har erfarenhet av en tidigare HVB-placering enligt SoL och 16 % för en placering enligt LVM (tvångsvård). 46 % har ett missbruk och beroende av narkotika, 38 % har ett missbruk och beroende av alkohol och 16 % ett blandmissbruk av alkohol och narkotika. De allra flesta lever ensamma (87 %), 59 % bor i egen bostad och 15 % är hemlösa. 29 % har försörjningsstöd och 9 % inkomst av eget arbete.

Närmare hälften (45 %) har en psykiatrisk problematik, av hälso- och sjukvården diagnostiserad psykiatrisk sjukdom. Hälften har ADHD (50 %) och över hälften (54 %) har en annan psykiatrisk problematik såsom ångestsyndrom (GAD²), autism och asperger. 10 % i målgruppen har mer än diagnostiserad psykiatrisk problematik, till exempel en kombination av ADHD och ångestsyndrom.

I genomsnitt har brukarna haft kontakt med AMT under en månad, under en pågående LVM-utredning. Brukarens kontakt med AMT avslutas i och med att utredningen avslutas. Efter utredning fattas beslut i 36 % av fallen om behandling inom socialtjänstens öppenvård och i 26 % avslutas kontakten med AMT med ingen insats. Beslut om placering enligt SoL sker i 7 % av fallen och 8 % vad gäller placering enligt LVM på HVB. I 17 % av fallen avslutas kontakten med att en annan huvudman tar över, i huvudsak kontakt för brukaren med psykiatrin eller övrig hälso- och sjukvård (tabell 9).

För de brukare som aktualiseras för en öppenvårdsinsats (36 %) erhåller de allra flesta (72 %) en individuell insats i form av en *Individanpassad insats* inom öppenvården, vilket är en insats som har en högre intensitet än andra typer av öppenvårdsinsatser.

Av de avslutade öppenvårdsinsatserna (antal 20) under uppföljningsperioden (maj-dec 2019) framgår att brukarna hade en behandlingstid inom socialtjänstens öppenvård i drygt 3 månader.

² Generaliserat ångestsyndrom

Samt av de avslutade öppenvårdsinsatserna framgår vidare att 30 % av behandlingsinsatserna fullföljts och 70 % avbrutits i förtid.

Slutsats

Det går att fastslå att det ambulerande motivationsteamets (AMT) kartläggnings- och motivationsinsatser leder till att socialtjänstens utredningar vilar på ett digert och kvalitetssäkrat beslutsunderlag.

Detta innebär en bättre rättssäkerhet för den enskilde brukaren och att de insatser som aktualiseras troligtvis bättre motsvarar brukarnas vårdbehov.

Utvärderingen beskriver teamets arbete under dess första halvår (maj-dec 2019). Utredarens (Åsbrink) upplevelse är att implementeringsfasen var mycket kort och att teamet kom igång snabbt med sitt arbete. Mot bakgrund av det som framkommit i rapporten visar resultatet att; teamet har en mycket god täckningsgrad (inblandad i 91 % av utredningarna), teamet möter den målgrupp som var tänkt och den sociala dokumentationen visar att teamet bedriver ett ambitiöst kartläggnings- och motivationsarbete gentemot brukaren. En bra sammanfattning av utvärderingen är således att AMT som modell fungerar som det var tänkt.

I en tredjedel av fallen avslutas en LVM-utredning 2019 med en öppenvårdsinsats inom socialtjänstens verksamhet, vilket är samma andel som 2018. I jämförelse med 2017/2018 föreligger en viss minskning av andelen HVB-placeringar enligt SoL och LVM efter en avslutad LVM-utredning på helårsbasis. Det framtida målet för socialtjänsten, där AMT har en viktig roll, är att öka andelen brukare som erhåller öppenvård och minska placeringarna i HVB.

Resultatet av utfallet av behandling inom socialtjänstens öppenvård, där 30 % fullföljer och 70 % avbryter behandlingen³, visar att de brukare som ”remitteras” från AMT till öppenvården har en omfattande missbruksproblematik, där majoriteten (78 %) tidigare varit aktuella för insatser inom öppenvården. De allra flesta erhåller en *individanpassad insats*, som tillämpas för brukare med ett omfattande missbruk och där många har kognitiva svårigheter att ta till sig behandlingsstrategier, ofta på grund av en psykiatrisk problematik. Brukarnas beroendetillstånd är således synnerligen allvarligt med återkommande återfall i missbruk. Forskning har visat att graden av återfall i missbruk under eller efter behandling är mycket hög under period av tolv månader efter ett avbrott i konsumtionen. Vissa forskningsstudier visar på en återfallsfrekvens på mellan 80–85 %, ett år efter avslutad behandling.

