

## Rapport Ambulerande motivationsteamet

2022-03-22

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

### Delrapport 3 Ambulerande motivationsteam, jan-dec 2021

#### 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). Förvaltningen 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 LVM<sup>1</sup> 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 komplement till beslutsunderlaget i utredning. 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 kartläggnings- 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 27/5. Två delrapporter har publicerats, delrapport 1 (2020), delrapport 2 (2021). Följande delrapport 3 (2022), omfattar arbetet under 2021 och omfattar en beskrivning av målgruppen som teamet möter, vilka insatser som aktualiseras efter AMT och en sammanställning av insatser och resultat inom den interna öppenvården för de brukare som erhöll öppenvårdsinsats efter kontakten med AMT.

---

<sup>1</sup> 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, 2021

- AMT blir inkopplad i dom allra flesta av utredningarna enligt § 7 LVM och teamet möter således den målgrupp som var syftet med modellen AMT.
- Mellan 2020 och 2021 har antalet placeringar i LVM-hem minskat med 46 %, från 28 till 15 placeringar. Under åren 2015 till 2021, har i genomsnitt 19 beslut/år fattats om placering i LVM-hem.
- Under uppföljningsperioden (jan-dec, 2021) fattades 257 beslut om AMT, för 210 unika personer. 18 % av brukarna var aktuella för AMT mer än en gång under 2021. 23 % av brukarna var även aktuella inom AMT året innan, 2020.
- Fler män (70 %) än kvinnor (30 %) blir aktuella för AMT. Andelen kvinnor minskar i jämförelse med året innan. Brukarna är i genomsnitt 45 år, 14 % är 25 år eller yngre. I jämförelse med 2020 (43 år) är målgruppen äldre för 2021.
- 62 % av anmälningarna kommer ifrån hälso- och sjukvården (enligt § 6 LVM)<sup>2</sup>. 14 % av anmälningarna kommer från anhöriga.
- Närmare hälften (46 %) av brukarna har ett missbruk av alkohol, 27 % ett narkotikamissbruk och 15 % ett injektionsmissbruk. I jämförelse med året innan, 2020, har brukare med alkoholmissbruk och ett injektionsmissbruk ökat.
- Hälften (50 %) av brukarna har en psykisk sjukdom, som är diagnostiserad av hälso- och sjukvården. I jämförelse med 2020 föreligger ingen större skillnad.
- I genomsnitt har brukarna haft kontakt med AMT under en månad (34 dagar), under en pågående LVM utredning, vilket är en minskning i jämförelse med året innan, 2020, (43 dagar).
- Efter kontakt med AMT noteras för 2021 att i 30 % av fallen fattas beslut om insats inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet (öppenvård internt). I 27 % av fallen avslutas kontakten med AMT, med ingen insats/åtgärd. 5 % av kontakterna med AMT slutar med en LVM placering och 13 % en SoL placering. I jämförelse med året innan (2020) noteras en minskning av insatser inom öppenvården och LVM placeringar.
- För de brukare som aktualiseras för en öppenvårdsinsats (30 %) erhåller 41 % en *individ-anpassad insats* och 25 % samtalsinsatser (anpassade methodsamtal).
- Av insatserna inom den interna öppenvården som avslutas framgår att 27 % av insatserna fullföljs enligt planering och 73 % ej fullföljs. Den vanligaste orsaken till avbrott är att brukaren ej medverkar i fortsatt vård. I jämförelse med 2020, då 63 % av insatserna avbröts, har andelen avbrott i öppenvårdsbehandling ökat under 2021.
- Kostnadsjämförelser mellan insatstyper visar, som exempel, att en SoL placering i jämförelse med en placering i LVM-hem innebär en minskning av den totala vårdavgiften med c: a 600 000 kr.

---

<sup>2</sup> En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt eller vård enligt lag om LVM.

## Slutsats

ATM:s kartläggnings- och motivationsinsatser bidrar till att socialtjänstens utredningar vilar på ett mer digert och kvalitetssäkrat beslutsunderlag, vilket troligen leder till insatser som bättre motsvarar brukarnas vårdbehov. AMT har som mål att motivera brukare till frivilliga insatser.

