



SOCIALFÖRVALTNINGEN

AVDELNINGEN FÖR STADSÖVERGRIPANDE SOCIALA FRÅGOR
STRATEGISKA ENHETEN

BILAGA

SID 1 (33)
2013-01-10

Rapport om socialtjänstens kontakter under oktober 2012 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	17
7.	FAMILJESITUATION	19
8.	FÖRSÖRJNING	22
9.	BOENDESITUATION	23
9.1.	BOENDESITUATION UNDER DE SENASTE 6 MÅNADERNA FÖRE KARTLÄGGNING.....	23
10.	NATIONALITET - FÖDELSELAND	24
11.	FÖREKOMST AV HIV-INFEKTION	24
12.	KONTAKTFORMER OCH FORTSATTI BEHOV	26
12.1.	KONTAKTFORMER UNDER SEX MÅNADER FÖRE KARTLÄGGNING.....	26
12.2.	SKATTADE FORTSATTI BEHOV AV INSATSER/STÖD	28
	SAMMANFATTNING OCH BEDÖMNING	29

I. Inledning

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen vartannat år i oktober en kartläggning av personer med missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst under denna månad. I arbetet med att ta fram statistikuppgifter har Sweco anlitats. 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 strategiska enheten 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 socialförvaltningens enhet för hemlösa under 2012 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 Sweco och därefter har rapporten sammanställts vid strategiska enheten 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 socialförvaltningens enhet för hemlösa. Jämförelser med tidigare kartläggningar, främst 2010 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 I Antal inrapporterade personer per stadsdelsförvaltning, socialnämndens enhet för hemlösa och totalt

Stadsdels-/ socialförvaltning	Antal 2012
Rinkeby- Kista	169
Spånga- Tensta	181
Hässelby- Vällingby	143
Bromma	107
Kungsholmen	91
Norrmalm	99
Östermalm	107
Södermalm	240
Enskede- Årsta- Vantör	246
Skarpnäck	178
Farsta	239
Älvsjö	33
Hägersten- Liljeholmen	263
Skärholmen	126
SoF/Enheten för hemlösa	446
Total	2668

Under oktober 2012 var 2688 personer med missbruks- och beroendeproblem, 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, 2010 och 2012

Stadsdels-/socialförvaltning	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Kista (t.o.m. 2006)	145	153	143			
Rinkeby- Kista (Rinkeby t.o.m. 2006)	118	137	117	207	168	169
Spånga- Tensta	204	230	183	219	203	181
Hässelby- Vällingby	286	422	259	232	206	143
Bromma	145	130	158	142	133	107
Kungsholmen	138	129	128	133	116	91
Norrmalm	182	198	219	182	126	99
Östermalm	145	132	128	112	128	107
Maria Gamla stan (t.o.m. 2006)	300	244	279			
Södermalm (Katarina Sofia t.o.m. 2006)	201	114	129	306	256	240
Enskede- Årsta (t.o.m. 2006)	154	141	116			
Enskede-Årsta- Vantör (Vantör t.o.m. 2006)	251	156	245	360	263	246
Skarpnäck	173	153	162	176	182	178
Farsta	310	238	241	249	282	239
Älvsjö		39	51	79	49	33
Liljeholmen	144	113	146			
Hägersten –Liljeholmen	144	133	160	327	251	263
Skärholmen	161	131	111	126	126	126
SoF/ Enheten för hemlösa	565	574	548	522	488	446
Total	3766	3567	3523	3372	2977	2668

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 2010 redovisar i årets kartläggning endast Hägersten- Liljeholmen och Rinkeby-Kista en ökning av antalet aktuella personer. Skärholmen redovisar lika många som 2010 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	129	76	36	21	169	100
Spånga- Tensta	133	73	43	24	181	100
Hässelby- Vällingby	103	72	39	27	143	100
Bromma	75	70	31	29	107	100
Kungsholmen	72	79	18	20	91	100
Norrmalm	72	73	27	27	99	100
Östermalm	78	73	26	24	107	100
Södermalm	174	73	63	26	240	100
Enskede- Årsta- Vantör	174	71	68	28	246	100
Skarpnäck	114	64	64	36	178	100
Farsta	163	68	72	30	239	100
Älvsjö	25	76	7	21	33	100
Hägersten- Liljeholmen	181	69	80	30	263	100
Skärholmen	85	67	41	33	126	100
SoF/ Enheten för hemlösa	374	84	68	15	446	100
Total	1952	73	683	26	2668	100

Andelen män utgör 73 % och andelen kvinnor 26 % av de 2668 personer som ingår i kartläggningen. Jämfört med kartläggningen 2010 har andelen kvinnor ökat något. Störst andel kvinnor har Skarpnäck (36 %) följt av Skärholmen (33 %). Lägst andel kvinnor har Enheten för hemlösa (15 %) följt av Kungsholmen (20 %) och Rinkeby-Kista och Älvsjö (21 %). Redovisningen har ett internt bortfall för 33 personer.