Målet för socialtjänstens öppenvård bör således vara att, så långt det bara går, öka andelen brukare som fullföljer behandlingen i öppenvården. Vilka nya arbetssätt och metoder kan implementeras för att öka andelen brukare som blir kvar i behandling?

³ Behandlingsresultatet omfattar ett begränsat underlag. Det är inte osannolikt att andelen fullföljda öppenvårdsinsatser kommer att vara högre när vi studerar ett större underlag av brukare på helårsbasis vid nästa delrapport 2.

Baslinjemått

Baslinjemått utgör referensmått när effekter av ett arbetssätt/metod inom socialt arbete ska mätas över tid, till exempel jämförelser mellan mått perioden innan en metod implementerats och efter att metoden är fullt ut implementerad i en organisation. Baslinjemåtten ska ha en koppling till mål och syfte med den metod som man vill pröva i en verksamhet. Vad vill vi uppnå?

Mot bakgrund av AMT's uppdrag ska således baslinjemåtten utgå ifrån:

- 1) Antal startade utredningar enligt § 7 LVM och antal personer som berörs av utredningarna över tid, i syfte att få en bild av antalet personer som AMT kan komma att möta i sitt arbete.
- 2) Utfallet av utredningarna enligt § 7 LVM över tid, dvs. typ av insatser/åtgärder efter att utredning har avslutats. I syfte att jämföra utfallet av typer av insatser/åtgärder perioden *innan* och *efter* att det teamet startade sitt arbete.

Utfallsmått

Vilka insatser/åtgärder aktualiseras efter utredning enligt § 7 LVM? Föreligger skillnader i insats/åtgärder efter utredning i jämförelse mellan tiden *innan* och *efter* att det Ambulerande motivationsteamet startade sitt arbete? Jämförelser 2017–2019. Vad gäller;

- Antal LVM placeringar
- Antal SoL placeringar
- Antal – ingen insats/åtgärd
- Antal öppenvårdsinsatser
 - a) Antal avbrott i öppenvårdsbehandlingar
 - b) Antal öppenvårdsbehandlingar som avslutas enligt planering

Följande mått rörande ekonomi bör ingå i utvärderingen på helårsbasis:

- Kostnader för externa placeringar (SoL, LVM) – jämförelser med historiska data
- Uppskattad tid per brukare (personalkostnad) - arbetad tid per ärenden i teamet
- Total personalkostnad i jämförelse med kostnader för externa tjänsteköp i HVB

Metod

Utvärderingen bygger på sammanställda data från:

- Treserva, statistikdatabas och UDP
- Aktstudier av de brukare som har varit aktuell för insatser inom Ambulerande motivationsteamet mellan perioden 2019-05-01 – 2019-12-31. $n=121$.
- Social dokumentation inom Öppenvårdsenheten Vuxen och AMT.

Resultat

Antal inledda utredningar § 7 LVM. 2016–2019

Enligt 7 § LVM skall socialtjänsten inleda utredning när det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Det huvudsakliga syftet med utredningen är att pröva om det kan föreligga skäl för tvångsvård. Om socialtjänsten vid en första bedömning kommer fram till att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård får inte utredningen drivas vidare mot den enskildes vilja.

Även om socialtjänsten i utredningen enligt § 7 LVM inte bedömer att det kan föreligga skäl för tvångsvård så kan utredningen utmynna i insatser på frivillig basis, med samtycke från den enskilde. I de allra flesta fall föreligger ett problematiskt missbruk- och beroendetillstånd hos den enskilde varför missbruksinsatser många gånger är nödvändiga.

För perioden 2016 – 2019 noteras en ökning av inledda utredningar enligt § 7 LVM över tid. Den största ökningen av inledda utredningar noteras mellan 2017 och 2018 med 67 %. Antalet utredningar ökade med 6 % mellan 2018 och 2019. Antalet personer aktuella för utredning ökade från 159 personer till 173 personer mellan 2018 och 2019 (tabell 1).