AMT har en mycket god täckningsgrad, de blir inkopplade i de allra flesta LVM utredningar. Teamet möter således den målgrupp som var syftet med skapandet av AMT. Vi noterar även att målgruppen för AMT ökar, eftersom antalet inledda LVM-utredningar har ökat varje år.

I jämförelse mellan 2021 och 2020 har antalet placeringar i LVM-hem minskat med nära hälften. En delförklaring till minskningen kan vara att pandemin inte hade lika stor påverkan på AMT:s arbete under 2021. Man har kunnat arbeta nära brukaren och samverkat med hälso- och sjukvård utan begränsningar, då i jämförelse med 2020 då strikta restriktioner begränsade arbetet.<sup>3</sup> En delförklaring kan även vara att AMT, tillsammans med samverkanspartners, över tid har finlipat arbetssätt och metoder vilket bidragit till att en större andel av målgruppen tar emot frivilliga insatser. Vi noterar även att antalet SoL placeringar har ökat mellan 2020 och 2021.

AMT möter en målgrupp med ett allvarligt beroendetillstånd, där risken för återfall i missbruk ständigt är närvarande. Vi noterar att 18 % av målgruppen aktualiseras till AMT mer än en gång under 2021 samt att 23 % även var aktuella inom AMT året innan (2020). Forskning har visat att graden av återfall i missbruk eller beroendeproblem efter behandling är tämligen hög. Man skiljer ibland på ”lapse” och ”relapse” där lapse syftar på ett tillfälligt återfall medan relapse syftar på mer tydlig återgång i missbruksbeteende.<sup>4</sup>

Det faktum att 73 % av insatserna inom den interna öppenvården avbryts av den enskilde i förtid visar på svårigheten att kunna fullfölja behandlingsinsatserna. Målet för socialtjänstens öppenvård bör således vara att öka andelen brukare som fullföljer behandlingen. Vilka nya arbetssätt och metoder kan implementeras för att öka andelen brukare som blir kvar i behandling?

Att investera i resurser för att arbeta med en målgrupp som lider av ett allvarligt beroendetillstånd är rätt steg att ta, utifrån ett mänskligt perspektiv. Det finns även en ekonomisk aspekt att ta hänsyn till, den kostsamma LVM-vården motsvarar oftast inte den effekt som socialtjänsten efterfrågar. Så varje tillfälle som socialtjänsten lyckas att skapa förutsättningar till frivilliga insatser innebär betydande kostnadsminskningar.

---

<sup>3</sup> Gruppledare AMT, Sören Vahlman.

<sup>4</sup> Missbruk och beroende av alkohol och narkotika. SBU. Rapport 296/2019.

## Baslinjemått

Baslinjemått utgör referensmått när effekter av ett arbetssätt/metod inom socialt arbete ska mätas över tid, t.ex. jämförelser mellan mått 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 ATM: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 typer av insatser/åtgärder efter AMT över tid.

## 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? Vad gäller händelser efter kontakt med AMT, såsom;

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

## Metod

Delrapporten bygger på sammanställda data från:

- Treserva, statistikdatabas och UDP (Utdataplattform)
- Social dokumentation inom AMT och Öppenvårdsenheten Vuxen.

## Resultat

### Utredning § 7 LVM och placering i LVM-hem (§ 22 LVM)

Enligt 7 § LVM skall socialtjänsten inleda utredning när det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Om socialtjänsten 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.

För perioden 2016 – 2021 noteras en ökning av inledda utredningar enligt § 7 LVM över tid. Antalet LVM utredningar ökade med 2 % mellan 2020 och 2021. Antalet unika personer aktuella för utredning ökade från 216 personer till 225 personer mellan 2020 och 2021 (tabell 1).

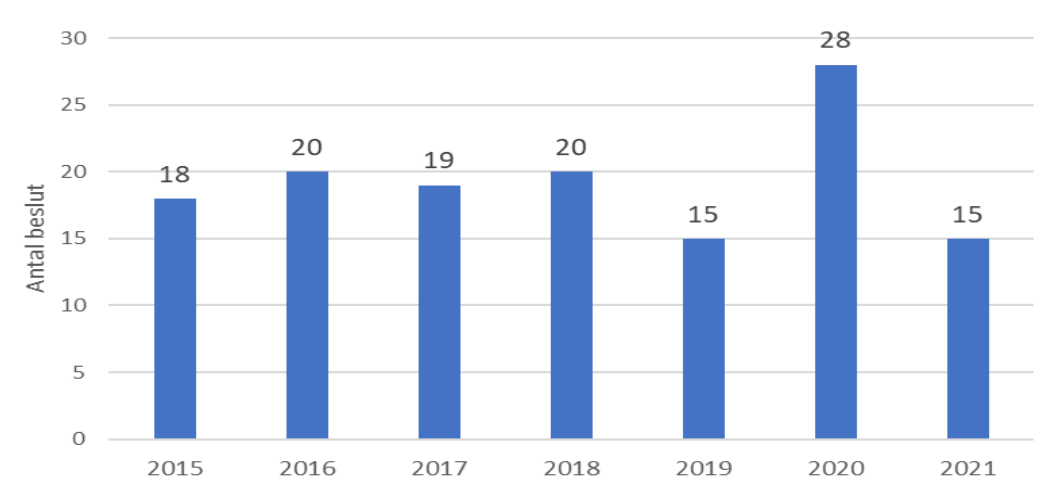
Tabell 1. Antal inledda utredningar enligt beslut § 7 LVM. 2016–2021. Antal, procent.

År	Antal, beslut § 7 LVM	Beslut, Utveckling, %	Antal personer
2016	122	-	94
2017	123	+1 %	102
2018	206	+67 %	159
2019	218	+6 %	173
2020	251	+10 %	216
2021	257	+2 %	225

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 sjukvården. Om skyldigheten att anmäla om de får kännedom om någon som antas vara i behov vård enl. LVM.

Diagram 1. Beslut om placering i LVM hem. Beslut § 22 LVM. 2015–2021. Antal beslut.



Ett beslut enligt § 22 LVM fattas vid en placering på ett LVM-hem. Under perioden 2015 till 2021 har i genomsnitt 19 beslut/år fattats. Av diagram 1 noteras en minskning med 46 %, från 28 till 15 beslut om placering i LVM hem mellan 2020 och 2021 (diagram 1).

### **AMT under period 20210101–20211231**

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 och kan betecknas som en *insats under utredning*. Beslut om insats enligt AMT registreras i Treservas beslutmodul.

Vid en inledd utredning enligt § 7 LVM aktualiseras AMT, efter samtycke från den enskilde.

*Tabell 2. Antal beslut om AMT, samt antal personer. 2020–2021. Antal.*

År	Antal beslut	Antal personer
2020	256	208
2021	257	210
Total	513	418

AMT blev inkopplad i 257 ärenden år 2021 rörande 210 unika personer (tabell 2).

I jämförelse med antal beslut om utredning § 7 LVM, åskådliggör att AMT blir inkopplad i de allra flesta utredningarna. Vilket visar att AMT har en mycket god täckningsgrad (se tabell 1).

### **Målgrupp som är aktuella för insatser inom AMT**

Under 2021 har AMT genomfört 257 insatser för 210 unika personer. 18 % (antal 47) var aktuella hos AMT mer än en gång under 2021 (tabellbilaga, tabell 1).

Av dokumentationen framgår att 23 % av brukarna som AMT har haft kontakt med under 2021 även tidigare varit aktuella inom AMT under 2020 (tabellbilaga, tabell 2).

Under 2021 var 70 % män och 30 % kvinnor. I jämförelse med 2020 var könsfördelningen 65 % män och 35 % är kvinnor. Andelen kvinnor har minskat något under 2021 (tabellbilaga, tabell 3).

Målgruppen för AMT under 2021 har en medelålder på 45 år (45,26). Där 14 % är 25 år eller yngre och 17 % är 65 år eller äldre. I jämförelse med 2020, då medelåldern var 43 år, är målgruppen för 2021 äldre (tabellbilaga, tabell 4).