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	33	19	67	39	65	38	4	2	169
Spånga- Tensta	17	9	66	36	87	48	11	6	181
Hässelby- Vällingby	4	2	61	42	70	48	8	5	143
Bromma	12	11	34	31	56	52	5	4	107
Kungsholmen	5	5	25	27	54	59	7	7	91
Norrmalm	2	2	38	38	56	56	3	3	99
Östermalm	3	2	43	40	48	44	13	12	107
Södermalm	16	3	71	29	134	54	19	7	240
Enskede- Årsta- Vantör	20	8	86	34	130	52	10	4	246
Skarpnäck	10	5	58	32	95	53	15	8	178
Farsta	17	7	79	33	134	56	9	3	239
Älvsjö	5	15	10	30	17	51	1	3	33
Hägersten- Liljeholmen	15	5	87	33	147	55	14	5	263
Skärholmen	12	9	48	38	56	44	10	7	126
SoF/ Enheten för hemlösa	1	0	130	29	275	61	40	9	446
Total	172	6	903	33	1424	53	169	6	2668

Jämfört med mätningen 2010 av antalet personer i åldersgrupperna är det ingen markant skillnad. I årets kartläggning utgör gruppen 20-24 år 6 %, gruppen 25- 44 år 33 % och gruppen 45-64 år 53 %. I 2010 års kartläggning utgjorde de 6 %, 35 % och 53 %. Om man jämför ålderfördelningen inom respektive förvaltning och mellan förvaltningarna framkommer skillnader. Störst andel unga 20-24 år finns i Rinkeby- Kista följt av Älvsjö och Bromma. 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 Norrmalm, Östermalm och Hässelby –

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.

Vällingby lägst andel unga 20-24 år. När det gäller åldersgruppen över 65 år har Enheten för hemlösa högst andel följt av Södermalm och Skarpnäck.

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	24	46	55	4	129
	Kvinna	9	17	10	0	36
Spånga-Tensta	Man	16	52	56	9	133
	Kvinna	1	13	28	1	43
Hässelby- Vällingby	Man	3	48	45	7	103
	Kvinna	1	13	24	1	39
Bromma	Man	7	27	37	4	75
	Kvinna	5	7	18	1	31
Kungsholmen	Man	4	20	45	3	72
	Kvinna	1	5	9	3	18
Norrmalm	Man	2	27	41	2	72
	Kvinna	0	11	15	1	27
Östermalm	Man	2	31	36	9	78
	Kvinna	1	11	11	3	26
Södermalm	Man	11	49	10	12	174
	Kvinna	5	22	29	7	63
Enskede- Årsta- Vantör	Man	12	59	94	9	174
	Kvinna	7	26	34	1	68
Skarpnäck	Man	5	34	63	12	114
	Kvinna	5	24	32	3	64
Farsta	Man	7	54	96	6	163
	Kvinna	10	25	34	3	72
Älvsjö	Man	2	7	15	1	25
	Kvinna	3	2	2	0	7
Hägersten- Liljeholmen	Man	8	58	10	9	181
	Kvinna	7	28	40	5	80
Skärholmen	Man	10	32	38	5	85
	Kvinna	2	16	18	5	41
SoF/ Enheten för hemlösa	Man	1	104	231	38	374
	Kvinna	0	25	42	1	68
Hela staden	Man	114	648	1060	130	1952
	Kvinna	57	245	346	35	683
	Total	171	93	1406	165	2655

Andelen män utgör nästan 73 % och andelen kvinnor 25 % av den totala populationen. Kvinnorna utgör 33 % i den yngsta åldersgruppen, 27 % i gruppen 25-44 år, 24 % 45-64 år och 20 % i gruppen över 65 år. Jämfört med kartläggningen 2010 har andelen kvinnor minskat något i samtliga åldersgrupper utom i gruppen 65 år och äldre där andelen kvinnor har ökat något. Redovisningen har ett internt bortfall för 33 personer.

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

Dominerande missbruk	Kön	Medelålder
Alkohol	Man	51,8
	Kvinna	48,1
Narkotika	Man	40,6
	Kvinna	38,7
Övrigt missbruk	Man	42,2
	Kvinna	39,4
Vet ej	Man	42,1
	Kvinna	43,6
Total	Man	47,1
	Kvinna	44,2

Medelåldern bland personerna i kartläggningen är 47,1 år för män och 44,2 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	Ekonom-bistånd	Vuxen/Missbruk	Socialpsyk	Barn och familj	Övrig enhet	Total
Rinkeby- Kista	0	163	0	1	2	169
Spånga- Tensta	0	179	0	1	1	181
Hässelby- Vällingby	2	124	13	0	0	143
Bromma	0	98	9	0	0	107
Kungsholmen	4	78	7	0	0	91
Norrmalm	4	83	4	0	2	99
Östermalm	14	91	0	0	0	107
Södermalm	0	199	6	0	15	240
Enskede- Årsta- Vantör	21	211	0	0	0	243
Skarpnäck	24	108	6	8	25	178
Farsta	4	217	0	3	0	239
Älvsjö	3	27	3	0	0	33
Hägersten- Liljeholmen	0	211	18	5	25	263
Skärholmen	0	125	0	0	0	126
SoF/ Enheten för hemlösa	16	395	7	0	15	446
Total	92	2309	73	18	85	2668