Tabell 1. Antal inledda utredningar enligt § 7 LVM. 2016–2019. Antal, procent.

År	Antal, beslut § 7 LVM	Beslut, Utveckling, %	Antal personer
2016	122	-	94
2017	123	+1 %	102
2018	206	+67 %	159
2019	218	+6 %	173

Källa: Treserva, uppföljning/statistik/beslut.

Den största delförklaringen till ökningen av antalet inledda utredningar enligt § 7 LVM har troligen sin grund i ökade informationsinsatser från socialtjänsten till hälso- och sjukvårdens verksamheter. Informationsinsatser som sannolikt har ökat medvetenheten inom hälso- och sjukvården om kravet att anmäla patienter där det kan finnas skäl för tvångsvård på grund av missbruk och beroende.

Utfall av utredningar § 7 LVM. 2017–2019

I vilken grad aktualiseras insatser inom socialtjänsten efter en avslutad utredning enligt § 7 LVM? Nedanstående tabell redovisas utfallet efter utredning för perioden 2017–2019. AMT startade sitt arbete under maj månad (2019) och träffade den första brukaren 27 maj.

Tabell 2. Antal beslut insatser inom socialtjänsten efter avslutad utredning enligt § 7 LVM. 2017 – 2019. Antal, procent.⁴

Insatser	2017	2018	2019
Ingen insats inom socialtjänsten	43	99	113
	31 %	46 %	48 %
Öppen insats inom socialtjänsten ⁵	62	81	89
	45 %	38 %	38 %
HVB, SoL, placering	16	16	18
	12 %	7 %	8 %
HVB, LVM, placering	16	20	13
	12 %	9 %	6 %
Total	137	216	233
	100%	100%	100%

I tabell 2 noteras att närmare hälften av utredningar enligt § 7 LVM under 2019 leder till *ingen insats* inom socialtjänsten (48 %), vilket är en ökning i jämförelse med 2017 och 2018. Andelen beslut om öppna insatser inom socialtjänsten är 38 % under 2019, vilket är samma andel som för 2018. För 2019 noteras att 8 % av utredningarna leder till beslut om placering i HVB enligt SoL och 6 % till placering i HVB enligt LVM i HVB (tvångsvård). Notera att andelen beslut om LVM-placeringar minskar över tid, från 12 % 2017 till 6 % 2019 och SoL placeringar har en minskande trend över tid, från 12 % 2017 till 8 % 2019. Öppna insatser handlar i huvudsak om öppenvårdsbehandling i socialtjänstens verksamheter och i vissa fall insatser om placering i interna stödboende (Hemstagården, Nova) (tabell 2).

⁴ Redovisar antal beslut, ej unika personer. En person kan vara aktuell för mer än ett beslut.

⁵ Öppenvårdsbehandling, placering i stödboende (Hemstagården, Nova), kontaktperson.

Vissa personer har varit aktuell för mer än en utredning enligt § 7 LVM under ett år. För 2017 noteras att 17 % av personerna var aktuella för mer än en utredning och för 2018 och 2019 är andelen 21 % som har utretts mer än en gång under året. Under 2019 startades i genomsnitt 1,26 antal utredningar för hela målgruppen (tabell 3).

Tabell 3. Antalet personer (unika) föremål för en och två eller flera utredningar enligt § 7 LVM. 2017 – 2019. Antal, procent.

Insatser	2017	2018	2019
Aktuell för en utredning	102	162	173
	83%	79%	79%
Aktuell för två eller flera utredningar	21	44	45
	17%	21%	21%
Total	123	206	218
	100%	100%	100%
Genomsnitt, medel	1,21	1,27	1,26

AMT under perioden 20190501–20191231

Grunden för att AMT (Ambulerande motivationsteamet) blir inkopplat är en inledd utredning enligt § 7 LVM inom socialtjänsten, efter en anmälan från hälso- och sjukvården (enligt § 6 LVM) eller från någon annan anmälare. Beslut om insats av AMT fattas inom ramen för en pågående utredning enligt § 7 LVM och kan betecknas som en *insats under utredning*. Beslut om utredning och insats enligt AMT registreras i Treservas beslutmodul.