Av ATM:s dokumentation framgår att de flesta anmälningar, som senare ledde till utredning och insats inom AMT, kom ifrån hälso- och sjukvården (62 %). Där 29 % av anmälningarna kom ifrån psykiatriska kliniken och 24 % från Gävle sjukhus olika avdelningar, t.ex. IVA (Intensivvårdsavdelningen), 6 % från beroendecentrum samt 3 % från läkare på hälsocentraler.

14 % av anmälningarna kom ifrån anhöriga. Noteras att andelen anmälningar från hälso- och sjukvården är densamma under 2021 som 2020 (62 %) (tabell 4).

Tabell 4. Var kom anmälan ifrån? AMT. Totalt. 2021, 2020. Antal, procent.

Vem anmäler?	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Anhörig	36	14	12
Annan privatperson (inkl. anonym)	1	0	1
Polis	41	16	16
Psykiatriska kliniken	75	29	28
Gävle Sjukhus	62	24	28
Hälsocentral	7	3	2
Beroendecentrum Gävle	15	6	4
Socialtjänsten (inkl. öppenvård)	13	5	7
Övrigt	7	3	2
Total	257	100	100

} 62 %

Vad gäller missbrukssituationen noteras för 2021 att 46 % har ett alkoholmissbruk, 27 % ett narkotikamissbruk och 15 % ett injektionsmissbruk av narkotika. 13 % har ett blandmissbruk av alkohol och narkotika. Under 2021 har andelen brukare med alkoholmissbruk ökat från 36 till 46 %, och narkotikamissbruk minskat från 37 till 27 %, i jämförelse med 2020. Däremot noteras att andelen med injektionsmissbruk av narkotika ökat från 10 till 15 % mellan åren (tabell 5).

Tabell 5. Typ av missbruk. AMT. Totalt. 2021, 2020. Antal, procent.

Typ av missbruk	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Missbruk/beroende alkohol	117	46	36
Missbruk/beroende narkotika	69	27	37
Missbruk/narkotika injektionsmissbruk	38	15	10
Missbruk/beroende alkohol och narkotika	33	13	17
Total	257	100	100

Av andelen brukare som haft kontakt med AMT och har en psykiatrisk problematik, visar data att 29 % har en diagnostiserad ångest/depression och 21 % en allvarlig diagnostiserad psykiatrisk sjukdom. Detta visar alltså att hälften (50 %) av brukarna som haft kontakt med AMT under 2021 har en psykisk sjukdom, som är diagnostiserad av hälso- och sjukvården. För 50 % föreligger ingen diagnostiserad psykiatrisk problematik. För 2020 noteras att andelen med ingen diagnostiserad sjukdom var 47 %, i jämförelse med 2021 (50 %). Andelen brukare med psykisk sjukdom har alltså minskat något ökat under 2021 i jämförelse med 2020 (tabell 6).

Tabell 6. Psykisk ohälsa. AMT. 2021, 2020. Unika personer. Antal, procent.

Psykisk ohälsa	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Inga kända problem/odiagnostiserad	104	50	47
Ångest/depression-diagnostiserad	61	29	33
Allvarlig psykisk ohälsa-diagnostiserad	45	21	20
Total	210	100	100

För 2021 framgår att 19 % av brukarna har en diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, i jämförelse med 2020 då andelen var 23 % (tabellbilaga, tabell 5).

AMT har kontakt med brukarna under socialtjänstens utredning och kontakten avslutas efter att den sociala utredningen avslutas. I genomsnitt har AMT kontakt med brukarna under 34 dagar (drygt en månad). Den kortaste tiden för kontakt var 4 dagar och den längsta tiden 85 dagar (närmare tre månader). Under 2020 noterades en genomsnittlig kontakt med AMT på 43 dagar, i jämförelse med 2021 finner vi alltså en avsevärt kortare kontakt med brukarna (34 dagar) (tabell 7).

Tabell 7. Antal dagar kontakt med AMT. 2021, 2020. Medel, median. n=255.