86 % av samtliga personer som ingår i kartläggningen hade kontakt med en vuxen- / missbruksenhet. Resterande personer hade endast kontakt med enhet för ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, barn och familj, funktionsnedsättning eller äldreomsorg. 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 minskat jämfört med kartläggningen 2010 medan andelen som enbart hade kontakt med socialpsykiatri eller enhet för ekonomiskt bistånd har ökat. I tabellen redovisas ungdomsenhet, funktionsnedsättning och

äldreomsorg under övrig enhet. Redovisningen har ett intern bortfall för 91 personer.

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=2668

Drog	Antal
Alkohol	1456
Amfetamin	453
Cannabis	481
Bensodiazepiner	381
Heroin	178
Subutex/subuxone	145
Andra opiater	121
Kokain	91
Metadon	49
Hallucinogener	11
Ecstasy	15
Khat	4
Lösningsmedel	5
Dopingpreparat	2
Annan drog	21
Inget missbruk	630
Vet ej	133

Bruk av Metadon eller Subutex i behandling ingår ej

Tabellen visar droganvändningen bland samtliga 2668 personer. Blandmissbruket är omfattande, men av kartläggningen går inte att utläsa vilka droger som blandas. Alkohol är den vanligast förekommande drogen (55 %) följt av cannabis (18 %) och amfetamin (17 %). Benzodiacepiner (14 %) är också en vanlig förekommande drog. Gruppen annan drog består av icke definierat tablettmissbruk, s.k. nätdroger och GHB. Jämfört med 2010 är förändringarna marginella. 630 personer hade utifrån handläggarnas kännedom inte missbrukat

under sex månader före kartläggningen. Redovisningen har ett internbortfall för 36 personer.

5.1. Personer med pågående missbruk

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

Preparat	Antal	%
Alkohol	1084	53
Amfetamin	231	11
Opiater	115	6
Cannabis	179	9
Vet ej	121	6
Benzodiacepiner	114	7
Kokain	19	1
Övriga missbruk	66	3
Ej svar	70	3
Total	2038	100

Bruk av metadon och Subutex i behandling ingår ej.

För de 2038 personer som missbrukat under sex månadersperioden före kartläggningen är alkohol det dominerande preparatet i 53 % av fallen. I nästan 37 % av fallen är narkotika huvuddrog. För 6 % är det okänt vilket preparat som är dominerande.

Tabell 10 Dominerande missbrukspreparat per stadsdelsförvaltning/ socialförvaltning

Stadsdels-/ social-förvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Övrigt missbruk	Opiater	Kokain	Benzodiac.	Annat	Vetej	Total
Rinkeby-Kista	52	23	9	9	11	5	7	1	8	127
Spånga-Tensta	79	22	17	4	10	1	4	1	12	150
Hässelby-Vällingby	50	9	15	2	6	1	7	0	7	102
Bromma	41	6	6	3	2	1	5	0	4	74
Kungsholmen	45	6	6	3	2	1	5	0	4	75
Norrmalm	46	5	8	1	7	0	2	0	3	78
Östermalm	57	2	4	1	6	1	12	0	2	87
Södermalm	118	9	19	6	7	3	13	1	6	189
Enskede-Årsta-Vantör	94	18	21	7	16	0	12	0	7	184
Skarpnäck	61	11	13	4	11	1	10	1	6	125
Farsta	98	15	23	10	5	2	26	1	4	190
Älvsjö	18	1	2	1	2	0	1	1	1	27
Hägersten-Liljeholmen	100	12	17	5	4	0	13	0	16	177
Skärholmen	54	15	2	3	11	1	7	1	6	102
SoF/ Enheten för hemlösa	171	25	69	9	13	2	16	0	35	351
Total	1084	179	231	66	115	19	144	9	121	2038

Tabellen visar dominerande missbrukspreparat per förvaltning bland 2038 kartlagda personer med aktuellt missbruk. Stora skillnader framkommer. Älvsjö har störst andel personer med pågående alkoholmissbruk (66 %) följt av Östermalm (65 %), Södermalm (62 %), Kungsholmen (60 %) och Norrmalm (59 %). Störst andel personer med pågående cannabismissbruk har Rinkeby-Kista (18 %) följt av Spånga-Tensta och Skärholmen (14 %). Andelen amfetaminmissbrukare är störst vid Enheten för hemlösa (19 %) följt av Hässelby - Vällingby (14 %) och Enskede Årsta Vantör (11 %). Störst andel personer som missbrukar Benzodiacepiner finns på Östermalm och Farsta (båda 13 %). Störst andel opiatmissbrukare finns i Skärholmen (10 %) följt av Rinkeby-Kista, Norrmalm, Enskede – Årsta- Vantör och Skarpnäck (samtliga 8 %). Redovisningen har ett intern bortfall för 70 personer.