AMT startade sitt arbete i slutet av maj månad och träffade sin första brukare 27/5. Vid en inledd utredning enligt § 7 LVM aktualiseras AMT, efter samtycke från den enskilde.

Under den första perioden som AMT har arbetat, andra halvåret 2019 (20190527–20191231), visar verksamhetsdata i Treserva att;

- 149 utredningar enligt § 7 LVM startades för 124 unika personer (vissa personer blev aktuella för mer än en utredning).

- Vidare framgår att för perioden fattades 138 beslut om utredningsinsats av AMT.

Data visar alltså att AMT blir inkopplad *i de allra flesta fall (91 %)* av de inledda utredningarna enligt § 7 LVM. Således har AMT en mycket bra täckningsgrad, man blir inkopplad i dom allra flesta utredningarna med insatser.

Målgrupp som är aktuella för insatser inom AMT

Under perioden maj-dec 2019 fattades 138 beslut inom socialtjänsten om utredningsinsats i form av AMT (Ambulerande motivationsteamet) för *121 unika personer*. 17 % (antal 12) var aktuell hos AMT mer än en gång under perioden (maj-dec, 2019) (tabellbilaga, tabell 1).

I den målgrupp som har varit aktuella för insatser inom AMT under perioden maj-dec 2019 var 74 % män och 26 % är kvinnor (tabellbilaga, tabell 2).

Målgruppen för AMT har en medelålder på 43 år (42,93). Där 14 % (antal 19) är 25 år eller yngre och 14 % (antal 20) är 65 år eller äldre (tabellbilaga, tabell 3).

Av aktstudierna framgår att de flesta anmälningar, som senare ledde till utredning och insats inom AMT, kom ifrån hälso- och sjukvården (55 %). 24 % av anmälningarna kom ifrån psykiatriska kliniken och 20 % från Gävle sjukhus olika avdelningar, till exempel IVA (Intensivvårdsavdelningen) och 8 % från beroendecentrum samt 3 % från läkare på hälsocentraler. 19 % av anmälningarna kom ifrån privatpersoner, där 13 % kom ifrån anhöriga och 6 % från andra privatpersoner (tabell 4).

Tabell 4. Var kom anmälan ifrån? AMT. Unika personer. Antal, procent.⁶

Vem anmäler?	Antal	Procent
Anhörig	15	13
Annan privatperson (inkl. anonym)	7	6
Polis	17	14
Psykiatriska kliniken	28	24
Gävle Sjukhus	24	20
Hälsocentral	4	3
Beroendecentrum Gävle	10	8
Socialtjänsten	12	10
Övrigt	2	2
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddad)	2	
Total	121	

} 55 %

De allra flesta (82 %) i målgruppen som haft kontakt med AMT är tidigare kända inom socialtjänsten för insatser/åtgärder, man har i genomsnitt varit känd inom socialtjänsten i 5 år (4,87) (tabellbilaga, tabell 4).

När vi närmare tittar på *tidigare insatser/åtgärder* inom socialtjänsten, för målgruppen som tidigare har varit aktuell inom socialtjänsten, noteras att 12 % har varit aktuell för en social utredning som inte ledde till någon insats inom socialtjänsten. Majoriteten (78 %) har tidigare haft behandlingsinsatser inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet. Närmare hälften (47 %) har tidigare varit placerad i HVB enligt SoL (frivillig placering) och 16 % har tidigare varit placerad enligt LVM (tvångsplacering) i HVB. 28 % har varit aktuella för andra insatser inom socialtjänsten, i de flesta fall en placering på internt stödboende (Hemstugården, Nova) (tabell 5).

⁶ För den grupp som varit aktuell för AMT mer än en gång anges den första anmälaren.

Tabell 5. Typ av tidigare insatser/åtgärder inom socialtjänsten. AMT. Totalt. Antal, procent.⁷

Tidigare insatser/ åtgärder	Antal	Procent av antal	Genomsnitt antal insatser, medel, median (parantes)
Social utredning*	11	12%	1,45 (1,00)
Öppenvård intern	74	78%	2,04 (2,00)
Öppenvård externt	1	1%	1,00 (1,00)
HVB SoL	45	47%	2,50 (2,00)
HVB LVM	15	16%	1,36 (1,00)
Andra insatser ⁸	27	28%	1,63 (2,00)
Total	173	182%	2,90 (2,00)

*Utredning som ej leder till insats

Den vanligaste tidigare insatsen är öppenvårdsinsatser och målgruppen har haft i genomsnitt två (2,04) tidigare öppenvårdsinsatser inom socialtjänsten. I genomsnitt har målgruppen tre tidigare placeringar (2,50) i HVB enligt SoL (frivillig vård) och i genomsnitt en tidigare placering (1,36) i HVB enligt LVM (tvångsvård). I genomsnitt har målgruppen tidigare varit aktuell för drygt en tidigare (1,45) social utredning, som ej ledde till insats (tabell 5).