	2021, dagar*	2020, dagar
Medel	34 (33,51)	43 (42,88)
Median	30 (30,00)	40 (40,00)
Minimum dagar	4	19
Maximum, dagar	85	82

\*Bortfall=2

### Insats/åtgärd efter kontakten med AMT, jan-dec 2021

I genomsnitt har brukarna kontakt med AMT under en dryg månad, under en pågående utredning. Kontakten med AMT avslutas i och med att utredningen avslutas med insats, eller ej insats.<sup>5</sup>

I 30 % av fallen avslutas kontakten med AMT under 2021 med beslut om behandling inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet (öppenvård internt). I 27 % av fallen avslutas kontakten med AMT med ingen insats/åtgärd, varken inom socialtjänsten eller hos någon annan huvudman. 5 % av kontakterna avslutas med en LVM placering och 13 % en SoL placering i HVB. I 10 % av fallen avslutas kontakten med att en annan huvudman tar över, i huvudsak fortsatt kontakt med psykiatrin eller övrig hälso- och sjukvård. 11 % erhåller annan insats, t.ex. stödboende (Stallgatan, Nova, Hemstugården) eller hemtjänstinsatser (tabell 8).

<sup>5</sup> AMT kan vara kvar tills att den beslutade insatsen påbörjas.



Tabell 8. Insatser efter AMT. Totalt. 2021, 2020 Antal, procent.

Beslut om typ av insats	Antal 2021	Procent 2021	Antal 2020	Procent 2020
Ingen insats/åtgärd	70	27	40	17
Öppenvård, internt	77	30	83	35
Öppenvård, externt	9	4	6	3
HVB SoL, placering	34	13	25	11
HVB LVM, placering	12	5	23	10
Annan huvudman tar över	26	10	35	15
Annan insats, socialtjänst	29	11	25	11
Total	257	100	237	100

I jämförelse mellan 2021 och 2020 föreligger ett antal skillnader, andelen brukare som avslutar kontakten med AMT med en LVM placering har minskat med hälften, från 10 till 5 %. Andelen som placeras enligt SoL har ökat från 11 till 13 %. Vidare noteras att andelen där annan huvudman tar över har minskat från 15 till 10 % och andelen där ingen insats aktualiseras har ökat från 17 till 27 % (tabell 8).

## Öppenvårdsinsatser – efter AMT, jan-dec. 2021<sup>6</sup>

I tabell 8 noteras att i 30 % av fallen fattades beslut om öppenvårdsinsats inom Öppenvårdsenhet Vuxen efter kontakten med AMT. Av öppenvårdsenhet Vuxen noteras för 2021 att 95 beslut fattades om öppenvårdsinsats efter AMT, vilket rör 65 unika personer (tabell 9).

Där 31 % har varit aktuella inom Öppenvårdsenheten två ggr eller fler under 2021, dels pga. att vissa brukare erhållit mer än en insats inom öppenvården under den aktuella perioden (tabellbilaga, tabell 6).

Tabell 9. Typ av öppenvårdsinsats efter AMT. 2021, 2020. Totalt (ej unika). Antal, procent. n=65.

Typ av öppenvårdsinsats	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
CRA <sup>7</sup>	4	5	3
Eftervård	1	1	0
Grundbehandling	5	6	9
HAP <sup>8</sup>	2	2	1
Individanpassad insats	36	41	52
Kunskap och introduktion	7	8	5
MET <sup>9</sup>	0	0	0
MI <sup>10</sup>	0	0	18
Anpassade metodsamtal	22	25	2
Spelbehandling	0	0	1
Stödgrupp	3	3	2
Återfallsprevention	7	8	7
Total	87	100	100
Avvaktar insats/insats avbröts	8		
Total	95		

Drygt 40 % av brukarna som blev aktuella för öppenvårdsinsats inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet erhöll en *Individanpassad insats* (41 %). En insats som anpassas efter brukarens individuella vårdbehov och i vissa fall har en högre intensitet än andra typer av insatser, dvs. flera stöd- och behandlingskontakter med brukaren (tabell 9).

Den näst vanligaste insatsen var *anpassade metodsamtal* (25 %)<sup>11</sup>. 8 % erhöll insatser i form av *kunskap och introduktion* och *återfallsprevention*. 6 % aktualiserades för *grundbehandling* (enligt Tolvstegsmodellen) (tabell 9).