5.2. Personer med tidigare missbruk

Tabell 11 Dominerande missbruk tidigare. Hela staden

Preparat	Antal
Alkohol	214
Amfetamin	156
Opiater	112
Cannabis	54
Kokain	19
Benzodiacepiner	11
Övriga missbruk	17
Annat	7
Vet ej	24
Ej svar	16
Total	630

630 personer med pågående kontakt med socialtjänsten har utifrån handläggarnas kännedom inte missbrukat under de senaste sex månaderna före kartläggningen. Dessa personer befinner sig sannolikt i behandling eller i eftervård. Det tidigare dominerande missbruket har framförallt bestått av alkohol, amfetamin och opiater. Det är troligt att det i gruppen tidigare opiatmissbrukare finns ett betydande antal personer med pågående läkemedelassisterad behandling i form av metadon eller subutex/subuxone. Kategorin övrigt missbruk avser personer som har haft ett tidigare blandmissbruk.

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

Stadsdels-/socialnämnd	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Övrigt missbruk	Opiater	Kokain	Benzo diazepiner	Annat	Vetej	Total
Rinkeby-Kista	10	5	8	2	13	1	3	0	0	42
Spånga-Tensta	7	3	8	1	6	4	0	1	0	31
Hässelby-Vällingby	19	3	5	1	5	0	1	0	2	41
Bromma	9	3	9	1	6	0	1	1	3	33
Kungsholmen	5	1	6	0	4	0	0	0	0	16
Norrmalm	11	2	5	0	2	1	0	0	0	21
Östermalm	12	1	2	0	2	1	1	0	1	20
Södermalm	8	3	16	0	14	5	1	2	2	51
Enskede-Årsta-Vantör	19	9	18	0	14	0	0	0	1	62
Skarpnäck	20	5	11	1	8	1	1	0	4	53
Farsta	14	5	11	4	11	0	1	0	1	49
Älvsjö	4	1	0	0	1	0	0	0	0	6
Hägersten-Liljeholmen	36	4	19	4	14	2	1	2	2	86
Skärholmen	8	4	3	0	2	3	1	1	2	24
Enheten för hemlösa	32	5	35	3	10	1	0	0	6	95
Total	214	54	156	17	112	19	11	7	24	630

Av tabellen framgår tidigare dominerande preparat bland de 630 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 hos Enheten för hemlösa, Hägersten – Liljeholmen och Enskede- Årsta- Vantör. Tidigare opiatmissbruk är mest vanligt i Enskede – Årsta- Vantör, Hägersten – Liljeholmen och Södermalm. Redovisningen har ett internt bortfall för 16 personer.

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	62	37	91	54	16	9	169	100
Spånga- Tensta	60	33	95	52	25	14	181	100
Hässelby- Vällingby	48	34	79	55	15	10	143	100
Bromma	47	44	38	36	22	21	107	100
Kungsholmen	45	49	41	45	5	5	91	100
Norrmalm	40	40	53	54	5	5	99	100
Östermalm	33	31	70	65	3	3	107	100
Södermalm	90	38	125	52	25	10	240	100
Enskede- Årsta-Vantör	59	24	173	70	12	5	246	100
Skarpnäck	45	25	115	65	16	9	178	100
Farsta	83	35	140	59	15	6	239	100
Älvsjö	11	33	17	52	5	15	33	100
Hägersten- Liljeholmen	110	42	119	45	34	13	263	100
Skärholmen	50	40	58	46	18	14	126	100
Enheten för hemlösa	116	26	284	64	45	10	446	100
Total	899	34	1498	56	261	10	2668	100

899 person, 34 %, 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 en viss variation 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 Kungsholmen (49 %), Bromma (44 %), och Hägersten - Liljeholmen (42 %). Lägst andel har Enskede- Årsta- Vantör (24 %) och Skarpnäck (25 %).

I 2010 års kartläggning bedömdes 32 % ha missbruk och påtagliga psykiska problem.

Tabell 14 Antal och andel kvinnor och män som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning fördelat per stadsdelsförvaltning, socialförvaltningens enhet för hemlösa och totalt. N=702

Stadsdels-/ socialförvaltning	Man	%	Kvinna	%	Total	%
Rinkeby- Kista	38	78	8	16	46	100
Spånga Tensta	37	71	14	27	51	100
Hässelby- Vällingby	26	63	15	37	41	100
Bromma	20	65	11	35	31	100
Kungsholmen	32	82	7	18	39	100
Norrmalm	18	56	14	44	32	100
Östermalm	18	64	9	32	27	100
Södermalm	51	66	25	32	76	100
Enskede- Årsta- Vantör	32	67	14	29	46	100
Skarpnäck	22	63	13	37	35	100
Farsta	47	73	16	25	63	100
Älvsjö	4	40	6	60	10	100
Hägersten- Liljeholmen	41	59	29	41	70	100
Skärholmen	29	71	12	29	41	100
SoF/Enheten för hemlösa	76	80	18	19	94	100
Total	491	69	211	30	702	100

Utifrån handläggarnas bedömning i kartläggningen är samsjuklighetsproblematik i form av missbruk och psykiska funktionshinder vanligare hos män än hos kvinnor. 69 % av männen bedöms ha sådan problematik jämfört med 30 % av kvinnorna.