Närmare hälften av brukarna som varit aktuell för AMT har ett missbruk och beroende av narkotika (46 %). 38 % har ett missbruk och beroende av alkohol och 16 % ett blandmissbruk av alkohol och narkotika (tabell 6).

Tabell 6. Typ av missbruk. AMT. Unika. Antal, procent.

Typ av missbruk	Antal	Procent
Missbruk/beroende alkohol	45	38
Missbruk/beroende narkotika	55	46
Missbruk/beroende alkohol och narkotika	19	16
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddad)	2	
Total	121	

Majoriteten som haft kontakt med AMT lever ensamma (87 %), och 13 % bor med en partner utan barn (tabellbilaga, tabell 5).

De allra flesta bor i egen bostad (59 %). 15 % är hemlösa och 10 % bor hos föräldrar eller släktingar, 7 % bor i en tränings- eller övergångslägenhet (tabellbilaga, tabell 6).

⁷ Multivariabel tabell.

⁸ Boende på Hemstagården i huvudsak. Andra insatser kan även vara; hemtjänst, utökad hemtjänst, råd och stödsamtal med handläggare, god man/ förvaltare.

Av aktstudier framgår att 29 % har sin försörjning utifrån försörjningsstöd och 16 % sjukersättning och 9 % har inkomst av eget arbete (tabellbilaga, tabell 7).

Närmare hälften (45 %, antal 54) som haft kontakt med AMT har psykiatrisk problematik, av hälso- och sjukvården diagnostiserad psykiatrisk sjukdom, i detta inberäknas en psykiatrisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (tabellbilaga, tabell 8).

Tabell 7. Typ av diagnostiserad psykiatrisk problematik. AMT. N= 54. Antal, procent.⁹

Typ av psykiatrisk problematik	Antal	Procent av antal
Bipolär	6	11%
Schizofreni	3	6%
Personlighetsstörning	2	4%
ADHD	27	50%
Annan psykiatrisk problematik	29	54%
Total	67	124%
Antal psykiatriska problem, medel	1,25	

Vid psykiatrisk problematik noteras att hälften av målgruppen har en av hälso- och sjukvården diagnostiserad ADHD (50 %). Över hälften har en annan form av psykiatrisk problematik (50 %), där de vanligaste diagnostiserade funktionsnedsättningarna är ångestsyndrom (GAD¹⁰), autism och aspberger. 11 % har en bipolär sjukdom och 4 % en personlighetsstörning. 10 % har mer än psykiatrisk problematik och i genomsnitt föreligger drygt en psykiatrisk problematik (1,25) i målgruppen, till exempel en kombination av ADHD och ångestsyndrom (tabell 7).

AMT har kontakt med brukarna under socialtjänstens utredning och kontakten avslutas efter att den sociala utredningen avslutas med beslut om insats, eller ingen insats. I genomsnitt har AMT kontakt med brukarna under 31 dagar (drygt en månad). Den kortaste tiden för kontakt mellan brukaren och AMT var 2 dagar och den längsta tiden 100 dagar (drygt tre månader) (tabell 8).

Tabell 8. Antal dagar kontakt med AMT. Kön. Antal, procent. n=138.

	Dagar
Medel	31 (31,20)
Median	29 (29,00)
Minimum dagar	2
Maximum, dagar	100

⁹ Multivariabel tabell. Vissa brukare har mer än en psykiatrisk funktionsnedsättning

¹⁰ Generaliserat ångestsyndrom

Insats/åtgärd efter kontakten med AMT, maj-dec 2019

I genomsnitt har brukarna kontakt med AMT under en månad, under en pågående utredning. Kontakten med AMT avslutas i och med att utredningen avslutas med insats, eller ingen insats.

