

Rapport Ambulerande motivationsteamet (AMT)

2023-02-22

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

Delrapport 4. Ambulerande motivationsteam, 2022

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 LVM¹ inleds inom socialtjänsten. Teamet är organiserat under Utredningsenhet Vuxen.

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).

ATM:s arbete kommer att effektivisera utredningsförfarandet och leda till ett mer digert beslutsunderlag vilket leder till insatser som bättre motsvarar brukarens vårdbehov.

AMT började sitt arbete under maj månad 2019 och träffade den första brukaren den 27/5.

Tre delrapporter har publicerats, delrapport 1 (2019), delrapport 2 (2020), delrapport 3 (2021). Följande delrapport 4 (2023), omfattar arbetet under 2022 (jan.- dec.), en beskrivning av målgruppen som teamet möter, vilka insatser som aktualiseras efter AMT och insatser och resultat 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, 2022

- Mellan 2021 och 2022 har antalet placeringar i LVM-hem minskat med 27 % och totalt för perioden 2020 och 2022 en minskning med 61 %. Antalet LVM placeringar har haft en nedåtgående trend under perioden 2015 – 2022.
- Antalet utredningar enligt § 7 LVM 2022 har minskat med 20 % i jämförelse med 2021.
- Under 2022 har AMT genomfört 205 insatser för 173 unika personer. 16 % (antal 32) var aktuella hos AMT mer än en gång under 2022. I jämförelse med 2021, då antalet insatser var 210, har antalet insatser minskat inom AMT under 2022.
- 29 % av brukarna som AMT har haft kontakt med under 2022 var även tidigare aktuell inom AMT under 2021. En ökning i jämförelse med 2021, då andelen var 23 %.
- Under 2022 var 63 % män och 37 % kvinnor aktuella inom AMT. I jämförelse med 2021, då 30 % var kvinnor, har andelen kvinnor inom AMT ökat.
- 52 % av anmälningarna kommer ifrån hälso- och sjukvården (enligt § 6 LVM)². 17 % av anmälningarna kommer från anhöriga.
- Närmare hälften (46 %) av brukarna har ett missbruk av alkohol, 24 % ett narkotikamissbruk och 15 % ett injektionsmissbruk. I jämförelse med år 2021 har brukare med narkotikamissbruk minskat något.
- Hälften (50 %) av brukarna har en psykisk sjukdom, som är diagnostiserad av hälso- och sjukvården. I jämförelse med föregående år innan föreligger ingen skillnad.
- I genomsnitt har brukarna haft kontakt med AMT under en månad (30 dagar), under en pågående LVM utredning, vilket är en minskning i jämförelse med året innan, 2021, (34 dagar).
- Efter kontakt med AMT noteras att i 27 % av fallen fattas beslut om insats inom den interna öppenvården. I 31 % av fallen avslutas kontakten med ingen insats/åtgärd. 5 % av kontakterna leder till en LVM placering och 11 % en SoL placering.
- För de brukare som aktualiseras för insatser inom öppenvården erhåller 35 %) en *individ-anpassad insats* och 26 % samtalsinsatser (*anpassade methodsamtal*).
- Av insatserna inom öppenvården fullföljs 45 % och 55 % avbryts i förtid. I jämförelse med 2021, då 59 % av insatserna avbröts, har andelen avbrott minskat. Den vanligaste orsaken till avbrott är att brukaren ej medverkar i fortsatt vård.
- Kostnaden för LVM vård har minskat med 9,9 milj.kr (45 %) mellan 2020–2021 och med 2,9 milj.kr. (24 %) mellan 2021–2022. Vi ser för samma perioder en kostnadsökning för SoL-placeringar med 62 respektive 2 %.
- Den totala kostnaden för placeringar enligt SoL och LVM inom Utredningsenhet Vuxen har minskat med 700 tkr (2 %) mellan 2020–2021 och med 2,2 mkr. (6 %) mellan 2021 – 2022.

² 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 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 sannolikt 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.

Antalet LVM utredningar har minskat mellan 2021–2022 och det beror främst på att man inom Utredningsenhet Vuxen numera gör mer noggrannare förhandsbedömningar innan en utredning startas. Bättre förhandsbedömningar leder till utredningar som bättre beskriver brukarens behov samt att man sorterar bort de utredningar där det inte föreligger behov/förutsättningar för insatser.³ Färre LVM utredningar leder också till färre insatser inom AMT.

I jämförelse mellan perioden 2020 och 2022 har antalet placeringar i LVM-hem minskat kraftigt. En delförklaring till minskningen mellan 2020 och 2021 kan vara att pandemin inte hade lika stor påverkan på ATM:s arbete under 2021.⁴ Vi noterar dock att LVM placeringarna har fortsatt att minska mellan 2021 – 2022, vilket har lett till kostnadsminskningar för LVM vården för perioden 2020–2022.

Orsaken till minskningen av LVM placeringarna har olika delförklaringar:

- Ökning av ansökningar från brukare med en beroendeproblematik. Personal inom hälso-och sjukvård hjälper brukare att ansöka om bistånd, möjligheten för brukare att ansöka om bistånd via e-tjänst har ökat tillgängligheten till socialtjänsten.
- AMT har initierat ökade informationsinsatser till hälso- och sjukvården. Vilket leder till en bättre samverkan och att sjukvården kan initiera tidigare insatser, innan missbruket förvärras.
- Personalen inom AMT och Vuxenenheten har utvecklat och finlipat arbetssätt och metoder i att motivera samt skapa förutsättningar till frivilliga vårdinsatser.

AMT möter en målgrupp med ett allvarligt beroendetillstånd, där risken för återfall i missbruk ständigt är närvarande. Vi noterar att 16 % av brukarna var aktuell inom AMT mer än en gång under 2022 samt att 29 % även var aktuella inom AMT året innan (2021). Detta kräver tålamod och uthållighet hos personalen inom AMT i att stötta och motivera brukare att förändra sin livssituation, trots upprepade återfall.

Kartläggningen inom öppenvårdsenheten belyser att det finns en stark koppling mellan narkotikamissbruk och kriminalitet. Majoriteten av brukarna med ett narkotikamissbruk bedöms, i olika grad, vara involverad i en drogrelaterad kriminalitet. Kriminalitet är en allvarlig påverkansfaktor som öppenvården numera tar hänsyn till i missbruksbehandlingen.

Data från öppenvården visar färre avbrott i öppenvårdsbehandlingen. Under 2022 förelåg avbrott i 55 % av fallen, i jämförelse med 59 % under 2021. En delförklaring kan vara att öppenvården har

³ Källa: Carolina Gidlund, enhetschef, Utredningsenhet Vuxen

⁴ ATM:s arbete begränsades kraftigt pga. restriktioner under pandemin, 2020, vilket sannolikt förvärrade utsatta gruppers beroendeproblematik.

skapat en ny metod, ”anpassade metodsamtal”, som anpassas utifrån brukarens individuella resurser och behov, och detta verkar ha givit effekt.⁵

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. Varje tillfälle som socialtjänsten lyckas att skapa förutsättningar till frivilliga insatser innebär betydande kostnadseffekter.

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.

⁵ Källa: Roger Larsson, behandlingssamordnare. Öppenvårdsenhet 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 tvångsvård. Om socialtjänsten kommer fram till att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård får inte utredningen drivas vidare mot den enskildes vilja. Även om utredning inte leder till ansökan om LVM kan utredningen utmynna i insatser på frivillig basis.

Under perioden 2016 – 2021 noteras en ökning av inledda utredningar enligt § 7 LVM. Från 2022 har dock antalet utredningar minskat med 20 % och antalet unika personer aktuella för utredning minskat från 198 till 163 personer mellan åren 2021 och 2022 (tabell 1).

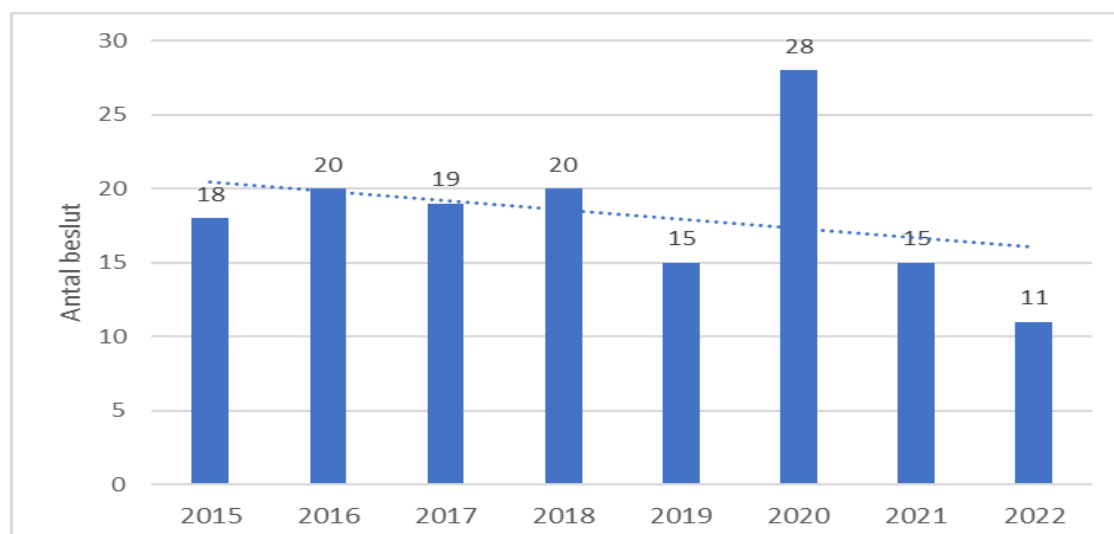
Tabell 1. Antal inledda utredningar enligt beslut § 7 LVM. 2016–2022. Antal, procent.

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	239	+10%	192
2021	251	+5%	198
2022	199	-20%	163

Källa: Treserva, uppföljning/statistik/beslut.

Ett beslut enligt § 22 LVM fattas vid en placering på ett LVM-hem. Mellan 2021 och 2022 har antalet placeringar minskat med 27 % (från 15 till 11) och mellan 2020 och 2022 med 61 % (från 28 till 11). Vi noterar nedåtgående trend under perioden 2015 – 2022 (diagram 1).

Diagram 1. Beslut om placering i LVM hem. Beslut § 22 LVM. 2015–2022. Antal beslut.



AMT under perioden 20220101–20221231

AMT blir inkopplat när en utredning enligt § 7 LVM inleds inom socialtjänsten, efter en anmälan från hälso- och sjukvården (enligt § 6 LVM) eller 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. 2020–2022. Antal.

År	Antal beslut	Antal personer
2020	256	208
2021	257	210
2022	194	157
Total	707	575

Under 2022 fattades beslut om AMT i 194 ärenden rörande 157 unika personer (tabell 2). I jämförelse med antal beslut om utredning § 7 LVM, åskådliggör att AMT blir inkopplad i de allra flesta utredningarna (se tabell 1).

Målgrupp som är aktuella för insatser inom AMT, år 2022⁶

Under 2022 har AMT genomfört 205 insatser för 173 unika personer. 16 % (antal 32) var aktuella hos AMT mer än en gång under 2022. I jämförelse med 2021 (antal 210), har antalet insatser inom AMT minskat under 2022 (tabellbilaga, tabell 1).

Närmare en tredjedel (29 %) av brukarna som hade kontakt med AMT under 2022 var även aktuella inom AMT under 2021, i jämförelse med 2021, då andelen var 23 % (tabellbilaga, tabell 2).

Under 2022 var 63 % män och 37 % kvinnor aktuella inom AMT. I jämförelse med 2021, då 70 % var män och 30 % kvinnor, har andelen kvinnor ökat under 2022 (tabellbilaga, tabell 3).

Målgruppen för AMT har en medelålder på 44 år (44,37). Där 13 % är 25 år eller yngre och 15 % är 65 år eller äldre. I jämförelse med 2021 (medelåldern var 45 år), var målgruppen något yngre under 2022 (tabellbilaga, tabell 4).

De flesta anmälningar som ledde till insatser inom AMT kom ifrån hälso- och sjukvården (52 %). Där 21 % av anmälningarna kom ifrån psykiatriska kliniken och 21 % från Gävle sjukhus olika avdelningar, t.ex. IVA (Intensivvårdsavdelningen), 5 % från beroendecentrum samt 5 % från läkare på hälsocentraler. 17 % av anmälningarna kom ifrån anhöriga. I jämförelse med 2021, har andelen anmälningar från hälso- och sjukvården minskat, från 62 till 52 %, och anmälningar från anhöriga och socialtjänsten (ex officio) ökat under 2022 (tabell 3).

⁶ Källa: AMT dokumentation.

Tabell 3. Var kom anmälan ifrån? AMT. Totalt. 2022, 2021. Antal, procent.

Vem anmäler?	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Anhörig	35	17	14
Annan privatperson (inkl. anonym)	4	2	0
Polis	28	14	16
Psykiatriska kliniken	43	21	29
Gävle Sjukhus	43	21	24
Hälsocentral	10	5	3
Beroendecentrum Gävle	10	5	6
Socialtjänsten (inkl. öppenvård)	26	13	5
Övrigt	6	3	3
Total	205	100	100

2022: 52 %
2021: 62 %

Vad gäller brukarnas beroendetillstånd, noteras för 2022, att 46 % har ett alkoholmissbruk, 24 % ett narkotikamissbruk och 15 % ett injektionsmissbruk av narkotika. 15 % har ett blandmissbruk av alkohol och narkotika. Under 2022 har andelen brukare med narkotikamissbruk minskat i jämförelse med 2020. Däremot noteras att andelen med injektionsmissbruk av narkotika är densamma som förra året (tabell 4).

Tabell 4. Typ av missbruk. AMT. Totalt. 2022, 2021. Antal, procent.

Typ av missbruk	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Missbruk/beroende alkohol	95	46	46
Missbruk/beroende narkotika	49	24	27
Missbruk/narkotika injektionsmissbruk	30	15	15
Missbruk/beroende alkohol och narkotika	31	15	13
Total	205	100	100

Av de brukare som haft kontakt med AMT under 2022 har 25 % har en diagnostiserad ångest/depression och 25 % en allvarlig diagnostiserad psykiatrisk sjukdom. Hälften (50 %) av brukarna som haft kontakt med AMT under 2022 har en psykisk sjukdom, som är diagnostiserad av hälso- och sjukvården. För 46 % föreligger ingen diagnostiserad psykiatrisk problematik och för 3 % föreligger en odiagnostiserad psykisk ohälsa. Andelen brukare med diagnostiserad psykisk sjukdom 2022 är densamma som 2021 (50 %) (tabell 5).

Tabell 5. Psykisk ohälsa. AMT. 2022, 2021. Unika personer. Antal, procent.

Psykisk ohälsa	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Inga kända problem/odiagnostiserad	79	46	50
Psykisk ohälsa - odiagnostiserad	6	3	-
Ångest/depression-diagnostiserad	44	25	29
Allvarlig psykisk ohälsa-diagnostiserad	44	25	21
Total	173	100	100

För 2022 framgår att 25 % av brukarna har en diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, en ökning i jämförelse med 2021 då andelen var 19 % (tabellbilaga, tabell 5).

När man sammanställer diagnostiserade psykiatriska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar för målgruppen noteras att 57 % har en psykisk ohälsa (tabellbilaga, tabell 6).

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 30 dagar (en månad). Den kortaste tiden för kontakt var 1 dag och den längsta tiden 94 dagar (drygt tre månader). Under 2021 noterades en genomsnittlig kontakt med AMT på 34 dagar, antal dagar har alltså minskat något under 2022 i jämförelse med 2021 (tabell 6).

Tabell 6. Antal dagar kontakt med AMT. 2022, 2021. Medel, median. n=205.

	2021, dagar*	2021, dagar
Medel	30 (29,79)	34 (33,51)
Median	29 (29,00)	30 (30,00)
Minimum dagar	1	4
Maximum, dagar	94	85

Insats/åtgärd efter kontakten med AMT, jan-dec 2022

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.⁷

För 2022 noteras att i 27 % av fallen avslutas kontakten med AMT med beslut om behandling inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet (öppenvård internt). I 31 % 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 11 % en SoL placering i HVB. I 10 % av fallen avslutas kontakten med att en annan huvudman tar över, i huvudsak med fortsatta kontakter med psykiatrin eller övrig hälso- och sjukvård. 15 % erhåller annan insats, t.ex. stödboende (Stallgatan, Nova, Hemstagården) eller hemtjänstinsatser (tabell 7).

Tabell 7. Insatser efter AMT. Totalt. 2022, 2021 Antal, procent.

Beslut om typ av insats	Antal 2022	Procent 2022	Antal 2021	Procent 2021
Ingen insats/åtgärd	62	31	70	27
Öppenvård, internt	55	27	77	30
Öppenvård, externt	2	1	9	4
HVB SoL, placering	22	11	34	13
HVB LVM, placering	10	5	12	5
Annan huvudman tar över	20	10	26	10
Annan insats, socialtjänst	31	15	29	11
Total	202	100	257	100

I jämförelse mellan 2022 och 2021 föreligger ett antal skillnader. Andelen brukare som avslutar kontakten med AMT under 2022 med en LVM placering är densamma som 2021. Dock antalsmässigt föreligger en skillnad, antalet LVM placeringar har minskat från 12 till 10 mellan åren. Andelen som placeras enligt SoL har minskat från 13 till 11 %, och antalsmässigt från 34 till 22 SoL-placeringar. Vidare noteras att andelen som erhåller interna öppenvårdsinsatser har minskat från 30 till 27 % mellan åren och andelen som erhåller annan insats inom socialtjänsten har ökat från 11 till 15 %. Andelen brukare där annan huvudman tar över är densamma (10 %) mellan 2022 och 2021 (tabell 7).

I 13 % av fallen, i 28 ärenden rörande 23 unika individer, kvarstannar brukare inom AMT efter att LVM utredningen har avslutats. Den vanligaste skälet är då att stödja brukaren att bibehålla nykterheten i väntan på insats. I vissa fall är brukaren kvar inom AMT där syftet är att samordna åtgärder som inte hanns med inom ramen för LVM utredningen (tabellbilaga, tabell 7).

⁷ I vissa ärenden har AMT kvar kontakten tills att den beslutade insatsen har påbörjats.

Öppenvårdsinsatser – efter AMT, jan-dec. 2022⁸

Under 2022 blev 98 ärenden, 59 unika personer, aktuella för en insats inom Öppenvårdsenheten, efter att ha varit aktuella inom AMT. Könsfördelningen i målgruppen är 61 % män och 39 % kvinnor och medelåldern är 44 år. Målgruppen för 2022 var yngre (44 år) i jämförelse med 2021 (48 år). Det föreligger dock ingen skillnad i könsfördelningen mellan åren (tabellbilaga, tabell 8). 40 % av brukarna har varit aktuella inom Öppenvårdsenheten två ggr eller fler under 2022, t.ex. pga. att vissa brukare erhållit mer än en insats inom öppenvården under den aktuella perioden. I jämförelse med 2021 var 31 % återkommande under året. Andelen av de som återkommit under året till öppenvårdsenheten har alltså ökat med 10 % under 2022 (tabellbilaga, tabell 9).

För 2022 fattades 98 biståndsbeslut om öppenvårdsinsats efter insatser inom AMT, rörande 59 unika personer (tabell 8).

Tabell 8. Typ av öppenvårdsinsats efter AMT. 2022, 2021. Totalt (ej unika). Antal, procent. n=59.

Typ av öppenvårdsinsats	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
CRA ⁹	4	4	5
Eftervård	1	1	1
Grundbehandling	5	5	6
HAP ¹⁰	0	0	2
Individanpassad insats	33	35	41
Kunskap och introduktion	10	11	8
MET ¹¹	0	0	0
MI ¹²	0	0	0
Anpassade metodsamtal ¹³	24	26	25
Spelbehandling	0	0	0
Stödgrupp	7	8	3
Återfallsprevention	4	4	8
Samtal under SoL placering ¹⁴	5	5	-
Total	93	100	100
Avvaktar insats/insats avbröts	5		
Total	98		

⁸ Källa: Öppenvårdsenhet Vuxen dokumentation

⁹ Community Reinforcement Approach

¹⁰ Haschavvänjningsprogram

¹¹ Motivational Enhancement Therapy

¹² Motivational interviewing (motiverande samtal)

¹³ En samtalsinsats där man anpassar olika metoder utifrån brukarens resurser och behov

¹⁴ Samtalen syftar till förberedelser inför hemflytt från HVB-hem

35 % av brukarna som blev aktuella för öppenvårdsinsats inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet erhöll en *Individanpassad insats*. 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 methodsamtal* (26 %). 11 % erhöll insatser i form av *kunskap och introduktion*. 5 % aktualiserades för *grundbehandling* (enligt Tolvstegsmodellen) och *samtal under SoL-placering* (tabell 9).

I de allra flesta fall genomfördes en individuell insats (78 %) och i 22 % av fallen aktualiserades en gruppverksamhet (tabellbilaga, tabell 10).

Vid slutet av år 2022 (31/12) så var 33 % av öppenvårdsinsatserna pågående och 67 % avslutade (antal 66) (tabellbilaga, tabell 11).

Av de avslutade öppenvårdsinsatserna (antal 66) under 2022 framgår att brukarna hade en behandlingstid i genomsnitt i 134 dagar (drygt 4 månader). I jämförelse med 2021 (136 dagar) föreligger ingen förändring av behandlingstiden mellan åren (tabellbilaga, tabell 12).

För 2022 noteras över hälften av insatserna inom öppenvården rör brukare med ett alkoholmissbruk (55 %). 40 % omfattar brukare med ett blandberoende (alkohol, narkotika, läkemedel) och 5 % har ett narkotikamissbruk (tabellbilaga, tabell 13).

Sambandet mellan missbruk och kriminalitet är varken enkelt eller linjärt, det är ofta andra sociala faktorer än missbruket som är avgörande för en person att välja en kriminell bana. Missbruk av alkohol har en viss koppling till våld i nära relationer. Narkotikamissbruk har en koppling till olika sorters kriminalitet, som ekonomiska brott, grova våldsbrott samt organiserad brottslighet.¹⁵

I sociala utredningar och i kartläggningssamtal inom öppenvården dokumenteras numera kriminalitet som en påverkansfaktor i behandlingsarbetet. Där framkommer att för majoriteten av brukarna (61 %) föreligger ingen känd kriminalitet. För 20 % bedöms föreligga en drogrelaterad kriminalitet. 8 % har en kriminell bakgrund och en kriminell livsstil (tabell 9).

Tabell 9. Kriminalitet. Unika personer. Öppenvård. 2022. Antal, procent.

Kriminalitet	Antal	Procent
Ingen känd problematik	36	61
Kriminell bakgrund, ej aktuell	5	8
Kriminell livsstil	5	8
Drogrelaterad kriminalitet	12	20
Organiserad kriminalitet	1	2
Total	59	100

¹⁵ Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (ECNN) Infobladd 16.

Av dom brukare som erhåller insatser pga. ett alkoholmissbruk så har de allra flesta (94 %) inte någon känd kriminalitet. I jämförelse med de som erhåller insatser pga. ett narkotika- eller blandmissbruk, där 20 respektive 23 % inte har någon känd kriminalitet. Dvs. majoriteten av brukarna med någon form av narkotikamissbruk (80 respektive 73 %) har en kriminell anknytning, där den drogrelaterade kriminaliteten är vanligaste formen (tabellbilaga, tabell 14).

Av de 66 öppenvårdsinsatserna som har avslutats under 2022, har 30 % (antal 20) av behandlingsinsatserna fullföljts enligt planering och i 55 % (antal 36) av fallen har behandlingen avbrutits i förtid. I 15 % (antal 10) av fallen har ny insats aktualiserats efter avbrott under året. Sammantaget innebär detta att 45 % fullföljde behandlingen och 55 % avbröt behandlingen. I jämförelse med 2021, då 59 % avbröt behandlingen, har andelen avbrott i öppenvården minskat under 2022 (tabellbilaga, tabell 15).

Totalt 36 av 66 insatserna under 2022 avbröts i förtid. Nedanstående tabell 10 visar orsak till avslut för de 36 avslutade insatserna som har avbröts i förtid. Där noteras bl.a. att mer än hälften av brukarna (64 %) ej medverkar i vården. 6 % (antal 2) av fallen har avbrutits pga. behov av en SoL placering och 3 % (antal 1) pga. LVM placering. I 6 % av fallen kom aldrig insatsen i gång och i 6 % har konstaterats återfall i missbruk (tabell 10).

Tabell 10. Orsak till avslut, avbruten öppenvårdsbehandling. 2022, 2021. Antal, procent. *

Orsak till avslut, insatser	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Avliden	1	3	0
Flytt till annan kommun	0	0	0
Medverkar inte till erbjuden vård ¹⁶	23	64	51
Insatsen kom aldrig i gång	2	6	14
Behov av annan öppenvårdsinsats	1	3	3
Placering SoL	2	6	8
Placering LVM	1	3	8
Kriminalvårdsanstalt	2	6	3
Återfall	2	6	11
Annat	2	6	1
Total	36	100	100

I jämförelse mellan 2022 och 2021 noteras att andelen brukare som inte *medverkar inte till erbjuden öppenvård* har ökat från 51 till 64 % under 2022. I övrigt noteras att andelen insatser som avslutats pga. LVM och SoL-placeringar har minskat, från 8 till 3 % respektive 8 till 6% (tabell 10).

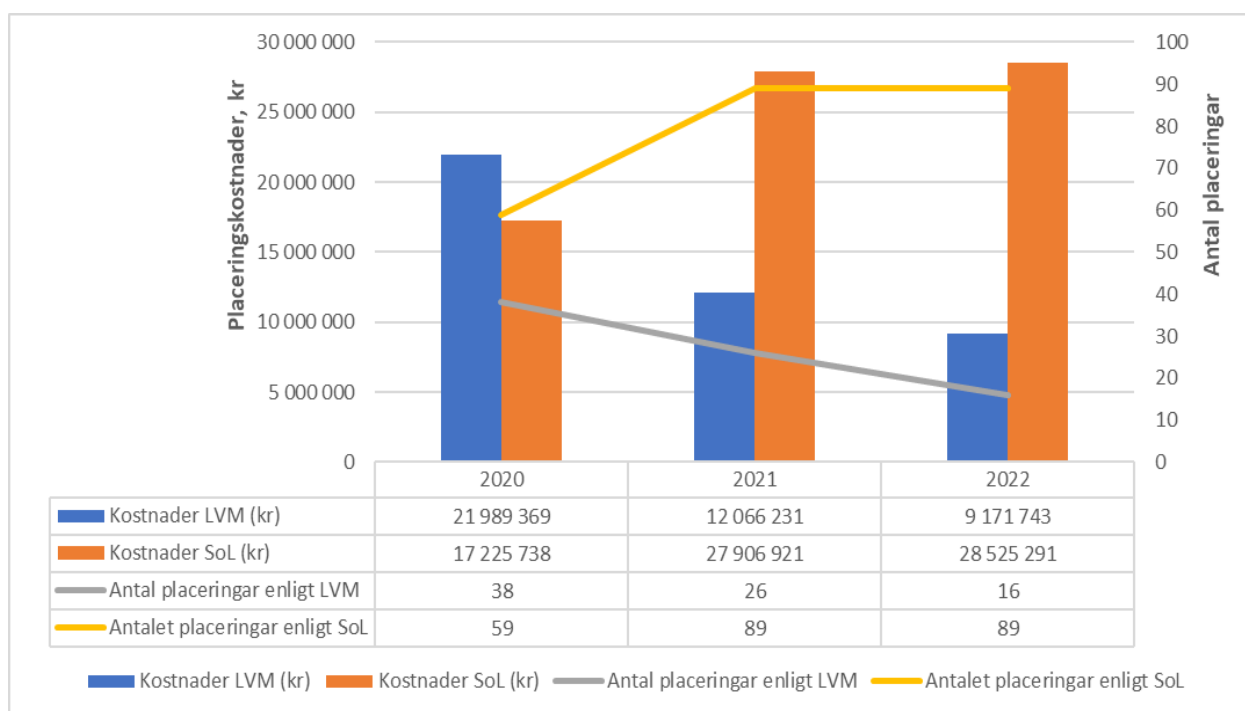
¹⁶ "Medverkar inte till erbjuden vård" + "Brukarens eget beslut".

Placeringskostnader, SoL och LVM, externa tjänsteköp. 2020 - 2022

Ambulerande motivationsteamet (AMT) skapades i syfte att förstärka resurserna inom missbruksvården med fokus på vuxna personer med ett omfattande missbruk, där det kan föreligga risk för tvångsvård enligt LVM. Förutom den mänskliga aspekten så finns det 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, t.ex. en SoL-placering i stället för en LVM-placering innebär en minskning av vårdavgiften med drygt 600 000: -¹⁷. Det är dock viktigt att påpeka att det alltid är brukarens vårdbehov och samtycke som ska styra vårdformen och inte vårdkostnaden.

Mot bakgrund av den målgrupp som AMT fokuserar på så är det av intresse att följa upp hur LVM – placeringarna har utvecklats under perioden 2020 – 2022, då i jämförelse med SoL-placeringarna, utifrån de placeringsbeslut som har fattats av Utredningsenhet Vuxen.¹⁸

Diagram 2. Placeringskostnader, externa tjänsteköp, SoL och LVM. Antal placerade vuxna personer. 2020 – 2022. Kronor, antal.¹⁹



I ovanstående diagram visas placeringskostnaden i *staplar* (vänster axel) och antalet personer i *linjer* (höger axel). För perioden 2020 – 2022 noteras att antalet personer i LVM och kostnader för LVM vården stadigt har minskat. För samma period finner vi att antalet placeringar och vårdkostnader enligt SoL samtidigt har ökat (diagram 2).

¹⁷ Delrapport 3. AMT. 2021.

¹⁸ AMT startade sin verksamhet maj 2019.

¹⁹ LVM kostnaden omfattar vård enligt § 22 och §27 LVM. Placeringar av Utredningsenhet Vuxen.

Tabell 11 visar utvecklingen av placeringskostnaderna under perioden 2020 – 2022, uppdelat på LVM och SoL, rörande vuxna personer. Vad gäller kostnadsutvecklingen för vård enligt LVM noteras att mellan 2020 och 2021 har vårdkostnaden *minskat* med 9,9 milj.kr., eller med 45 %. När vi jämför kostnadsutvecklingen för vård enligt SoL, för samma period, har kostnaden *ökat* med drygt 10,7 milj.kr., eller med 62 % (tabell 11).

När vi studerar kostnadsutvecklingen för vård enligt LVM, mellan 2021–2022, noteras en *minskning* av kostnaden med 2,9 milj.kr., eller med 24 %. För vård enligt SoL finner vi en *ökning* av kostnader med drygt 600 tkr, eller med 2 % (tabell 11).

Tabell 11. Utveckling kostnader. Externa tjänsteköp. Jämfört SoL och LVM. 2020 – 2022. Kr.

LVM	Belopp	Utveckl.kr.	%	SoL	Belopp	Utveckl.kr.	%
2020	21 989 369	-9 923 138	-45%	2020	17 225 738	+10 681 183	+62%
2021	12 066 231			2021	27 906 921		
2021	12 066 231	-2 894 488	-24%	2021	27 906 921	+618 370	+2%
2022	9 171 743			2022	28 525 291		

Tabell 12 visar den totala kostnaden för extern vård enligt SoL och LVM under perioden 2020–2022. Mellan åren 2020 och 2021 minskade kostnaden med 758 tkr, eller med 2 %. Mellan åren 2021 och 2022 noteras en kostnadsminskning totalt med drygt 2,2 mkr, eller med 6 % (tabell 12).

Tabell 12. Utveckling kostnader. Externa tjänsteköp. Totalt. SoL och LVM. 2020 – 2022. Kr.

År	Belopp	Utveckl.kr.	%
2020	39 215 107	-758 045	-2 %
2021	39 973 152		
2021	39 973 152	-2 276 118	-6 %
2022	37 697 034		

Tabellbilaga

Tabell 1. Antal insatser AMT (unika). 2022, 2021. Antal, procent.

	2022		2021	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Aktuell en gång	173	84	210	82
Aktuell två ggr eller fler	32	16	47	18
Total	205	100	257	100

Tabell 2. Aktuella inom AMT 2021 och 2022. Unika personer. Antal, procent.

Aktuella inom AMT	Antal	Procent	Procent 2020/2021
Aktuella under 2022	122	71	77
Aktuella under 2021 och 2022	51	29	23
Total	173	100	100

Tabell 3. Kön. AMT. 2022, 2021. Antal, procent.

Kön	Antal 2022	Procent	Procent 2021
Man	130	63	70
Kvinna	75	37	30
Total	205	100	100

Tabell 4. Åldersgrupp. AMT. 2022, 2021. Antal, procent.

Åldersgrupp	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
<25 år	26	13	14
25–34 år	49	24	25
35–44 år	34	17	8
45–54 år	35	17	18
55–64 år	31	15	18
65>år	30	15	17
Total	205	100	100
Medelålder	44 år (44,37)		45 år

Tabell 5. Diagnostiserad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Unika personer. AMT. 2022, 2021. Antal, procent.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Inga kända problem	119	69	81
Odiagnostiserade problem	11	6	-
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	43	25	19
Total	173	100	100

Tabell 6. Psykisk ohälsa i någon form? 2022, 2021. Antal, procent.

Psykisk ohälsa?	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Nej	74	43	43
Ja	99	57	57
Totalt	173	100	100

Tabell 7. Kvarstannar i AMT efter utredning? 2022. Antal.

Insats/åtgärd efter AMT	Kvarstannar i AMT?		Total
	Ja	Nej	
Ingen insats/åtgärd	2	60	62
Öppenvård, internt	12	43	55
Öppenvård, externt	0	2	2
HVB SoL placering	4	18	22
HVB LVM placering	1	9	10
Annan huvudman tar över	1	19	20
Annan insats	8	23	31
Total	28	174	202*

*Bortfall=3

Tabell 8. Öppenvårdsinsats. Kön och ålder. 2021, 2020. Antal, procent.

Kön och ålder	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Man	60	61	69
Kvinna	38	39	31
Totalt	98	100	100
Medelålder	44 år (43,65)		48 år

Tabell 9. Antal öppenvårdsinsats efter AMT.2022, 2021. Antal, procent.

Genomförandeform	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Aktuell en gång	59	60	69
Aktuell två ggr eller fler	39	40	31
Totalt	98	100	100

Tabell 10. Genomförandeform, öppenvårdsinsats. 2022, 2021. Antal, procent.

Genomförandeform	Antal 2022	Procent 2022	Procent 2021
Individuell	76	78	89
Grupp	22	22	11
Total	98	100	100

Tabell 11. Status öppenvårdsinsats dec.2022. Antal, procent.

Status insatser	Antal	Procent
Pågående	32	33
Avslutad	66	67
Total	98	100

Tabell 12. Antal behandlingsdagar, öppenvård. 2022, 2021. Antal, procent.

	Dagar 2022	Dagar 2021
Medel	134	136
Median	90	106
Minimum dagar	3	6
Maximum, dagar	618	556

Tabell 13. Beroendetillstånd. 2022. Antal, procent.

Beroendetillstånd	Antal	Procent
Alkohol	54	55
Narkotika	5	5
Blandberoende	39	40
Total	98	100

Tabell 14. Beroendetillstånd - kriminalitet, 2022. Antal. Procent (inom parentes). n=98

Kriminalitet	Alkohol	Narkotika	Bland-beroende
Ingen känd problematik	51 (94)	1 (20)	9 (23)
Kriminell bakgrund, ej aktuell	3 (6)	0 (0)	6 (15)
Kriminell livsstil	0 (0)	3 (60)	6 (15)
Drogrelaterad kriminalitet	0 (0)	1 (20)	17 (44)
Organiserad kriminalitet	0 (0)	0 (0)	1 (3)
Total	54 (100)	5 (100)	39 (100)

Tabell 15. Öppenvårdsinsatsens resultat, 2022, 2021. Antal insatser, procent.

Resultat	Antal 2022	Procent 2022	Antal 2021	Procent 2021
Fullföljd behandling	20	30	17	27
Ny insats efter avbrott	10	15	9	14
Avbruten behandling	36	55	37	59
Total	100	100	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.