<sup>6</sup> Källa: Öppenvårdsenhet Vuxen dokumentation

<sup>7</sup> Community Reinforcement Approach

<sup>8</sup> Haschavvänjningsprogram

<sup>9</sup> Motivational Enhancement Therapy

<sup>10</sup> Motivational interviewing (motiverande samtal)

<sup>11</sup> En samtalsinsats där man anpassar olika metoder utifrån brukarens behov.

I de allra flesta fall genomfördes en individuell insats (89 %) och i 11 % av fallen aktualiserade gruppverksamhet (tabellbilaga, tabell 7).

Vid slutet av år 2021 (31/12) så var 34 % av öppenvårdsinsatserna pågående och 66 % avslutade (antal 63) (tabellbilaga, tabell 8).

Av de avslutade öppenvårdsinsatserna (antal 63) framgår att brukarna hade en behandlingstid i genomsnitt i 136 dagar (drygt 4 månader) (tabellbilaga, tabell 9).

Av de 63 öppenvårdsinsatserna som har avslutats, har 27 % (antal 17) av behandlingsinsatserna fullföljts enligt planering och i 73 % (antal 46) av fallen har behandlingen avbrutits i förtid. Då i jämförelse med 2020 där 37 % av insatserna fullföljdes enligt planering, har andelen brukare som fullföljer öppenvårdsbehandling minskat under 2021 (tabellbilaga, tabell 10).

Nedanstående tabell 10 visar orsak till avslut för de 46 avslutade insatserna som har avbrutits i förtid. Där noteras att närmare hälften av brukarna (46 %) ej medverkar i vården. 11 % av fallen har avbrutits pga. behov av en SoL placering och 7 % pga. LVM placering. I 9 % av fallen föreligger behov av annan öppenvårdsinsats och hos 11 % har konstaterats återfall i missbruk (tabell 10).

Tabell 10. Orsak till avslut, avbruten öppenvårdsbehandling. 2021, 2020. Antal, procent. \*

Orsak till avslut, insatser	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Avliden	0	0	3
Flytt till annan kommun	0	0	5
Medverkar inte till erbjuden vård <sup>12</sup>	21	46	53
Insatsen kom aldrig igång	5	11	5
Behov av annan öppenvårdsinsats	4	9	10
Placering SoL	5	11	5
Placering LVM	3	7	8
Kriminalvårdsanstalt	1	2	5
Återfall	5	11	8
Annat	2	4	
Total	46	100	100

<sup>12</sup> "Medverkar inte till erbjuden vård" + "Brukarens eget beslut".

## Kostnadsberäkningar

Uppdraget för socialtjänstens missbruksvård är inriktad på att hjälpa individer att komma ifrån ett destruktivt missbruk och det mänskliga lidandet som det medför. Socialtjänsten har ett antal alternativa behandlingsinsatser att välja bland, utifrån den enskildes vårdbehov. Insatser kan ske inom den egna organisationen (intern öppenvård) eller via externa tjänsteköp (extern öppenvård, hvb). För den målgrupp som AMT vänder sig till, som präglas av ett allvarligt beroendetilstånd, kan externa tjänsteköp inte alltid undvikas.

Även om vi ännu inte kan jämföra olika missbruksinsatserns behandlingseffekter<sup>13</sup>, så är det möjligt att jämföra kostnader mellan de olika insatserna som kan bli aktuella för en brukare som AMT möter.

Tabell 11. Kostnadsjämförelser av missbruksinsatser för en brukare. Kr.

Typ av insats	Genomsnittlig behandlingstid dagar	Total kostnad, kr
LVM – hem + § 27 LVM <sup>14</sup>	180	828 000
SoL – placering, HVB <sup>15</sup>	78	221 364
Öppenvård, extern <sup>16</sup>	108	100 052
Öppenvård, intern <sup>17</sup>	288	51 264

I de fall en brukare placeras enligt SoL, i stället för en placering i LVM-hem, innebär detta en minskning av vårdavgiften med drygt 606 000 kr. Om en brukare erhåller en intern öppenvårdsinsats i stället för en SoL-placering medför detta en kostnadsminskning med drygt 170 000 kr. Differensen i kostnaden mellan en extern och intern öppenvårdsinsats är 49 000: - (tabell 11).

Det är dock viktigt att påpeka att det alltid är brukarens vårdbehov och samtycke som ska styra insatstyp och inte vårdkostnaden. Men om socialtjänsten lyckas att motivera och ge förutsättningar till frivilliga insatser i stället för tvångsinsatser så ger detta stora ekonomiska effekter.

### Fakta om kostnadsberäkningarna

LVM-vård: Beräkningen utgår ifrån att brukaren vistas på LVM-hem halva tiden (90 dgr) och insats enligt § 27 LVM resterande tid (90 dgr).

Öppenvård intern: Den ekonomiska uppföljningen omfattar nu inte bara externa tjänsteköp utan även kostnaden för insatser inom den egna öppenvården.

<sup>13</sup> Det finns vetenskapliga kunskapsluckor kring effekter av olika insatser (SBU. Rapport 296/2019).

<sup>14</sup> Dygnskostnad; LVM-hem 5200: -, (90 dgr.). § 27 LVM: 4000: -, (90 dgr.). Källa; Avtalskatalog 2022

<sup>15</sup> Dygnskostnad; SoL placering hvb: 2838: -. Period; 2021. Antal insatser; 75. Källa; Treserva/insatser

<sup>16</sup> Dygnskostnad; Extern öppenvård: 1019: -. Period; 2021. Antal insatser; 53. Källa; Treserva/insatser

<sup>17</sup> Dygnskostnad; Intern öppenvård: 178: -. Behandlingstiden är beräknat på den genomsnittliga vårdkontakten med öppenvården. Behandlingstid samt kostnad är sannolikt för högt beräknat pga. att en stor andel av brukarna som remitteras från AMT inte fullföljer vården. Källa: Öppenvårdsenhet Vuxen.

## Tabellbilaga

Tabell 1. Antal insatser AMT (unika). 2021. Antal, procent.

Kön	Antal	Procent
Aktuell en gång	210	82
Aktuell två ggr eller fler	47	18
Total	257	100

Tabell 2. Aktuella inom AMT 2020 och 2021. Unika personer. Antal, procent.

Aktuella inom AMT	Antal	Procent
Aktuella under 2021	161	77
Aktuella under 2020 och 2021	48	23
Total	210	100

Tabell 3. Kön. AMT. 2021, 2020. Antal, procent.

Kön	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Man	181	70	65
Kvinna	76	30	35
Total	257	100	100

Tabell 4. Åldersgrupp. AMT. 2021, 2020. Antal, procent.

Åldersgrupp	Antal 2020	Procent 2020	Procent 2020
<25 år	36	14	15
25–34 år	65	25	24
35–44 år	20	8	18
45–54 år	45	18	15
55–64 år	47	18	13
65>år	44	17	16
Total	257	100	100
Medelålder	45 år (45,26)		43 år

Tabell 5. Diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Unika personer. AMT. 2021, 2020. Antal, procent.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Inga kända problem	171	81	77
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	39	19	23
Total	210	100	100

Tabell 6. Antal öppenvårdsinsats efter AMT.2021, 2020. Antal, procent.

Genomförandeform	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Aktuell en gång	60	69	77
Aktuell två ggr eller fler	27	31	23
Totalt	87	100	100

Tabell 7. Genomförandeform, öppenvårdsinsats. 2021, 2020. Antal, procent.

Genomförandeform	Antal 2021	Procent 2021	Procent 2020
Individuell	77	89	87
Grupp	10	11	13
Total	87	100	100

Tabell 8. Status öppenvårdsinsats dec.2021. Antal, procent.

Status insatser	Antal	Procent
Pågående	32	34
Avslutad	63	66
Total	95	100

Tabell 9. Antal behandlingsdagar, öppenvård. 2021, 2020. Antal, procent.

	Dagar 2021	Dagar 2020
Medel	136	115
Median	106	93
Minimum dagar	6	1
Maximum, dagar	556	317

Tabell 10. Öppenvårdsinsatsens resultat. 2021, 2020. Antal insatser, procent.

<b>Resultat</b>	<b>Antal 2021</b>	<b>Procent 2021</b>	<b>Procent 2020</b>
Fullföljd behandling	17	27	37
Avbruten behandling	46	73	63
Total	63	100	100

## 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.