I 36 % av fallen avslutas kontakten med AMT med beslut om behandling inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet (internt). I 26 % av fallen avslutas kontakten med AMT med ingen insats/åtgärd, varken inom socialtjänsten eller hos någon huvudman. 8 % av kontakterna med AMT slutar med en LVM placering i HVB och 7 % en SoL placering i HVB. I 17 % av fallen avslutas kontakten med att en annan huvudman tar över, i huvudsak fortsatt kontakt för brukaren med psykiatri eller övrig hälso- och sjukvård. 4 % erhåller annan insats, till exempel boende på Stallgatan eller kontakt med Boende-enheten (tabell 9).

Tabell 9. Insatser efter AMT. Totalt (ej unika). Antal, procent. n=138.

Typ av insats	Antal	Procent
Ingen insats/åtgärd	36	26
Öppenvård, internt	50	36
Öppenvård, externt	3	2
HVB SoL, placering	9	7
HVB LVM, placering	11	8
Annan huvudman tar över	23	17
Annan insats, socialtjänst	6	4
Total	138	100

Öppenvårdsinsatser – efter AMT, maj-dec. 2019¹¹

I tabell 9 noterar vi att i 36 % (antal: 50 beslut) av fallen fattades beslut om öppenvårdsinsats inom socialtjänstens öppenvårdsenhet (Öppenvårdsenhet Vuxen) efter kontakten med AMT. De 50 besluten rör 46 unika personer som blev aktuella för öppenvårdsinsats.

Tabell 10. Typ av öppenvårdsinsats. AMT. Totalt (ej unika). Antal, procent. n=46.

Typ av öppenvårdsinsats	Antal	Procent
CRA ¹²	1	2
Individanpassad insats	36	72
Kunskap och introduktion	4	8
MET ¹³	1	2
MI ¹⁴	1	2
Motiverande/stödjande samtal	4	8
Stödgrupp	2	4
Återfallsprevention	1	2
Total	50	100

De allra flesta som blev aktuell för öppenvårdsinsats inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet efter AMT erhöll en *Individanpassad insats* (72 %). En insats som anpassas efter brukarens individuella vårdbehov och i vissa fall har en högre intensitet än andra typer av öppenvårdsinsatser, dvs. öppenvården har flera stöd- och behandlingskontakter med brukaren. I andra fall aktualiserades gruppverksamheter såsom *Kunskap och introduktion* (8 %) och *Stödgrupp* (4 %) (tabell 10).

I de allra flesta fallen genomfördes en individuell insats (90 %) och i 10 % av fallen aktualiserade gruppverksamheter för brukarna (tabellbilaga, tabell 10).

Vid slutet av år 2019 (31/12) så var 60 % av öppenvårdsinsatserna pågående och 40 % avslutade (tabellbilaga, tabell 11).

Av de avslutade öppenvårdsinsatser (antal 20) framgår att brukarna hade en behandlingstid inom socialtjänstens öppenvård i genomsnitt 107 dagar (drygt 3 månader) (tabellbilaga, tabell 12).

Av öppenvårdsenhetens dokumentation framgår vidare att av de 20 insatser som har avslutat, från och med 31/12 2019, har 30 % (antal 6) av behandlingsinsatserna fullföljts och i 70 % (antal 14) av fallen har behandlingen avbrutits i förtid (tabellbilaga, tabell 13).

¹¹ Källa: Öppenvårdsenhet Vuxen dokumentation

¹² Community Reinforcement Approach

¹³ Motivational Enhancement Therapy

¹⁴ Motivational interviewing (motiverande samtal)

Nedanstående tabell 11 visar orsak till avslut för de 14 avslutade öppenvårdsinsatserna som har avbrutits i förtid. De 14 insatserna omfattar 12 unika brukare, det vill säga två brukare har varit aktuella och avbrutit insatserna vid mer än ett tillfälle under perioden. För andelen öppenvårdsinsatser (antal 14) som har avbrutits i förtid noterar vi att 43 % (antal 6) har avbrutit behandlingen (medverkar inte till erbjuden vård). För övrigt noteras bland annat att 3 stycken (14+7=21 %) har placerats i HVB (SoL/LVM) och 14 % (antal 2) har konstaterats återfallit i missbruk och avbrutit behandlingen (tabell 11).

Tabell 11. Orsak till avslut, avbruten öppenvårdsbehandling. Antal, procent. n=14*.

Orsak till avslut	Antal	Procent
Avliden	1	7
Flytt till annan kommun	2	14
Medverkar inte till erbjuden vård	6	43
Placering SoL	1	7
Placering LVM	2	14
Återfall	2	14
Total	14	100

*14 insatser omfattar 12 unika brukare

Tabellbilaga

Tabell 1. Antal insatser AMT (unika). Antal, procent.

Kön	Antal	Procent
Aktuell en gång	121	88
Aktuell två eller fler ggr	17	12
Total	138	100

Tabell 2. Kön. AMT. Antal, procent.

Kön	Antal	Procent
Man	102	74
Kvinna	36	26
Total	138	100

Tabell 3. Åldersgrupp. AMT. Antal, procent.

Åldersgrupp	Antal	Procent
<25 år	19	14
25–34 år	37	27
35–44 år	20	14
45–54 år	21	15
55–64 år	21	15
65>år	20	14
Total	138	100
Medelålder	43 år (42,93)	

Tabell 4. Tidigare kända inom socialtjänsten? AMT (unika). Antal, procent.

Tidigare aktuell	Antal	Procent
Ja	97	82
Nej	22	18
Total	119	100
Bortfall	2	
Total	121	
Genomsnitt år	5 (4,87)	

Tabell 5. Familjesituation. AMT (unika). Antal, procent.

Familjesituation	Antal	Procent
Ensamstående	103	87
Samlevande med partner ej barn	15	13
Samlevande med partner och minderåriga barn	1	1
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddade)	2	
Total	121	

Tabell 6. Boendesituation. AMT (unika). Antal, procent.

Boendesituation	Antal	Procent
Egen bostad	70	59
Andra hand/inneboende	4	3
Träningslägenhet/Övergångslägenhet	8	7
Föräldrar/släktingar	12	10
Bostadslös	18	15
Stödboende	7	6
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddade)	2	
Total	121	

Tabell 7. Försörjningssituation. AMT (unika). Antal, procent.

Försörjningssituation	Antal	Procent
Inkomst av eget arbete	11	9
Försörjningsstöd	35	29
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	10	8
Sjukpenning	6	5
Sjukersättning	19	16
Aktivitetsersättning	5	4
Ålderspension	13	11
Annat (lönebidrag, studiestöd m.m.)	5	4
Uppgift saknas	15	13
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddade)	2	
Total	121	

Tabell 8. Psykiatrisk problematik i någon form?¹⁵ AMT (unika). Antal, procent.

Psykiatrisk problematik?	Antal	Procent
Ja	54	45
Nej	65	55
Total	119	100
Bortfall (sekretesskyddade)	2	
Total	121	

Tabell 9. Antal dagar. AMT. Kön. Antal, procent. n=138.

	Dagar
Medel	31 (31,20)
Median	29 (29,00)
Minimum dagar	2
Maximum, dagar	100

Tabell 10. Genomförandeform, öppenvårdsinsats. Antal, procent.

Genomförandeform	Antal	Procent
Individuell	45	90
Grupp	5	10
Total	50	100

Tabell 11. Status öppenvårdsinsats dec.2019. Antal, procent.

Status	Antal	Procent
Pågående	30	60
Avslutad	20	40
Total	50	100

Tabell 12. Antal behandlingsdagar, öppenvård. Antal, procent. n=20.

	Dagar
Medel	107
Median	108
Minimum dagar	8
Maximum, dagar	273

¹⁵ Diagnostiserad av hälso- och sjukvården.

Tabell 13. Öppenvårdsinsatsens resultat. Antal, procent. n=20.*

Resultat	Antal	Procent
Fullföljd behandling	6	30
Avbruten behandling	14	70
Total	20	100
Antal unika	18	

*20 insatser omfattar 18 unika brukare

BILAGA 1

Flödesschema

I syfte att tydliggöra processen för en brukares väg in till teamet samt alternativa val efter att teamet avslutar insatsen, kan ett flödesschema vara till hjälp i syfte att åskådliggöra processen från start till avslut. **Blå** färg visar socialsekreterares ansvarsområde och **grön** färg motivationsteamets ansvarsområde.