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	58	110	0	169
Spånga- Tensta	59	121	1	181
Hässelby- Vällingby	33	103	6	143
Bromma	21	82	4	107
Kungsholmen	18	72	1	91
Norrmalm	16	81	2	99
Östermalm	18	88	1	107
Södermalm	51	186	1	240
Enskede- Årsta- Vantör	44	196	2	246
Skarpnäck	43	134	1	178
Farsta	73	158	5	239
Älvsjö	9	21	3	33
Hägersten- Liljeholmen	59	188	14	263
Skärholmen	34	85	7	126
SoF/Enheten för hemlösa	88	332	24	446
Total	624	1957	72	2668

Av tabellen framgår att 624 personer (23 %) är föräldrar till barn under 18 år. För 72 personer (2 %) är det okänt för handläggaren om personen är förälder till barn under 18 år. Det totala antalet barn är minst 624².

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	16	145	0	169
Spånga- Tensta	13	161	1	181
Hässelby- Vällingby	10	119	5	143
Bromma	6	96	3	107
Kungsholmen	4	84	0	91
Norrmalm	4	94	0	99
Östermalm	5	100	1	107
Södermalm	20	219	1	240
Enskede- Årsta- Vantör	13	230	1	246
Skarpnäck	17	142	1	178
Farsta	21	208	1	239
Älvsjö	3	30	0	33
Hägersten- Liljeholmen	28	222	8	263
Skärholmen	10	86	6	126
Enheten för hemlösa	4	357	4	446
Total	164	2293	32	2668

Utifrån socialsekreterarnas kännedom bor 164 personer (6 %) hel- eller deltid tillsammans med egna barn under 18 år. I 32 fall (1 %) saknas kunskap om personen bor tillsammans med eget/egna barn. Det totala antalet egna hemmavarande barn är minst 164³. Flest personer som bor tillsammans med egna barn under 18 år finns i Hägersten - Liljeholmen, Farsta och Rinkeby – Kista. Det finns ett internt bortfall i denna redovisning 179 personer.

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	8	150	9	169
Spånga- Tensta	4	170	6	181
Hässelby- Vällingby	0	137	5	143
Bromma	3	100	4	107
Kungsholmen	0	91	0	91
Norrmalm	0	98	0	99
Östermalm	1	105	1	107
Södermalm	0	229	9	240
Enskede- Årsta- Vantör	4	238	3	246
Skarpnäck	3	172	0	178
Farsta	4	230	1	239
Älvsjö	3	27	3	33
Hägersten- Liljeholmen	1	254	6	263
Skärholmen	2	117	7	126
Enheten för hemlösa	3	420	14	446
Total	36	2538	68	2668

Utifrån socialsekreterarnas kännedom bor 36 personer (1 %) tillsammans med någon annans barn under 18 år medan det i 68 fall (2 %) saknas kunskap om personen bor tillsammans med någon annans barn. Den här tabellen har ett internt bortfall för 26 personer.

8. Försörjning

Här redovisas personernas huvudsakliga försörjning under sex månader före kartläggningen

Tabell 17 Huvudsaklig försörjning under sex månader före kartläggning. Hela staden.
N=2668

Försörjning	Antal
Försörjningsstöd	1243
Sjukersättning/ tidsbegränsad sjukersättning	619
Lön av arbete	253
Ålderspension/avtalspension	152
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	74
Kriminalitet	61
Sjukpenning/ föräldrapenning/ rehabiliteringsersättning	98
Studiemedel	21
Tiggeri	2
Annat	129
Ej svar	16
Totalt antal svar	2668

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 46 %. 32 % får sin försörjning via socialförsäkringssystemet eller A-kassa/ aktivitetsstöd. Endast 10 % försörjer sig helt eller delvis genom lön av arbete eller studier. Jämfört med 2010 års kartläggning har andelen personer som försörjer sig via socialförsäkringssystemet, arbete eller studier minskat något. Däremot har antalet personer i kategorin annat ökat. Under annat finns framförallt personer som försörjer sig på anhöriga och vistas på kriminalvårdsanstalt.

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=2668

Boendeform	Antal
Egen bostad	690
Träningslägenhet	301
Försökslägenhet	216
2:a handsboende	53
Hotellhem/ bostadshotell med eget kontrakt	29
Hotellhem/ bostadshotell utan eget kontrakt	174
Inneboende (kontrakt mer än 3 månader)	61
Tillfälligt inneboende utan kontrakt	101
Stöd-/ omvårdnadsboende	441
Boende i familjehem	22
Sjukhem inkl. Gamlebo	11
Kollektivboende	6
Vårdas på behandlingshem och har bostad	11
Vårdas på behandlingshem och saknar bostad	65
Vistas inom kriminalvården och har bostad	7
Vistas inom kriminalvården och saknar bostad	42
Vårdas inom psykiatri/LRV	8
Gruppboende	8
Husvagn/ camping	11
Föräldrahem, annan släkt	91
Natthärbärge	181
Uteliggare	25
Annat	79
Vet ej	28
Ej svar	7
Total	2668

26 % har bostad med 1:a handskontrakt eller motsvarande, jämfört med 29 % 2010. Med motsvarande menas bostadsrätt, villa, eller radhus. 8 % bor i

försökslägenhet och 11 % i träningslägenhet. Jämfört med 2010 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 härbärke, husvagn/camping och tillfälligt inneboende har ökat och utgör 11 % jämfört med 9 % 2010. Antalet personer som bor i stöd- och omvårdnadsboende har ökat från 2010 (12 %) till 2012 (16 %).

10. Nationalitet - Födelse land

Här redovisas uppgifter om de kartlagda personernas födelse land

Tabell 19 Födelse land. Hela staden

Nationalitet	Antal	%
Sverige	1932	72
Finland	187	7
Övriga Europa	119	4
Asien	87	3
Afrika	193	7
Övriga världen	21	1
Syd och mellan Amerika	54	2
Vet ej	56	1
Total	2268	100

Andelen personer födda i Sverige utgör 72 % och personer födda i Europa 11 %. Beroende på stadsdelsförvaltningarnas olika befolkningsstruktur förekommer stora skillnader när det gäller personernas födelse land. Sedan kartläggningen 2008 har antalet födda i Afrika ökat om än marginellt. Andelen 2008 var 4 % och andelen 2012 är 7 %. I samtliga övriga grupper har antalet personer minskat och den procentuella fördelningen mellan dem är i stort sett oförändrad. Redovisningen har ett internt bortfall för 19 personer.

11. Förekomst av HIV-infektion

Här redovisas uppgifter om HIV-status

Tabell 20 HIV-status för män och kvinnor. Hela staden.

HIV-infektion	Man antal	%	Kvinna antal	%	Total	%
Ja	66	3	33	5	99	4
Nej	1338	69	478	70	1840	69
Vet ej	537	28	168	25	713	27
Total	1952	100	683	100	2668	100



Utifrån handläggarnas kännedom bar 99(4 %) av de kartlagda personerna på HIV-infektion vid årets kartläggning. Kartläggningen 2010 redovisade 143 (5 %) HIV-positiva personer. Det innebär en antalet personer har minskat, men andelen personer som bär på HIV- infektion i missbruksräkningen är kvar på ungefär samma nivå. Värt att notera är att 27 % av handläggarna har svarat vet ej på denna fråga. Personernas HIV- status är därmed okänd för socialtjänsten. Redovisningen har ett internt bortfall för 33 personer.

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 21 Kontaktformer. Antal och andel hela staden - flera svarsalternativ möjliga. N=2668

Kontaktform	Antal	%
På grund av insats/uppföljning av insats	1985	74
På grund av utredning/biståndsbedömning	968	36
Poliklinisk beroendevård	727	27
Boendestöd	622	23
Övrig sjukvård	609	23
Psykiatrisk öppenvård	465	17
Stöd- och omvårdnadsboende	554	21
Försöks-/träninglägenhet	537	20
Kriminalvård	299	11
Strukturerad öppenvård inom socialtjänsten	447	17
Arbets träning/ sysselsättning	349	13
Avgiftning på sjukhus	346	13
Metadon/ subutexprogram	282	11
Jobbtorg/ arbets träning	265	10
Härbärke	244	9
Behandlingshem	167	6
Frivillig-/ klientorganisation	177	7
Budget- och skuldrådgivning	263	10
Kontaktperson	153	6
Psykiatrisk slutenvård	108	4
Eftervård	132	5
Case manager	76	3
God man/förvaltare	50	2
Hemtjänst	80	3
Familjevård	21	1
Neuropsykiatrisk utredning	110	4
Tvångsvård (LVM)	37	1
Sjukhem, inkl Gamlebo	13	0
Personligt ombud	8	0
Annat boende	197	7
Annan kontakt	126	5

Vet ej	137	5
Antal svar	10554	100

De kartlagda personerna har enligt handläggarnas svar haft kontakt med ett stort antal myndigheter och vårdgivare under sexmånadersperioden före kartläggningen. Den vanligast förekommande kontakten är med socialsekreterare, för insats/uppföljning och utredning/ bedömning. Några skillnader med 2010 års kartläggning förekommer. Strukturerad öppenvård har ökat mellan 2010 (12 %) och 2012(17 %). Likaså har kontaktsformen stöd- och omvårdnadsboende ökat från 16 % till 21 %. Antalet personer som har kontakt med budget- och skuldrådgivare har ökat från 2010(6 %) till 2012(10 %). Några nämnbara skillnader med 2010 års kartläggning förekommer i övrigt inte. 17 % har som tidigare nämnts deltagit i strukturerad öppenvård, antingen i den egna förvaltningens regi eller hos andra vårdgivare. Vanliga öppenvårdsalternativ är 12-stepsprogram, KBT-program, återfallsprevention och motivationssamtal individuellt eller i grupp.

12.2. Skattade fortsatta behov av insatser/stöd

Tabell 22 Skattade fortsatta behov. Antal och andel hela staden. Flera svarsalternativ möjliga.
 N=2668

Fortsatta behov	Antal	%
På grund av insats/uppföljning av insats	2098	78
På grund av utredning/biståndsbedömning	710	27
Övrig kontakt	244	9
Kontaktperson	154	6
Personligt ombud	16	1
God man/förvaltare	121	5
Case Manager	108	4
Boendestöd	688	26
Hemtjänst	100	4
Arbetsträning/sysselsättning	717	27
Jobbtorg/Arbetsförmedling	408	15
Strukturerad öppenvård	658	25
Behandlingshem	228	9
Tvångsvård LVM	23	1
Familjevård	28	1
Eftervård	246	9
Försöks-/träninglägenhet	697	26
Stöd- och omvårdnadsboende	656	25
Sjukhem inkl. Gamlebo	23	1
Hotellhem/bostadshotell	155	6
Härbärge/akutboende	85	3
Boende i familjehem	26	1
Annat boende	158	6
Poliklinisk beroendevård	837	31
Avgiftning på sjukhus	181	7
Psykiatrisk öppenvård	657	25
Psykiatrisk slutenvård	39	1
Neuropsykiatrisk utredning	191	7
Metadon/Subutexbehandling	328	12
Övrig sjukvård	559	21
Budget- och skuldrådgivning	606	23
Områdeslokal/Öppen dagverksamhet	105	4
Kriminalvård	202	8
Kontakt med frivillig-/organisationer	252	9

Annat	138	5
-------	-----	---

Socialekreterarnas skattningar av de kartlagda personernas fortsatta behov visar på omfattningen av och bredden på de stöd- och hjälpinsatser som behövs från socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra aktörer. Många bedöms ha behov av flera samtidiga insatser. Kontakt på grund av insats/uppföljning av insats ses som ett behov i 78 % och sysselsättning/ arbetsträning i 27 % av svaren. Jobbtorg/Arbetsförmedlingen förekommer som ett behov i 15 % av svaren. Att behovet av sysselsättning/arbetsträning är större än behovet av Jobbtorg/Arbetsförmedling kan tolkas som att gruppen ännu inte nått dit i sin rehabilitering. Handläggarna bedömer att behovet av olika former av boende och öppenvårdsinsatser är större än exempelvis behovet av behandling. Antalet personer med behov av kontakter på grund av kriminalvård har ökat mellan 2010 (1 %) och 2012 (8 %).

När det gäller vårdinsatser skattas strukturerad öppenvård som ett behov i 25 %, behandlingshem i 9 % och eftervård i 9 % av fallen. LVM-vård anses vara ett behov för 1 % av de kartlagda personerna. Det är endast behovet av strukturerad öppenvård som har ökat markant sedan kartläggningen 2010(17 %). Behovet av boendestöd som är en vanlig insats kopplat till boende i egen, försöks- eller träningslägenhet bedöms ha ökat och förekommer i 26 % av svaren.

Handläggarna bedömer att behovet av insatser från hälso- och sjukvården är stort. Poliklinisk beroendevård förekommer i 31 %, psykiatrisk öppen- och slutenvård i 26 % och övrig sjukvård i 21 % av svaren. Även behovet av substitutionsbehandling, neuropsykiatrisk utredning, avgiftning på sjukhus är stora. Sammanfattningsvis tyder kartläggningen på att handläggarna bedömer att behovet av insatser från hälso- och sjukvården har ökat jämfört med kartläggningen 2010.

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

Sammanfattning och bedömning

Antalet personer med missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst har minskat jämfört med kartläggningen 2010. Detta är en trend som hållit i sig sedan början av 2000-talet. Mellan räkningarna 2002 och 2012 har antalet personer minskat med 1098. Det går av kartläggningen gjord 2012 att avläsa att

inflödet av personer under 25 år inte ökar jämfört med 2010 och att antalet personer mellan 45-64 år minskar. Anledningen till att antalet ärenden minskar 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 är i princip den samma som vid de senaste kartläggningarna. Som tidigare är andelen kvinnor högst i den yngsta åldersgruppen.

När det gäller missbrukssituationen är alkoholmissbruket vanligast följt av cannabis och amfetamin. Skillnaderna jämfört med kartläggningen 2010 är små och någon markant ökning av användningen av nya droger, t.ex. nätdroger går inte att se. Det finns fortfarande tecken på en ökad illegal användning av subutex/subuxone. Subutex kommer att tas bort från marknaden från och med 2013, men det kommer att finnas ett flertal godkända läkemedel som innehåller samma aktiva substans som Subutex att tillgå. 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 subutex/ subuxone och som är i behov av psykosociala insatser från socialtjänsten.

Utöver missbruksproblemen har flertalet problem med boende, försörjning och psykisk hälsa. Kartläggningen visar att majoriteten av personerna inte är självförsörjande. Närmare hälften har haft försörjningsstöd och nästan 32 % har fått sin försörjning från socialförsäkringssystemet eller A-kassa under de senaste sex månaderna innan kartläggningen. Endast en tiondel har helt eller delvis försörjt sig genom lön av arbete eller studiemedel. När det gäller boendesituationen är det cirka 34 % av de kartlagda personerna som har en egen bostad alternativt bor i en försökslägenhet. För de personer som är aktuella i stadens vuxen-/missbruksenheter är en boendeform med stöd den vanligast

förekommande insatsen enligt socialsekreterarnas bedömning. Flertalet av de aktuella personerna i missbruksräkningen kan enligt stadens definitioner räknas som hemlösa. Kartläggningen visar att flertalet hemlösa personer med missbruksproblem har relativt långsiktiga boendeinsatser (träningsslägenhet, stöd- och omvårdnadsboende, referensboende etc.). Antalet personer med missbruksproblem som beviljas kortare boendeinsatser alternativt saknar boende helt (husvagn/camping, härbärge och uteliggare) ökar något jämfört med mätningen 2010. Samtidigt visade kartläggningen av hemlösa som genomfördes i april 2012 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 syfte att minska/komma tillrätta med missbruk och missbruksrelaterade problem.

Socialsekreterarnas kunskap om personernas HIV-status har förbättrats även om mörkertalet fortfarande är mycket stort. Antalet och andelen personer där HIV-infektion är känd har minskat något sedan den senaste kartläggningen. De uppgifter som framkommer i kartläggningen visar dock att en stor andel av socialsekreterarna inte har kännedom om förekomst av HIV – infektion. Kartläggningen kan emellertid inte utvisa om det är socialsekreterarna som inte har frågat eller om det är personerna själva som inte har kunskap. Det är mycket viktigt att ställa frågor om HIV-status och att informera om testmöjligheter, smittskydd etc.

Kartläggningen visar att 624 personer är föräldrar till barn under 18 år varav 164 bor hel- eller deltid tillsammans med minst ett barn. Utifrån socialsekreterarnas kännedom bor också 36 personer hel- eller deltid med någon annans barn. Man kan av kartläggningen konstatera att en stor del av personerna inte bor tillsammans med egna eller andras barn. Det är emellertid viktigt att det bland socialsekreterarna finns en medvetenhet om att den vuxnes missbruks- och beroendeproblematik ändå kan ha en inverkan på barnet/barnen och det faktum att personen har barn kan komma att påverka insatsens utformning. Handläggarna bör systematiskt arbeta med att ta upp och stödja föräldraskapet, även om personen inte bor tillsammans med barnet/barnen. I många fall saknas kunskap om personen lever tillsammans med egna eller andras barn. Uppgifterna visar att det är angeläget att arbeta för 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. Det är viktigt att handläggarna vill och vågar tala med den vuxne om barnet. 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 föräldrarnas/ 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 riktlinjerna för insatser till vuxna med missbruk- och beroendeproblematik.

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 är på samma nivå som 2010. 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. Handläggarna har skattat behovet av olika boendeformer högt om man jämför med exempelvis det skattade behovet av behandling. Intressant är att handläggarna också bedömer att behovet av budget- och skuldrådgivning har ökat för personer med missbruks- och beroendeproblematik. En ordnad ekonomi ökar i förlängningen den enskildes möjligheter till ett eget boende. 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 skapat 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. Samverkan med brukar- och intresseorganisationer är ett fortsatt utvecklingsområde inom missbruks- och beroendevården även om handläggarna inte har skattat behovet särskilt högt i kartläggningen.

Inom stadens missbrukarvård pågår sedan flera år tillbaka ett aktivt arbete för att utveckla och implementera nya metoder och arbetssätt. Staden deltar i ett regionalt samråd som leds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Socialförvaltningen har bl.a. genomfört utbildningsinsatser för stadens personal inom missbruksområdet. Det har varit en basutbildning i missbruk, riskbruk och beroende, grundutbildningar i ASI-metoden samt utbildning i statistikmodulen

ASI-net, utbildning i Haschavvänjningsprogram, utbildning i Motiverande samtal (MI) samt uppföljnings-/metoddagar kring ASI och MI. Såväl personal inom missbruksområdet som ekonomiskt bistånd har utbildats i screeninginstrumenten Audit och Dudit. Som ett led i utvecklingen av missbruks- och beroendevården har även samtliga stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa skapat 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 fortsätta att stödja utvecklingen av det lokala arbetet utifrån intentionerna i den länsgemensamma policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende.