



Rapport om socialtjänstens kontakter under oktober 2010 med vuxna med missbruksproblem

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	3
1.1. MÅLGRUPPEN FÖR KARTLÄGGNINGEN	3
1.2. KARTLÄGGNINGENS GENOMFÖRANDE	3
1.3. METOD	4
1.4. RAPPORTENS INNEHÅLL	4
2. ANTAL AKTUELLA PERSONER MED MISSBRUKSPROBLEM	5
3. ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING	8
4. AKTUALITET VID STADSDELSFÖRVALTNINGARNA OCH SOCIALFÖRVALTNINGENS ENHET FÖR HEMLÖSA	11
5. MISSBRUKSSITUATION.....	12
6. PSYKISK OHÄLSA.....	16
7. FAMILJESITUATION.....	18
8. FÖRSÖRJNING.....	21
9. BOENDESITUATION.....	22
9.1. BOENDESITUATION UNDER DE SENASTE 6 MÅNADERNA FÖRE KARTLÄGGNING.....	22
9.2. HEMLÖSA	23
10. NATIONALITET - FÖDELSELAND	25
11. FÖREKOMST AV HIV-INFEKTION.....	25
12. KONTAKTFORMER OCH FORTSATT BEHOV	26
12.1. KONTAKTFORMER UNDER SEX MÅNADER FÖRE KARTLÄGGNING.....	26
12.2. SKATTADE FORTSATT BEHOV AV INSATSER	28
13. SAMMANFATTNING OCH BEDÖMNING	30

1. Inledning

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen i samarbete med Utrednings- och statistikkontoret (USK) vartannat år i oktober en kartläggning av personer med missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst under denna månad. I uppdraget ingår dels att redovisa statistik om personer med missbruksproblem, dels att visa på tendenser och utveckling inom missbruksområdet. Dessa kartläggningar påbörjades 1996 vid stadens dåvarande FoU-enhet. Sedan 2002 ansvarar staben inom socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor för genomförandet.

1.1. Målgruppen för kartläggningen

Kartläggningen omfattar vuxna över 20 år med missbruksproblem som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller dåvarande socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningens enhet för hemlösa under 2010 p.g.a. ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats enligt SoL, LSS eller LVM. Målgruppen för kartläggningen definierades som de personer som är aktuella vid vuxen-/missbruksenhet p.g.a. missbruksproblem samt nedanstående grupper som är aktuella vid annan enhet:

1. Personer i arbetsför ålder vars bruk av alkohol har sådan omfattning att det är ett hinder för självförsörjning genom arbete
2. Personer med annan försörjning vars bruk av alkohol är orsak till att han/hon blir i behov av extra bistånd
3. Personer som brukar illegala droger

En avgränsning har gjorts så att personer som endast har kontakt med socialtjänsten för icke biståndsbedömda insatser inte ingår i kartläggningen. Med icke biståndsbedömda insatser avses t.ex. rådgivning, besök vid träfflokaler och andra öppna verksamheter. Sådana insatser omfattas inte av dokumentationsskyldighet.

1.2. Kartläggningens genomförande

Kartläggningen har genomförts genom att handläggare vid stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa har besvarat en särskild webbenkät, en för varje enskild person. Enkätsvaren har bearbetats av USK och därefter har rapporten sammanställts vid staben inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor.

1.3. Metod

Undersökningen är en totalundersökning där syftet är att kartlägga samtliga personer med någon form av missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst under den aktuella perioden. Eventuella skillnader i resultat jämfört med tidigare mätningar kan, eftersom undersökningen är en totalundersökning, betraktas som faktiska skillnader och statistiskt säkerställda. Det är däremot viktigt att vid tolkning av undersökningsresultatet ta hänsyn till de svårigheter som funnits vid genomförande av bortfallsanalys vid inventeringen, dvs. att skatta omfattningen av antalet aktuella personer med missbruksproblem som av olika anledningar inte räknats vid denna inventering. Det är rimligt att anta att handläggare av olika anledningar kan ha missat att inrapportera klienter. Olika bedömningar av vilka personer som ingår i målgruppen kan också leda till en över- respektive underrapportering.

1.4. Rapportens innehåll

Kartläggningen är indelad i olika avsnitt och redovisar dels uppgifter för hela staden, dels uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningens enhet för hemlösa. Jämförelser med tidigare kartläggningar, främst 2008 års kartläggning, görs när detta bedöms vara relevant och möjligt. De uppgifter som redovisas avser

- Antal aktuella personer med missbruksproblem
- Åldersfördelning och kön
- Missbrukssituation
- Psykisk hälsa
- Familjesituation
- Försörjning
- Boendesituation
- Förekomst av HIV- infektion
- Kontaktformer de senaste sex månaderna för kartläggning
- Bedömning av fortsatta behov

2. Antal aktuella personer med missbruksproblem

I detta avsnitt redovisas antalet personer 20 år och äldre med missbruksproblematik som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa under oktober månad 2010.

Tabell 1 Antal inrapporterade personer per stadsdelsförvaltning, socialnämndens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdels-/ socialförvaltning	Antal 2010
Rinkeby- Kista	168
Spånga- Tensta	203
Hässelby- Vällingby	206
Bromma	133
Kungsholmen	116
Norrmalm	126
Östermalm	128
Södermalm	256
Enskede- Årsta- Vantör	263
Skarpnäck	182
Farsta	282
Älvsjö	49
Hägersten- Liljeholmen	251
Skärholmen	126
SoF/Enheten för hemlösa	488
Total	2977

Under oktober 2010 var 2977 personer med missbruksproblem, 20 år och äldre, aktuella vid stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa för utredning eller någon form av insats. Därutöver förekom att personer med missbruksproblematik hade kontakt med förvaltningarna för rådgivning och andra icke biståndsbedömda insatser under den aktuella perioden. Dessa personer ingår inte i kartläggningen.

Tabell 2 Antal inrapporterade personer med missbruksproblem per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt år 2002, 2004, 2006, 2008 och 2010

Stadsdels-/socialförvaltning	2002	2004	2006	2008	2010
Kista (t.o.m. 2006)	145	153	143		
Rinkeby- Kista (Rinkeby t.o.m. 2006)	118	137	117	207	168
Spånga- Tensta	204	230	183	219	203
Hässelby- Vällingby	286	422	259	232	206
Bromma	145	130	158	142	133
Kungsholmen	138	129	128	133	116
Norrmalm	182	198	219	182	126
Östermalm	145	132	128	112	128
Maria Gamla stan (t.o.m. 2006)	300	244	279		
Södermalm (Katarina Sofia t.o.m. 2006)	201	114	129	306	256
Enskede- Årsta (t.o.m. 2006)	154	141	116		
Enskede-Årsta- Vantör (Vantör t.o.m. 2006)	251	156	245	360	263
Skarpnäck	173	153	162	176	182
Farsta	310	238	241	249	282
Älvsjö		39	51	79	49
Liljeholmen	144	113	146		
Hägersten	144	133	160	327	251
Skärholmen	161	131	111	126	126
SoF/ Enheten för hemlösa	565	574	548	522	488
Total	3766	3567	3523	3372	2977

Vid jämförelse med tidigare kartläggningar framkommer att det totala antalet aktuella personer har minskat successivt sedan 2002. Inom respektive förvaltning har dock antalet aktuella personer varierat uppåt och nedåt mellan åren. Jämfört med 2008 redovisar i årets kartläggning endast Farsta, Östermalm och Skarpnäck en ökning av antalet aktuella personer. Skärholmen redovisar lika många som 2008 och resterande förvaltningar redovisar färre aktuella personer.

Tabell 3 Antal och andel aktuella män respektive kvinnor per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdel-/ socialförvaltning	Man antal	%	Kvinna antal	%	Total	%
Rinkeby- Kista	135	80	33	20	168	100
Spånga- Tensta	159	78	44	22	203	100
Hässelby- Vällingby	149	72	57	28	206	100
Bromma	96	72	37	28	133	100
Kungsholmen	91	78	25	22	116	100
Norrmalm	90	71	36	29	126	100
Östermalm	92	72	36	28	128	100
Södermalm	192	75	64	25	256	100
Enskede- Årsta- Vantör	194	74	69	26	263	100
Skarpnäck	132	73	50	27	182	100
Farsta	202	72	80	28	282	100
Älvsjö	37	76	12	24	49	100
Hägersten- Liljeholmen	185	74	66	26	251	100
Skärholmen	85	67	41	33	126	100
SoF/ Enheten för hemlösa	421	86	67	14	488	100
Total	2260	76	717	24	2977	100

Andelen män utgör 76 % och andelen kvinnor 24 % av de 2977 personer som ingår i kartläggningen. Jämfört med kartläggningen 2008 har andelen kvinnor minskat något. Störst andel kvinnor har Skärholmen (33 %) följt av Norrmalm (29 %). Hässelby- Vällingby, Bromma, Östermalm och Farsta har alla 28 % aktuella kvinnor. Lägst andel kvinnor har Enheten för hemlösa (14 %) följt av Rinkeby- Kista (20 %) och Spånga- Tensta (21 %).

3. Ålders- och könsfördelning

I följande avsnitt redovisas åldersfördelning och medelålder samt könsfördelning bland de kartlagda personerna

Tabell 4 Fördelning i åldersgrupper, antal och andel per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdels-/ socialförvaltning	20-24 år	%	25-44 år	%	45-64 år	%	65 år och äldre	%	Total	%
Rinkeby- Kista	19	11	84	50	64	38	1	1	168	100
Spånga- Tensta	15	7	92	45	88	43	8	4	203	100
Hässelby- Vällingby	24	12	85	41	87	42	10	3	206	100
Bromma	9	7	47	35	70	53	7	5	133	100
Kungsholmen	8	7	32	28	68	59	8	7	116	100
Norrmalm	7	6	37	29	72	57	10	8	126	100
Östermalm	2	2	53	41	61	48	12	9	128	100
Södermalm	18	7	65	25	159	62	14	5	256	100
Enskede- Årsta- Vantör	24	9	95	36	135	51	9	3	263	100
Skarpnäck	14	8	71	39	89	49	8	4	182	100
Farsta	18	6	97	34	160	57	7	2	282	100
Älvsjö	2	4	15	31	32	64	0	0	49	100
Hägersten- Liljeholmen	13	5	86	34	139	55	13	5	251	100
Skärholmen	14	11	38	30	67	53	7	6	126	100
SoF/ Enheten för hemlösa	1	0	147	30	289	59	51	10	488	100
Total	188	6	1044	35	1580	53	165	6	2977	100

Jämfört med mätningen 2008 har antalet personer minskat i samtliga åldersgrupper utom i gruppen 65 år och äldre. Den gruppen består av 165 personer (6 %) jämfört med 156 personer (knappt 5 %) 2008. I årets kartläggning utgör gruppen 20-24 år 6 %, gruppen 25- 44 år 35 % och gruppen 45-64 år 53 %. I 2008 års kartläggning utgjorde de 6 %, 37 % och 52 %.

Om man jämför ålderfördelningen inom respektive förvaltning och mellan förvaltningarna framkommer stora skillnader. Den största andelen unga 20-24 år finns i Hässelby- Vällingby följt av Rinkeby- Kista och Skärholmen. Enheten för hemlösa som endast i vissa fall tar emot personer under 25 år hade en person

aktuell i åldergruppen 20-24 år¹. Av stadsdelsförvaltningarna har Östermalm följt av Älvsjö och Hägersten- Liljeholmen lägst andel unga 20-24 år. När det gäller åldersgruppen över 65 år har Enheten för hemlösa högst andel följt av Östermalm och Norrmalm.

Tabell 5 Åldersfördelning män respektive kvinnor per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt.

Stadsdels-/ socialförvaltning	Man/ Kvinna	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65 år och äldre	Total
Rinkeby -Kista	Man	14	69	51	1	135
	Kvinna	5	15	13	0	33
Spånga-Tensta	Man	15	74	63	7	159
	Kvinna	0	18	25	1	44
Hässelby- Vällingby	Man	20	63	58	8	149
	Kvinna	4	22	29	2	57
Bromma	Man	5	37	49	5	96
	Kvinna	4	10	21	2	37
Kungsholmen	Man	4	26	54	7	91
	Kvinna	4	6	14	1	25
Norrmalm	Man	3	24	55	8	90
	Kvinna	4	13	17	2	36
Östermalm	Man	1	37	45	9	92
	Kvinna	1	16	16	3	36
Södermalm	Man	13	46	126	7	192
	Kvinna	5	19	33	7	64
Enskede- Årsta- Vantör	Man	15	69	101	9	194
	Kvinna	9	26	34	0	69
Skarpnäck	Man	7	51	66	8	132
	Kvinna	7	20	23	0	50
Farsta	Man	10	69	119	4	202
	Kvinna	8	28	41	3	80
Älvsjö	Man	1	11	25	0	37
	Kvinna	1	4	7	0	12
Hägersten- Liljeholmen	Man	9	56	111	9	185
	Kvinna	4	30	28	4	66
Skärholmen	Man	11	22	47	5	85
	Kvinna	3	16	20	2	41
SoF/ Enheten för hemlösa	Man	0	118	254	49	421
	Kvinna	1	29	35	2	67
Hela staden	Man	128	772	1224	136	2260
	Kvinna	60	272	356	29	717
	Total	188	1044	1580	165	2977

¹ Enligt stadens riktlinjer för ärendansvar inom IoF tar Enheten för hemlösa emot personer 20-24 år som är nyanlända i staden och inte tidigare varit bokförda eller varit aktuella inom stadens socialtjänst. I övrigt hänvisas till den stadsdelsförvaltning där personen tidigare varit aktuell eller tidigare varit folkbokförd.

Andelen män utgör 76 % och andelen kvinnor 24 % av den totala populationen. Andelen kvinnor minskar med ökande ålder. Kvinnorna utgör 32 % i den yngsta åldersgruppen, 26 % i gruppen 25-44 år, 23 % 45-64 år och 18 % i gruppen över 65 år. Jämfört med kartläggningen 2008 har andelen kvinnor minskat något i samtliga åldersgrupper utom i gruppen 25-44 år där andelen kvinnor är oförändrad.

Tabell 6 Medelålder, män och kvinnor fördelat efter dominerande missbruk. Hela staden

Dominerande missbruk	Kön	Medelålder
Alkohol	Man	51,4
	Kvinna	48,8
Narkotika	Man	40,6
	Kvinna	39,6
Övrigt missbruk	Man	38,9
	Kvinna	40,8
Vet ej	Man	42,4
	Kvinna	40,1
Total	Man	47,0
	Kvinna	44,6

Medelåldern bland personerna i kartläggningen är 47 år för män och 44,6 år för kvinnor. Medelåldern för narkotikamissbrukare och personer med övrigt missbruk är lägre än för personer med alkoholmissbruk.

4. Aktualitet vid stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa

I detta avsnitt redovisas vilka enheter inom respektive förvaltning som lämnat uppgifter till kartläggningen. Uppgiftslämnare är den handläggare som har kontakt med personen. Om personen har varit aktuell vid vuxen-/missbruksenhet har uppgifterna lämnats av den enheten.

Tabell 7 Uppgiftslämnande enhet

Stadsdels-/socialförvaltning	Ekonomiskt bistånd	Vuxen/Missbruk	Socialpsykiatri	Övrig enhet	Total
Rinkeby- Kista	0	168	0	0	168
Spånga- Tensta	0	202	1	0	203
Hässelby- Vällingby	8	190	7	1	206
Bromma	3	128	2	0	133
Kungsholmen	3	113	0	0	116
Norrmalm	3	116	4	3	126
Östermalm	0	127	1	0	128
Södermalm	3	252	0	1	256
Enskede- Årsta- Vantör	0	260	2	1	263
Skarpnäck	19	159	4	0	182
Farsta	1	276	5	0	282
Älvsjö	1	48	0	0	49
Hägersten- Liljeholmen	3	245	1	2	251
Skärholmen	0	126	0	0	126
SoF/ Enheten för hemlösa	0	473	0	15	488
Total	44	2883	27	23	2977

97 % av samtliga personer som ingår i kartläggningen hade kontakt med vuxen-/missbruksenhet. Resterande 3 % hade endast kontakt med enhet för ekonomiskt bistånd, socialpsykiatrisk enhet eller övrig enhet, dvs. äldreomsorgen eller omsorgen om funktionsnedsatta. Bland dessa finns personer som av handläggarna bedömts ha missbruksproblem utan att medge detta och personer som medger missbruksproblem men inte önskar hjälp för dessa. Andelen som hade kontakt med vuxen-/missbruksenhet har ökat jämfört med kartläggningen 2008 medan andelen som enbart hade kontakt med socialpsykiatrisk enhet eller enhet för ekonomiskt bistånd har minskat.

5. Missbrukssituation

Här redovisas förekomsten av missbruk under sex månader före kartläggningen. Uppgifterna redovisas för hela staden och per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Uppgifterna för personer med pågående missbruk och personer utan missbruk under sex månader före kartläggningen redovisas för sig.

Tabell 8 Droganvändning samtliga. Flera svarsalternativ är möjliga. N=2977

Drog	Antal
Alkohol	1531
Amfetamin	543
Cannabis	442
Bensodiazepiner	398
Heroin	159
Subutex/subuxone	151
Andra opiater	130
Kokain	98
Metadon	76
Hallucinogener	19
Ecstasy	10
Khat	6
T-sprit	4
Ritalin	4
Lösningsmedel	2
Dopingpreparat	2
Annan drog	18
Inget missbruk	818
Vet ej	137

Tabellen visar droganvändningen bland samtliga 2977 personer. Blandmissbruket är omfattande, men av kartläggningen går inte att utläsa vilka droger som blandas. Alkohol är den vanligast förekommande drogen (35 %) följt av amfetamin (13 %), cannabis och benzodiazepiner (båda 10 %). Gruppen annan drog består av icke definierat tablettmissbruk, s.k. nättdroger och GHB. I gruppen ingår även spelmissbruk. Jämfört med 2008 har endast mycket små förändringar skett.

Missbruket av subutex/ subuxone och metadon har ökat något. 818 personer hade utifrån handläggarnas kännedom inte missbrukat under sex månader före kartläggningen.

5.1. Personer med pågående missbruk

Tabell 9 Dominerande missbruk under sex månader före kartläggning. Hela staden

Preparat	Antal	%
Alkohol	1244	58
Amfetamin	271	13
Opiater	207	10
Cannabis	157	7
Vet ej	128	6
Benzodiacepiner	110	5
Kokain	23	1
Övriga missbruk	19	1
Total	2159	100

För de 2159 personer som missbrukat under sex månadersperioden före kartläggningen är alkohol det dominerande preparatet i 58 % av fallen. I 35 % av fallen är narkotika huvuddrog. För 7 % är det okänt vilket preparat som är dominerande.

Tabell 10 Dominerande missbrukspreparat per stadsdelsförvaltning/ socialförvaltning

Stadsdels-/ social-förvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Benzodiacepiner	Kokain	Opiater	Övrigt missbruk	Vet ej	Total
Rinkeby- Kista	49	23	8	7	5	11	2	8	113
Spånga- Tensta	89	13	18	7	2	19	1	4	153
Hässelby- Vällingby	86	18	9	5	2	11	4	12	147
Bromma	51	3	10	3	1	7	1	11	87
Kungsholmen	58	5	12	11	0	10	0	6	102
Norrmalm	69	7	12	4	1	7	1	2	103
Östermalm	72	6	6	9	1	5	1	0	100
Södermalm	127	9	21	9	4	19	3	8	200
Enskede- Årsta- Vantör	99	10	24	11	1	30	1	15	191
Skarpnäck	63	8	13	6	0	15	2	19	126
Farsta	117	9	25	11	0	17	0	4	183
Älvsjö	26	1	2	2	0	2	0	1	34
Hägersten- Liljeholmen	103	15	19	10	1	18	1	4	171
Skärholmen	48	13	6	2	0	15	0	3	87

SoF/ Enheten för hemlösa	187	17	86	13	5	21	2	31	362
Total	1244	157	271	110	23	207	19	128	2159

Tabellen visar dominerande missbrukspreparat per förvaltning bland 2159 kartlagda personer med aktuellt missbruk. Stora skillnader framkommer. Älvsjö har störst andel personer med pågående alkoholmissbruk (76 %) följt av Östermalm (72 %), Norrmalm (67 %), Södermalm och Farsta (båda 60 %). Störst andel personer med pågående cannabissmissbruk har Rinkeby- Kista (20 %) följt av Skärholmen (15 %) och Hässelby- Vällingby (12 %). Andelen amfetaminmissbrukare är störst vid Enheten för hemlösa (24 %) följt av Farsta (14 %) och Enskede Årsta Vantör (13 %). Störst andel personer som missbrukar benzodiacepiner finns på Kungsholmen (11 %) och Östermalm (9 %). Störst andel opiatmissbrukare finns i Enskede- Årsta- Vantör (16 %), Spånga- Tensta och Skarpnäck (båda 12 %).

5.2. Personer med tidigare missbruk

Tabell 11 Dominerande missbruk tidigare. Hela staden

Preparat	Antal
Alkohol	259
Amfetamin	211
Opiater	180
Cannabis	62
Kokain	21
Benzodiacepiner	20
Övriga missbruk	18
Vet ej	37
Total	818

818 personer med pågående kontakt med socialtjänsten har utifrån handläggarnas kännedom inte missbrukat under de senaste sex månaderna före kartläggningen. Dessa personer befinner sig troligen i behandling eller i eftervård. Det tidigare dominerande missbruket har framförallt bestått av alkohol, amfetamin eller opiater. Det är troligt att det i gruppen tidigare opiatmissbrukare finns ett betydande antal personer med pågående läkemedelsassisterad behandling i form av metadon eller subutex/ subuxone.

Tabell 12 Dominerande missbruk tidigare. Stadsdelsförvaltningar och socialförvaltningens enhet för hemlösa

Stadsdels-/socialnämnd	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Benzodiazepiner	Kokain	Opiater	Vetej	Övrigt missbruk	Total
Rinkeby- Kista	10	8	4	2	1	28	1	1	55
Spånga-Tensta	11	7	15	1	4	9	0	3	50
Hässelby-Vällingby	15	9	20	2	0	8	0	5	59
Bromma	12	4	12	1	3	9	5	0	46
Kungsholmen	4	0	6	0	0	3	1	0	14
Norrmalm	14	0	2	0	2	4	0	1	23
Östermalm	15	2	6	0	1	4	0	0	28
Södermalm	26	1	15	2	1	8	1	2	56
Enskede-Årsta- Vantör	20	5	23	0	2	16	1	5	72
Skarpnäck	14	5	22	2	3	9	1	0	56
Farsta	26	6	22	2	3	33	0	7	99
Älvsjö	7	1	3	0	0	3	0	1	15
Hägersten-Liljeholmen	26	2	24	5	1	17	3	2	80
Skärholmen	16	6	6	1	0	9	0	1	39
Enheten för hemlösa	43	6	41	2	0	20	5	9	126
Total	259	62	221	20	21	180	18	37	818

Av tabellen framgår tidigare dominerande preparat bland de 818 kartlagda personerna fördelat per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Även här framkommer skillnader mellan förvaltningarna när det gäller vilka droger som varit dominerande. Personer med tidigare alkoholmissbruk förekommer i relativt stor omfattning hos samtliga förvaltningar medan personer med tidigare amfetaminmissbruk framförallt finns i söderort (Enskede- Årsta- Vantör, Farsta och Skarpnäck och Hägersten- Liljeholmen), i Hässelby-Vällingby samt hos Enheten för hemlösa. Tidigare opiatmissbruk är mest vanligt i Rinkeby- Kista och Farsta.

6. Psykisk ohälsa

Här redovisas de personer som utöver pågående eller tidigare missbruk bedöms ha påtagliga psykiska problem i sådan omfattning att de är i behov av behandling eller omvårdnad för dessa. Redovisningen bygger på handläggarnas bedömningar av personernas psykiska hälsotillstånd vilket medför att olika bedömningar förekommer. Bland de redovisade personerna finns både personer som har och som saknar psykiatrisk diagnos.

Tabell 13 Antal och andel personer som bedöms ha påtagliga psykiska problem som medför behov av behandling eller omvårdnad fördelat per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdels-/socialförvaltning	Ja antal	%	Nej antal	%	Vet ej antal	%	Total	%
Rinkeby- Kista	59	35	83	49	26	15	168	100
Spånga- Tensta	78	38	93	46	32	16	203	100
Hässelby- Vällingby	98	48	88	43	20	10	206	100
Bromma	60	45	66	50	7	5	133	100
Kungsholmen	52	45	61	53	3	3	116	100
Norrmalm	50	40	62	49	14	11	126	100
Östermalm	36	28	89	70	3	2	128	100
Södermalm	97	38	112	44	47	18	256	100
Enskede- Årsta-Vantör	61	23	186	71	16	6	263	100
Skarpnäck	45	25	86	47	51	28	182	100
Farsta	89	32	175	62	18	6	282	100
Älvsjö	26	53	19	39	4	8	49	100
Hägersten- Liljeholmen	79	31	152	61	20	8	251	100
Skärholmen	47	37	64	51	15	12	126	100
Enheten för hemlösa	145	30	319	65	24	5	488	100
Total	1022	34	1655	56	300	10	2977	100

1022 personer, 32 %, bedöms ha missbruk och påtagliga psykiska problem i sådan omfattning att de har behov av behandling eller omvårdnad. 56 % bedömdes inte ha sådana problem. Det förekommer stora variationer i förvaltningarnas skattningar, vilka bygger på handläggarnas bedömningar och inte grundar sig på psykiatriska diagnoser. Störst andel personer med missbruk och påtagliga psykiska problem har Älvsjö (53 %), Hässelby- Vällingby (48 %), Bromma och Kungsholmen (45 %) Lägst andel har Enskede- Årsta- Vantör (23 %), Skarpnäck

(25 %) och Enheten för hemlösa (30 %). I 10 % av fallen anser sig handläggarna inte veta om sådana behov föreligger. Noterbart är att vissa förvaltningar anger *vet ej* i betydligt högre grad än andra. Skarpnäck anger *vet ej* i 28 % av fallen, Södermalm i 18 %, Spånga Tensta i 16 % och Rinkeby- Kista i 15 % av fallen. Detta kan dels tolkas som att handläggarna bedömer att de inte har tillräcklig kunskap om personernas tillstånd, dels att de själva anser att de inte har tillräcklig kunskap för att kunna uttala sig om personernas psykiska tillstånd.

I 2008 års kartläggning bedömdes 30 % ha missbruk och påtagliga psykiska problem, 59 % bedömdes inte ha problem och i 11 % av fallen ansåg handläggarna att de inte visste om det fanns sådana problem.

Tabell 14 Antal och andel kvinnor och män som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning fördelat per stadsdelsförvaltning, socialtjänstens enhet för hemlösa och totalt. N=1022

Stadsdels-/ socialförvaltning	Man	%	Kvinna	%	Total	%
Rinkeby- Kista	49	36	10	30	59	35
Spånga Tensta	55	35	23	52	78	38
Hässelby- Vällingby	61	41	37	65	98	48
Bromma	41	43	19	51	60	45
Kungsholmen	39	43	13	52	52	45
Norrmalm	33	37	17	47	50	40
Östermalm	24	26	12	33	36	28
Södermalm	70	36	27	42	97	38
Enskede- Årsta- Vantör	38	20	23	33	61	23
Skarpnäck	32	24	13	26	45	25
Farsta	62	31	27	34	89	32
Älvsjö	21	57	5	42	26	53
Hägersten- Liljeholmen	54	29	25	38	79	31
Skärholmen	32	38	15	37	47	37
SoF/Enheten för hemlösa	114	27	31	46	145	30
Total	725	32	297	41	1022	34

Utifrån handläggarnas bedömning är samsjuklighetsproblematik i form av missbruk och psykiska funktionshinder vanligare hos kvinnorna än hos männen i kartläggningen. 41 % av kvinnorna bedöms ha sådan problematik jämfört med 32 % av männen.

7. Familjesituation

Här redovisas om de kartlagda personerna har barn under 18 år, hur många barn de har och om de lever tillsammans med egna barn eller någon annans barn under 18 år.

Tabell 15 Antal personer som är förälder till barn under 18 år fördelat per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt.

Stadsdelsnämnd/ socialnämnd	Ja	Nej	Vet ej	Total
Rinkeby- Kista	52	116	0	168
Spånga- Tensta	63	139	1	203
Hässelby- Vällingby	47	156	3	206
Bromma	29	98	6	133
Kungsholmen	20	92	4	116
Norrmalm	22	104	0	126
Östermalm	26	102	0	128
Södermalm	37	204	15	256
Enskede- Årsta- Vantör	59	201	3	263
Skarpnäck	40	124	18	182
Farsta	69	206	7	282
Älvsjö	11	37	1	49
Hägersten- Liljeholmen	63	185	3	251
Skärholmen	26	98	2	126
SoF/Enheten för hemlösa	82	386	20	488
Total	646	2248	83	2977

Av tabellen framgår att 646 personer (22 %) är föräldrar till barn under 18 år. För 83 personer (3 %) är det okänt om de är föräldrar till barn under 18 år. Det totala antalet barn är minst 896².

² Exakta uppgifter saknas eftersom inte samtliga handläggare redovisat hur många barn under 18 år personen har.

Tabell 16 Antal personer som bor tillsammans med egna barn under 18 år fördelat per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt.

Stadsdelsnämnd/ socialnämnd	Ja	Nej	Vet ej	Total
Rinkeby- Kista	13	154	1	168
Spånga- Tensta	19	184	0	203
Hässelby- Vällingby	9	196	1	206
Bromma	5	127	1	133
Kungsholmen	7	106	3	116
Norrmalm	7	119	0	126
Östermalm	11	117	0	128
Södermalm	10	240	6	256
Enskede- Årsta- Vantör	21	241	1	263
Skarpnäck	14	151	17	182
Farsta	33	244	5	282
Älvsjö	5	44	0	49
Hägersten- Liljeholmen	19	232	0	251
Skärholmen	10	115	1	126
Enheten för hemlösa	6	478	4	488
Total	189	2748	40	2977

Utifrån socialsekreterarnas kännedom bor 189 personer (6 %) hel- eller deltid tillsammans med egna barn under 18 år. I 40 fall (1 %) saknas kunskap om personen bor tillsammans med eget/egna barn. Det totala antalet egna hemmavarande barn är minst 263³.

³ Exakta uppgifter saknas eftersom inte samtliga handläggare redovisat hur många hemmavarande barn under 18 år personen har.

Tabell 16. Antal personer som bor hel- eller deltid tillsammans med någon annans barn under 18 år fördelat per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdelsnämnd/ socialnämnd	Ja	Nej	Vet ej	Total
Rinkeby- Kista	4	162	2	168
Spånga- Tensta	5	195	3	203
Hässelby- Vällingby	0	203	3	206
Bromma	1	131	1	133
Kungsholmen	0	111	5	116
Norrmalm	1	125	0	126
Östermalm	1	127	0	128
Södermalm	1	248	7	256
Enskede- Årsta- Vantör	6	256	1	263
Skarpnäck	3	157	22	182
Farsta	7	269	6	282
Älvsjö	0	49	0	49
Hägersten- Liljeholmen	2	249	0	251
Skärholmen	2	119	5	126
Enheten för hemlösa	4	477	7	488
Total	37	2878	62	2977

Utifrån socialsekreterarnas kännedom bor 37 personer (1 %) tillsammans med någon annans barn under 18 år medan det i 62 fall (2 %) saknas kunskap om personen bor tillsammans med någon annans barn. Totalt antal kända barn är minst 58.⁴

⁴ Exakta uppgifter saknas eftersom inte samtliga handläggare redovisat hur många andras barn under 18 år som personen lever tillsammans med.

8. Försörjning

Här redovisas personernas huvudsakliga försörjning under sex månader före kartläggningen

*Tabell 17 Huvudsaklig försörjning under sex månader före kartläggning. Hela staden.
N=2977*

Försörjning	Antal
Försörjningsstöd	1395
Sjukersättning/ tidsbegränsad sjukersättning	826
Lön av arbete	347
Ålderspension/avtalspension	140
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	108
Kriminalitet	118
Sjukpenning/ föräldrapenning/ rehabiliteringsersättning	81
Kriminalvården	60
Anhöriga	29
Studiemedel	27
Eget kapital	21
Prostitution	7
Tiggeri	4
Annat	31
Vet ej	129
Totalt antal svar	3323

Tabellen visar de aktuella personernas försörjning under sex månader före kartläggningen. Fler än ett försörjningsalternativ har kunnat anges.

Försörjningsstöd är den vanligaste försörjningskällan och förekommer hos 47 %. 39 % får sin försörjning via socialförsäkringssystemet eller A-kassa/ aktivitetsstöd. 13 % försörjer sig helt eller delvis genom lön av arbete eller studier. Jämfört med 2008 års kartläggning har andelen personer med försörjningsstöd ökat och andelen som försörjer sig via socialförsäkringssystemet, arbete eller studier minskat något.

9. Boendesituation

Här redovisas boendesituationen under sex månader före kartläggningen samt uppgifter om hemlöshet

9.1. Boendesituation under de senaste 6 månaderna före kartläggning

Tabell 18 Boendesituation. Hela staden. N=2977

Boendeform	Antal
Egen bostad	876
Sambo med ngn med eget kontrakt	7
Försöklägenhet	182
Träningslägenhet	322
2:a handsboende	36
Hotellhem/ bostadshotell med eget kontrakt	58
Hotellhem/ bostadshotell utan eget kontrakt	176
Inneboende (kontrakt mer än 3 månader)	66
Tillfälligt inneboende utan kontrakt	108
Stöd-/ omvårdnadsboende	357
Boende i familjehem	29
Sjukhem inkl. Gamlebo	20
Kollektivboende	17
Vårdas på behandlingshem och har bostad	16
Vårdas på behandlingshem och saknar bostad	87
Vistas inom kriminalvården och har bostad	16
Vistas inom kriminalvården och saknar bostad	98
Vårdas inom psykiatri/LRV	7
Gruppboende	6
Lågtröskelboende	157
Husvagn/ camping	18
Föräldrahem, annan släkt	109
Natthärbärge	113
Uteliggare	30
Annat	5
Vet ej	61
Total	2977

29 % har bostad med 1:a handskontrakt eller motsvarande, jämfört med 34 % 2008. Med motsvarande menas bostadsrätt, villa, eller radhus. 6 % bor i försökslägenhet och 11 % i träningslägenhet. Jämfört med 2008 är andelen som bor i försökslägenhet konstant medan andelen som bor i träningslägenhet har ökat. Andelen personer i akut hemlöshet, dvs. personer som är uteliggare, bor på härbärge, husvagn/camping och tillfälligt inneboende har ökat och utgör 9 % jämfört med 7 % 2008. Den största förändringen inom den gruppen är att andelen personer som är tillfälligt inneboende utan kontrakt har ökat.

9.2. Hemlösa

Stadens definition av hemlöshet ligger till grund för de redovisade uppgifterna i tabell 19 och 20. Som hemlös räknas personer som:

- Saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisade till tillfälliga boendeanternativ eller är uteliggare.
- Till de hemlösa räknas personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning
- Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos kamrater eller bekanta

Däremot räknas inte personer som hemlösa som hyr i andra hand eller bor inneboende hos någon nära anhörig eller släkting.

Tabell 19 Antalet hemlösa fördelat på män och kvinnor, hela staden

	Man	Kvinna	Total
Hemlös	1182	278	1460
Ej hemlös	988	410	1398
Annat	49	15	64
Vet ej	41	14	55
Total	2260	717	2977

Tabellen visar att nära hälften (49 %) av de kartlagda personerna var hemlösa utifrån stadens definition av hemlöshet i oktober 2010. Andelen som definieras som hemlösa har ökat jämfört med 2008 då andelen var 38 %. Till gruppen hemlösa räknas personer som bor i stöd och omvårdnadsboende, träningslägenhet, lågtröskelboende, hotellhem utan eget kontrakt, natthärbärge, är tillfälligt inneboende utan kontrakt, vistas inom kriminalvården och saknar bostad, vistas på

behandlingshem/ i familjehem och saknar bostad, bor i husvagn/ camping och är uteliggare.

Tabell 20 Antalet hemlösa fördelat per åldersgrupp och stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt.

Stadsdels-/ socialförvaltning	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65 år-	Total
Rinkeby- Kista	7	34	38	1	80
Spånga- Tensta	8	47	55	5	115
Hässelby- Vällingby	17	43	47	7	108
Bromma	6	24	22	2	54
Kungsholmen	2	12	22	4	40
Norrmalm	5	11	19	1	36
Östermalm	1	19	16	1	37
Södermalm	11	23	71	2	107
Enskede- Årsta- Vantör	15	47	68	4	134
Skarpnäck	6	30	37	3	76
Farsta	13	38	69	2	122
Älvsjö	1	4	9	0	14
Hägersten- Liljeholmen	7	30	59	3	99
Skärholmen	8	16	26	3	53
Enheten för hemlösa	1	120	222	36	379
Total	108	498	780	74	1460

Tabellen visar att hemlösa finns i samtliga åldersgrupper och vid samtliga förvaltningar. 26 % finns vid enheten för hemlösa jämfört med 28 % i kartläggningen 2008. 74 % är aktuella vid stadsdelsförvaltningarna, jämfört med 72 % 2008. Sett över hela staden har antalet hemlösa ökat i samtliga åldersgrupper.

10. Nationalitet - Födelseland

Här redovisas uppgifter om de kartlagda personernas födelseland

Tabell 21 Födelseland. Hela staden

Nationalitet	Antal	%
Sverige	2197	74
Finland	243	8
Övriga Europa	134	5
Asien	127	4
Afrika	165	6
Övriga världen	63	2
Vet ej	48	2
Total	2977	100

Andelen personer födda i Sverige utgör 74 % och personer födda i Europa 13 %. Beroende på stadsdelsförvaltningarnas olika befolkningsstruktur förekommer stora skillnader när det gäller personernas födelseland. Sedan kartläggningen 2008 har antalet födda i Afrika ökat från 145 till 165 och andelen från 4 % till 6 %. I samtliga övriga grupper har antalet personer minskat och den procentuella fördelningen mellan dem i stort sett är oförändrad.

11. Förekomst av HIV-infektion

Här redovisas uppgifter om HIV-status

Tabell 22 HIV-status för män och kvinnor. Hela staden.

HIV-infektion	Man antal	%	Kvinna antal	%	Total	%
Ja	97	4	46	6	143	5
Nej	1642	73	503	70	2145	72
Vet ej	521	23	168	23	689	23
Total	2260	100	717	100	2977	100

Utifrån handläggarnas kännedom bar 5 % av de kartlagda personerna på HIV-infektion. 72 % uppgavs inte bära på HIV-infektion. Sedan kartläggningen 2008 har det totala antalet HIV-positiva personer ökat från 122 till 143 och andelen från 4 % till 5 %. Ökningen är störst bland kvinnor, från 4 % till 6 %. Andelen personer som inte bär på HIV-infektion har ökat från 70 % till 72 %. Vid

kartläggningstillfället saknades kunskap om HIV-status för 23 % av personerna. Motsvarande siffra 2008 var 27 %.

12. Kontaktformer och fortsatta behov

Här redovisas de kontakter som de kartlagda personerna har haft med olika verksamheter/funktioner inom socialtjänst, beroendevård, psykiatri och övrig hälso- och sjukvård, kriminalvård, frivilligorganisationer m.fl. under sex månader före kartläggning. Därutöver redovisas de behov av insatser som handläggarna bedömer att personerna har fortsättningsvis.

12.1. Kontaktformer under sex månader före kartläggning

Tabell 23 Kontaktformer. Antal och andel hela staden - flera svarsalternativ möjliga. N=2977

Kontaktform	Antal	%
Sporadisk kontakt med soc.sekr	1823	61
Regelbunden kontakt med soc.sekr	1028	35
Poliklinisk beroendevård	821	28
Boendestöd	643	22
Övrig sjukvård	551	19
Psykiatrisk öppenvård	492	17
Stöd- och omvårdnadsboende	471	16
kriminalvård	402	14
Strukturerad öppenvård inom socialtjänsten	362	12
Arbets träning/ sysselsättning	355	12
Avgiftning på sjukhus	339	11
Metadon/ subutexprogram	320	11
Jobbtorg/ arbets träning	263	9
Härbärge	223	7
Behandlingshem	220	7
Lågröskelboende	202	7
Frivillig-/ klientorganisation	204	7
Budget- och skuldrådgivning	183	6
Kontaktperson	129	4
Psykiatrisk slutenvård	127	4
Eftervård	112	4
Case manager	103	3
God man/förvaltare	67	2
Hemtjänst	59	2
Familjevård	45	2
Tvångsvård (LVM)	34	1
Sjukhem, inkl Gamlebo	25	1
Personligt ombud	14	0
Annat boende	20	1

Annan kontakt	82	2
Vet ej	52	2
Antal svar	9771	

De kartlagda personerna har haft kontakt med ett stort antal myndigheter och vårdgivare under sexmånadersperioden före kartläggning. Den vanligaste förekommande kontakten är med socialsekreterare, för utredning/ bedömning eller i samband med insats. 61 % har haft sporadisk kontakt med socialsekreterare och 35 % regelbunden kontakt (minst varannan vecka). Några nämnbara skillnader med 2008 års kartläggning förekommer inte. De skillnader som framförallt kan ses jämfört med förra kartläggningen är att en större andel har kontakt med hälso- och sjukvården. 28 % har haft kontakt med den polikliniska beroendevården, i första hand med de samlokaliserade lokala beroendemottagningarna. I gruppen ingår även personer som genomgått neuropsykiatrisk utredning eller deltar i sådan behandling. Därutöver har en ökande andel deltagit i metadon/ subutexprogram (11 %), haft kontakt med den övrig sjukvård (19 %) och med psykiatrisk öppenvård (17 %). I den senare gruppen ingår även personer som genomgår psykoterapi.

12 % har deltagit i strukturerad öppenvård, antingen i den egna förvaltningens regi eller hos andra vårdgivare. Vanliga öppenvårdsalternativ är 12-stegsprogram, KBT-program, återfallsprevention och motivationssamtal individuellt eller i grupp.

Andelen som har insatsen boendestöd eller annat stöd i samband med boende har ökat liksom andelen med arbetsträning/sysselsättning eller jobbtorg. I övrigt är skillnaderna jämfört med 2008 års kartläggning mycket små. I gruppen annan kontakt ingår bl.a. förvaltning av egna medel, nyligen påbörjad utredning, uppsökande verksamhet och träfflokal/ öppen verksamhet.

De kartlagda personerna har kontakt med ett mycket stort antal klient-/frivilligorganisationer. Vanligast förekommande är kontakt med AA/NA, följt av Stadsmissionen, Situation Stockholm, Convictus, Länkarna, Tjuvgods, Frälsningsarmén m.fl.

12.2. Skattade fortsatta behov av insatser

Tabell 24 Skattade fortsatta behov. Antal och andel hela staden. Flera svarsalternativ möjliga.

N=2977

Fortsatta behov	Antal	%
Kontakt med socialsekreterare/ biståndshandläggare	2350	79
Någon form av sysselsättning/ arbetsträning	1087	36
Poliklinisk beroendevård inkl lokal beroendemottagning	798	27
Psykiatrisk öppenvård	728	24
Boendestöd	618	21
Stöd-/ omvårdnadsboende	574	19
Avlönat arbete	519	17
Bostad med 1:a handskontrakt	489	16
Strukturerad öppenvård	503	17
Träningslägenhet	492	16
Övrig sjukvård	470	15
Budget- och skuldrådgivning	419	14
Substitutionsbehandling	381	13
Försökslägenhet	344	12
Neuropsykiatrisk utredning	334	11
Behandlingshem	294	10
Utbildning/ arbetsrehabilitering	267	9
Social träning	227	8
Eftervård	218	7
Kontakt med frivillig-/klientorganisation	174	6
Avgiftning på sjukhus	164	6
God man/ förvaltare	159	5
Case manager	149	5
Lågtröskelboende	141	5
Kontaktperson	130	4
Hemtjänst	92	3
Områdeslokal/ öppen dagverksamhet	73	2
Härbärgesboende	58	2
Gruppboendestad	43	1
Psykiatrisk slutenvård	40	1
Äldreboende, Sjukhem, inkl.Gamlebo	39	1
Psykoterapi/ samtalsbehandling	36	1
Familjevård	32	1
Personligt ombud	31	1
Behandling för adhd	29	1
Utredning	25	1
Tvångsvård (LVM)	17	1
Kriminalvård	17	1
Annat	45	2
Vet ej	114	4

Total	12720
--------------	--------------

Socialsekreterarnas skattningar av de kartlagda personernas fortsatta behov visar på omfattningen av och bredden på de stöd- hjälpinsatser som behövs från socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra aktörer. Många bedöms ha behov av flera samtidiga insatser. Fortsatt kontakt med socialsekreterare/ biståndsbedömare ses som ett behov i 79 % och sysselsättning/ arbetsträning i 36 % av svaren. Behov av arbete förekommer endast i 17 % av svaren, vilket kan tolkas som att gruppen har så omfattande vårdbehov att avlönat arbete inte är realistiskt i dagsläget. Utbildning/ arbetsrehabilitering förekommer som ett behov i 9 % av svaren. Behovet av olika former av boendeinsatser har ökat något jämfört med förra kartläggningen. Bostad med 1:a handskontrakt förekommer i 16 % och försöks- och träningslägenhet i 12 % respektive 16 % av svaren. Behovet av stöd- och omvårdnadsboende bedöms vara lika stort som vid förra kartläggningen (19 %).

När det gäller vårdinsatser skattas strukturerad öppenvård som ett behov i 17 %, behandlingshem i 10 % och eftervård i 7 % av fallen. LVM-vård anses vara ett behov för endast 1 % av de kartlagda personerna. Dessa behov bedöms vara ungefär lika stora som vid kartläggningen 2008 förutom behovet av vård på behandlingshem som har minskat något. Behovet av boendestöd som är en vanlig insats kopplat till boende i egen, försöks- eller träningslägenhet bedöms ha ökat och förekommer i 21,5 % av svaren.

Handläggarna bedömer att behovet av insatser från hälso- och sjukvården är stort. Poliklinisk beroendevård förekommer i 27 %, psykiatrisk öppen- och slutenvård i 25 % och övrig sjukvård i 15 % av svaren. Även behovet av substitutionsbehandling, neuropsykiatrisk utredning, avgiftning på sjukhus, medicinsk behandling av adhd och psykoterapi är omfattande. Sammanfattningsvis tyder bedömningarna på att behovet av insatser från hälso- och sjukvården har ökat jämfört med kartläggningen 2008.

I gruppen annat ingår tandvård, sjukersättning, boende på Hotellhem, Bostad först, LSS-boende, behandling mot spelmissbruk, juridiskt ombud, egna medelsförvaltning samt inga fortsatta behov.

13. Sammanfattning och bedömning

Antalet personer med missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst har minskat jämfört med kartläggningen 2008. Detta är en trend som hållit i sig sedan början av 2000-talet. Anledningen till detta kan vara flera. En anledning kan vara att stadsdelsförvaltningarna, i och med samarbetet med beroendevården i gemensamma lokala beroendemottagningar, i vissa fall tar emot personer för rådgivning utan att de registreras som ärenden inom socialtjänsten. En annan anledning kan vara att socialtjänsten avslutar klientärenden snabbare idag än tidigare, dvs. när det inte pågår utredning eller aktuella insatser. Detta bör ses som en utveckling av arbetsmetoder som följer socialtjänstlagens intentioner.

Medelåldern hos de personer som ingår i kartläggningen är relativt hög och varierar mellan förvaltningarna. Ytterstadsstadsdelarna har störst andel personer i åldersgruppen 20-24 år medan Enheten för hemlösa och innerstadsstadsdelarna har högst andel i den äldsta åldersgruppen. Kvinnorna utgör c:a en fjärdedel i den kartlagda gruppen och andelen har minskat något sedan förra kartläggningen. Som tidigare är andelen kvinnor högst i den yngsta åldersgruppen, men har minskat något sedan kartläggningen 2008.

När det gäller missbrukssituationen är alkoholmissbruket vanligast följt av amfetamin och cannabis. Skillnaderna jämfört med kartläggningen 2008 är mycket små och någon markant ökning av användningen av nya droger, t.ex. nättdroger går inte att se. Oroväckande är att det finns tecken på en ökad illegal användning av subutex/ subuxone. En stor grupp som inte har pågående missbruk är aktuella för insatser inom socialtjänstens vuxen-/ missbruksvård. Dessa personer kan antingen befinna sig i pågående behandling eller i någon form av eftervård. Många i denna grupp har tidigare missbrukat narkotika och det är troligt att där ingår ett större antal personer som genomgår läkemedelsassisterad behandling i form av metadon eller subutrex/ subuxone och som är i behov av psykosociala insatser från socialtjänsten.

Utöver missbruksproblemen har flertalet stora problem med boende, försörjning och psykisk hälsa. Närmare hälften har haft försörjningsstöd och nästan 40 % har fått sin försörjning via socialförsäkringssystemet eller A-kassa under de senaste sex månaderna innan kartläggningen. Drygt en tiondel har helt eller delvis försörjt sig genom lön av arbete eller studiemedel. Detta visar att majoriteten av dessa personer står långt från arbetsmarknaden och att gruppen tenderar att öka. När det gäller boendesituationen har antalet och andelen hemlösa ökat jämfört med kartläggningen 2008. Nästan hälften betecknas som hemlösa utifrån stadens

definition av hemlöshet och därutöver finns ett antal personer där bostadssituationen är okänd eller där handläggarna angett annat boende. Även om det stora flertalet hemlösa har relativt långsiktiga boendeinsatser (träninglägenhet, stöd- och omvårdnadsboende, referensboende etc.) anser förvaltningen att det är oroväckande att gruppen hemlösa bland personer med missbruksproblem ökar. Detta sker samtidigt som den kartläggning av hemlösa som genomfördes i april 2010 visar att det totala antalet hemlösa minskat. Detta kan tyda på att gruppen hemlösa som helhet har en allt mer komplex problematik och att boendeinsatser behöver kombineras med andra insatser i högre grad än vad som är fallet idag i syfte att minska/komma tillrätta med missbruk och missbruksrelaterade problem.

Handläggarnas kunskap om personernas HIV-status har förbättrats även om mörkertalet fortfarande är mycket stort. Antalet och andelen personer där HIV-infektion är känd har ökat något, men det går inte att utläsa om dessa personer är nysmittade eller inte. Statistikuppgifter från smittskyddsenheten tyder inte på någon ökning av antalet nysmittade personer med missbruksproblem. De uppgifter som framkommer i kartläggningen visar dock att det är mycket viktigt att ställa frågor om HIV-status och att informera om testmöjligheter, smittskydd etc. Staden har nyligen tagit fram ett program för HIV/Sti- prevention där personer med missbruksproblem ingår som en av de prioriterade grupperna.

Kartläggningen visar att handläggarnas kännedom om personernas familjeförhållanden varierar. I alltför många fall saknas kunskap om föräldraskap och om personen lever tillsammans med egna eller andras barn. Uppgifterna visar att det är ytterst angeläget att rutinmässigt ta reda på om personer med missbruksproblem har barn, om barnen lever med sin/ sina föräldrar eller inte, om personen lever tillsammans med någon annans barn samt hur kontakten mellan föräldern/ den vuxne och barnen ser ut. ASI som används för kartläggning av livssituationen i samband med missbruksutredning innehåller frågor om familjesituationen inklusive förekomsten av barn. Utifrån ett barnperspektiv är det viktigt att dessa frågor följs upp noga i syfte att uppmärksamma hur barnen berörs av förälderns/ den vuxnes missbruk, att erbjuda stöd, t.ex. i form av barngruppsverksamhet för barn till missbrukare och när det är nödvändigt involvera barn- och familjeenheterna för utredning av barnens situation. Barnperspektivet betonas i de nya riktlinjerna för insatser till vuxna missbrukare som kommer att behandlas i kommunstyrelsen under våren 2011.

Personerna i kartläggningen har en mängd kontakter och insatser inom socialtjänstens olika verksamhetsområden och därutöver är kontakterna med andra myndigheter, vårdgivare och frivilligorganisationer omfattande. Kontakten med

beroendevården och psykiatrin har ökat. Handläggarnas bedömning är att det finns fortsatta behov av ett stort antal och varierande former av insatser och att många ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Dessa insatser behöver i regel kombineras med olika psykosociala insatser som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde, t.ex. strukturerad öppenvård, olika boendeformer, boendestöd samt arbetsträning/ sysselsättning. Sammanfattningsvis kan sägas att omfattningen av skattade fortsatta behov visar att olika aktörer behöver involveras i arbetet runt den enskilde. Inte minst krävs ett omfattande samarbete mellan socialtjänsten, olika verksamheter inom hälso- och sjukvården samt med kriminalvården. Som ett led i utvecklingen av missbruks- och beroendevården har samtliga stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa skapas lokala samråd där företrädare på ledningsnivå från socialtjänsten, beroendevården, den psykiatriska öppenvården och i vissa fall även primärvård, habilitering och kriminalvården deltar. Syftet är att parterna gemensamt ska stödja utvecklingen av det lokala arbetet utifrån intentionerna i den länsgemensamma policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende.