



Stockholms
stad

**Rapport om
socialtjänstens
kontakter med vuxna
med
missbruksproblem
under oktober 2018**

stockholm.se

Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2018

Februari 2019

Dnr: 3.1.1-72/2019

Utgivningsdatum: Mars 2019

Utgivare: Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor

Kontaktperson: Frida Johansson

Innehåll

1 Förord	3
2 Inledning	4
2.2 Syfte.....	4
2.3 Målgrupp.....	4
2.4 Avgränsning.....	4
2.5 Metod.....	4
2.6 Rapportens disposition	5
2.6.2 Förändringar sedan 2016 års kartläggning	6
2.7 Definitioner	6
2.7.2 Missbruk enligt DSM IV	7
2.7.3 Stadens definition av hemlöshet och definition av akut hemlöshet...	7
3. Antal aktuella personer med missbruksproblematik.....	8
3.2 Kön och åldersfördelning.....	10
4 Missbrukssituation.....	15
4.2 Pågående missbruk sex månaderna innan kartläggningen	15
4.3 Tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen	20
5 Missbruk och samtidig psykisk sjukdom	24
5.2 Förekomst av samordnad individuell plan	30
6 Familjesituation	33
7 Försörjning.....	38
8 Boendesituation	39
9 Nationalitet/födelseland	43
10 Förekomst av strukturerad bedömningsmetod	44
11 Insatser och behov av fortsatt stöd.....	47
11.2 Insatser under de senaste sex månaderna före kartläggningen	48
11.3 Fortsatt behov av insatser och stöd	50
12. Sammanfattning och analys.....	52

1 Förord

Rapporten redogör för antalet personer, 20 år och äldre, med missbruksproblem aktuella inom Stockholms stads socialtjänst. Personer i missbruk och beroende är ingen homogen grupp och behovet av stöd varierar på individnivå. Samtidigt fyller rapporten en viktig funktion genom att belysa målgruppens situation på gruppnivå och på så vis identifiera viktiga utvecklingsområden inom socialtjänsten, för att på bästa sätt möta målgruppens stödbehov.

Socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor vill rikta ett tack till Institutet för kvalitetsindikatorer AB för ett gott samarbete och väl utfört arbete. Ett särskilt stort tack riktas till samtliga medarbetare inom stadens stadsdelsförvaltningar och socialförvaltningens enhet för hemlösa, vilka genom sitt engagemang möjliggjort denna kartläggning.

2 Inledning

Socialnämnden har sedan 1996 följt utvecklingen inom verksamhetsområdet missbruk och beroende genom att kartlägga antalet personer med missbruksproblem som är aktuella inom Stockholms stads socialtjänst och deras situation. Sedan 2002 har en strukturerad kartläggning genomförts vart annat år i oktober månad av socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor på uppdrag av socialnämnden.

Kartläggningen redovisar statistik och möjliggör att följa tendenser inom området över tid.

Kartläggningen för 2018 har genomförts av socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor i samverkan med Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator).

2.2 Syfte

Syftet med kartläggningen är att undersöka antalet personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som aktuella inom och i kontakt med stadens socialtjänst under oktober 2018 och belysa deras situation.

2.3 Målgrupp

Kartläggningen omfattar vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens enhet för hemlösa¹ under oktober 2018 på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Målgruppen inkluderar även föräldrar och vårdnadshavare som bedöms ha ett missbruk vars barn var aktuella inom socialtjänsten i oktober för utredning eller biståndsbedömd insats². Sedan första januari 2018 är missbruk av spel om pengar likställt med missbruk av alkohol och andra substanser i socialtjänstlag (2001:453). Personer med nyss nämnda problematik ingår således i målgruppen för kartläggningen.

I aktuell kartläggning har tolv personer yngre än 20 år inrapporterats, varav två var minderåriga. Gränssnittet mellan barn- och ungdomsenheter och vuxen-/missbruksenheter skiljer sig åt i staden. Majoriteten av vuxnenheterna tar emot personer från 20 år, medan några tar emot personer från 18 år. Det är således möjligt att majoriteten av dem under 20 år uppbär insats via en vuxen-/missbruksenhet. Då statistiken inte påverkas signifikant av de tolv inrapporterade personerna har de inkluderats i rapporten.

2.4 Avgränsning

Målgruppen inkluderar inte personer som deltar i socialtjänstens insatser som inte är biståndsbedömda, så som rådgivning, besök i träfflokaler och andra öppna verksamheter. I målgruppen inkludera inte heller anhöriga och övriga vuxna som kan vara aktuella inom vuxen-/missbruksenheter, förutsatt att de inte bedöms ha egen missbruksproblematik.

2.5 Metod

Kartläggningen bygger på data från elektroniska enkäter som distribuerades till samtliga beställarenheter inom stadens stadsdelsförvaltningar och Enheten för hemlösa. En kontaktperson utsågs på varje enhet inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Kontaktpersonerna mottog enkäten och fördelade den till aktuella medarbetare som fyllde i en enkät för varje person som ingick i målgruppen. Tidigare år har en kontaktperson utsetts inom vuxen-/missbruksenheter som representant för hela sin förvaltning. I syfte att säkerställa att alla verksamhetsområden fick del av kartläggningen, tillika förstod att de berördes av den,

¹ Socialförvaltningens enhet för hemlösa benämns i rapporten som Enheten för hemlösa.

² Kartläggningen inkluderar både aktuella personer med missbruk och föräldrar med denna problematik vars barn är aktuella inom socialtjänsten. För enkelhetens skull benämns även föräldrar som aktuella personer i den löpande texten.

utökades antalet kontaktpersoner i enlighet med årets förfarande. Mot bakgrund av den förändrade metodologin har en ökning av inrapporterade ärenden förväntats.

Kartläggningen föregicks av tidig information till socialförvaltningens chefs- och tillämpningsnätverk inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. Den första skriftliga formella informationen om kartläggningen skickades ut digitalt till stadsdelsdirektörer, avdelningschefer och enhetschefer inom stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa i god tid innan kartläggningens genomförande. Därefter sändes mer detaljerad information om räkningens syfte, metod och genomförande till utsedda kontaktpersoner. I årets informationsutskick hade målgruppen för räkningen förtydligats. Slutligen skickades ett detaljerat informationsbrev om tillvägagångssättet för kartläggningen inklusive unika användaridentiteter till samtliga kontaktpersoner för att möjliggöra att enkäten kunde besvaras via webben. Under kartläggningens gång har fortlöpande påminnelser skickats till samtliga kontaktpersonerna och riktade påminnelser har skickats vid behov.

Personerna som ingår i kartläggningen är anonyma. För att undvika dubbelräkning kodades varje enkät med en UNO-kod bestående av initialer i för- och efternamn samt födelseår och födelsedag. Dubbletter rensades bort enligt principen att inkomna enkäter från vuxen-/missbruksenheter gavs företräde. I det fall enkäter med samma UNO-kod inkom från samma enhet räknades den först inkomna enkäten. Totalt rensades 204 dubbletter bort. Utöver dubbletterna har årets kartläggning enbart dabbats av tre bortfall.

Kartläggningen är en totalundersökning av samtliga personer med missbruk av alkohol, andra substanser eller spel om pengar som är aktuella inom eller i kontakt med stadens socialtjänst under oktober 2018. Kartläggningen är således begränsad till en månad och representerar inte hela året. Vid tolkning av kartläggningens resultat är det av vikt att beakta att statistikinsamlingen bygger på respondenternas individuella bedömning om vem som ingår i målgruppen och deras kunskap om personen, vilket kan leda till såväl under- som överrapportering både i antal personer och i enskilda frågor. Utmaningen gäller inte minst de enheter som inte arbetar med stöd direkt kopplat missbruk. Särskild komplexitet torde föreligga vid bedömning av föräldrar och vårdnadshavare med missbruksproblematik vars barn är aktuella inom socialtjänsten, då dessa utredningar primärt rör barnet. Som stöd i bedömning fanns en information om kriterierna för missbruk enligt diagnossystemet DSM IV. Diagnoskriterierna utgjorde enbart ett riktmärke, vilket poängterades för respondenterna.

Deltagande vid årets kartläggning har varit stort med ett relativt litet bortfall, vilket torde öka kartläggningens tillförlitlighet. Resultatet av kartläggningen visar trender inom målgruppen, eventuella förändringar sedan föregående års räkningar samt målgruppens stödbehov.

2.6 Rapportens disposition

Rapporten är indelad i olika avsnitt och redovisar dels uppgifter för hela staden och dels uppgifter per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Jämförelser med tidigare års kartläggningar görs då det bedöms relevant och jämförelsesiffror finns. Framförallt görs kopplingar till 2014 och 2016 års kartläggningar. I de fall det finns statistik uppdelat på kön redovisas detta. Huvudavsnitten nedan återfinns i rapporten:

- Antal aktuella personer med missbruksproblematik
- Missbrukssituation
- Missbruk och samtidig psykisk sjukdom
- Familjesituation

- Försörjning
- Boendesituation
- Nationalitet/födelseland
- Förekomst av strukturerad bedömningsmetod
- Insatser och behov av fortsatt stöd

Inom flera avsnitt finns underrubriker med information av samma relevans som huvudavsnitten, men vars siffror utgår från huvudavsnittet. Under respektive avsnitt redovisas uppgifter i tabeller där antal och andel procent presenteras i samma tabell eller fördelat på två olika tabeller. Procentandelar är i regel avrundade och redovisas utan decimaler. Avrundningsfel förekommer i tabeller, vilket innebär att den sammanlagda summan inte blir 100 procent. I förekommande fall finns en fotnot med förklaring om att avrundningsfel föreligger. Fotnot finns även i de fall då information av relevans för utläsandet av tabellen redovisas.

2.6.2 Förändringar sedan 2016 års kartläggning

Frågor har tillkommit kopplat till missbruk av spel om pengar. Exempelvis har frågor kring användning av strukturerat bedömningsverktyg kopplat till spel om pengar tillkommit. Vid 2016 års kartläggning ställdes enbart frågor om utredningsverktyget ASI.

Förekomst av HIV-infektion har tagits bort från årets kartläggning, vilket innebär att rubriken fysisk hälsa exkluderats. Korrelationen mellan hög konsumtion av alkohol och andra substanser och fysiska åkommor är stor³. Att enbart rapportera HIV kopplat till fysisk hälsa bedöms emellertid inte som relevant.

Generellt redovisas mer könsuppdelad statistik i rapporten än tidigare år och en del insatser redovisas för första gången under avsnittet *Insatser de senaste sex månaderna före kartläggningen*, varför jämförelsetal saknas. Under avsnittet *Missbruk och samtidig psykisk sjukdom* redovisas pågående stöd kopplat till psykisk sjukdom för första gången. Vidare redovisas mer information om barn i avsnittet *Familjesituation* än föregående år. Ytterligare förändringar beskrivs antingen i den inledande texten inför varje avsnitt eller i den löpande texten.

2.7 Definitioner

Under kartläggningens genomförande har två definitioner presenterats för respondenterna för stöd i tolkningen av enkäten och som en gemensam utgångspunkt för genomförandet. Definitionerna gäller begreppen missbruk och hemlöshet. Två olika diagnossystem används i Sverige vid missbruk och beroende, ICD 10 och DSM IV. DSM IV används vid bland annat forskning, varför den har använts i aktuell kartläggning. Vid tolkning av hemlöshet har Stockholms stads definition använts. Ytterligare en definition; akut hemlöshet, presenteras nedan då siffror kopplat till begreppet presenteras i rapporten.

³ Socialstyrelsens (2019) webbsida *Kunskapsguiden.se*.

2.7.2 Missbruk enligt DSM IV

För att det ska vara frågan om ett missbruk enligt DSM-IV krävs att minst ett av de fyra kriterierna nedan är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod:

1. upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet
2. upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet
3. upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket
4. fortsatt användning trots återkommande problem⁴.

2.7.3 Stadens definition av hemlöshet och definition av akut hemlöshet

Hemlöshet:

- En hemlös person är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad 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 olika kamrater eller bekanta (max tre månader)

Däremot räknas inte personer som bor i andra hand eller hos någon anhörig som hemlösa. Inte heller personer som bor i en försökslägenhet, i Bostad först eller inom Stiftelsen Hotellhem i Stockholm (SHIS) med tidsbegränsat andrahandskontrakt.

Akut hemlöshet:

Med akut hemlöshet menas att personen sover utomhus och bor på gatan, härbärke/akutboende, i husvagn/camping eller är tillfälligt inneboende utan kontrakt, kortare tid än tre månader.

⁴ Socialstyrelsens (2019) webbsida *kunskapsguiden.se*.

3. Antal aktuella personer med missbruksproblematik

I detta avsnitt redovisas resultatet från enkäten gällande antal personer och andel procent med missbruksproblematik som var aktuella inom stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa under oktober månad 2018. Personer som varit i kontakt med socialtjänsten enbart för rådgivning eller icke biståndsbedömd insats ingår inte i statistiken, däremot ingår föräldrar med missbruksproblematik vars barn är aktuella för utredning eller biståndsbedömd insats.

Tabell 1. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal	Andel
Enheten för hemlösa	277	11
Rinkeby-Kista	117	5
Spånga-Tensta	196	8
Hässelby-Vällingby	171	7
Bromma	76	3
Kungsholmen	75	3
Norrmalm	104	4
Östermalm	94	4
Södermalm	271	11
Enskede-Årsta-Vantör	277	11
Skarpnäck	168	7
Farsta	187	8
Älvsjö	44	2
Hägersten-Liljeholmen	187	8
Skärholmen	165	7
Totalt:	2409	100

Under oktober månad 2018 har 2409 personer med missbruksproblematik rapporterats som aktuella för utredning eller biståndsbedömd insats vid stadsdelsförvaltningarna och Enhet för hemlösa.

Tabell 2. Inrapporterade personer med missbruksproblem aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa mellan år 2004 och 2018.

Stadsdelsförvaltning	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Enheten för hemlösa	574	548	522	488	446	370	286	277
Kista (t.o.m. 2006)	153	143	-	-	-	-	-	-
Rinkeby-Kista (Rinkeby t.o.m. 2006)	137	117	207	168	169	158	139	117
Spånga-Tensta	230	183	219	203	181	166	162	196
Hässelby-Vällingby	422	259	232	206	143	142	134	171
Bromma	130	158	142	133	107	80	69	76
Kungsholmen	129	128	133	116	91	94	32	75
Norrmalm	198	219	182	126	99	109	104	104
Östermalm	132	128	112	128	107	115	86	94
Maria- Gamla Stan (t.o.m. 2006)	244	276	-	-	-	-	-	-
Södermalm (Katarina- Sofia t.o.m. 2006)	114	126	306	256	240	237	214	271
Enskede-Årsta (t.o.m. 2006)	141	116	-	-	-	-	-	-
Enskede-Årsta-Vantör (fr.o.m. 2006)	156	245	360	263	246	242	181	277
Skarpnäck	153	162	176	182	178	169	167	168
Farsta	238	241	249	282	239	200	105	187
Älvsjö	39	51	79	49	33	66	41	44
Liljeholmen (t.o.m. 2006)	133	146	-	-	-	-	-	-
Hägersten-Liljeholmen (Hägersten t.o.m. 2006)	133	160	327	251	263	210	186	187
Skärholmen	131	111	126	126	126	96	73	165
Totalt	3567	3523	3372	2977	2668	2554¹	1979	2409

1. Uppgift om förvaltning saknas i sex besvarade enkäter.

Det har skett en successiv minskning av antalet inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadsdelsförvaltningarna och Enhet för hemlösa mellan 2004 och 2016 års kartläggningar. I 2018 års kartläggning ses ett trendbrott, då antalet inrapporterade personer har ökat med 430 personer sedan föregående kartläggning. Antalet inrapporterade personer har varierat genom åren inom stadsdelsförvaltningarna och i årets räkning har flera stadsdelsförvaltningar rapporterat in fler personer än vid 2016 års kartläggning. En ökning av målgruppen var väntad i och med de metodologiska förändringar som gjorts i samband med datainsamlingen, samtidigt som 2016 års kartläggning drabbades metodologiska problem med bortfall som följd. Det är således rimligt att anta att en del av ökningen inom vissa stadsdelsförvaltningar och stadens i stort går att härleda till metoden för datainsamling.

Kommun och landsting har ett delat ansvar för missbruksvården i landet. Beroendecentrum Stockholms unika besökarantal ökade från 19 937 unika personer 2014 till 20 766 unika personer 2016. Det ökande besökarantalet inom hälso- och sjukvården har fortsatt även 2018, då Beroendecentrum Stockholm tagit emot 22 642 unika besökare. Ökningen mellan 2016 och 2018 är mer än dubbelt så stor som mellan 2014 och 2016⁵.

⁵ Statistik från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2019).

3.2 Kön och åldersfördelning

I avsnittet redovisas statistik kopplat till kön⁶, ålder och medelålder för kartläggningens totalpopulation. Dels redovisas uppgifter för hela staden och dels per stadsdelsförvaltning inklusive Enhet för hemlösa.

Tabell 3. Inrapporterade män och kvinnor med missbruksproblem aktuella i stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön:	Antal	Andel
Kvinna	656	27,2
Man	1753	72,8
Totalt:	2409	100

Män är tydligt överrepresenterade i statistiken gällande antal och andel aktuella personer med missbruksproblematik. Mellan 2014 och 2016 års kartläggningar förelåg en liten ökning av andelen aktuella kvinnor, från 26,5 till 27,9 procent, samtidigt som andelen män sjönk från 73 till 72,1 procent. I årets räkning har andelen kvinnor minskat visavi andelen män ökat marginellt i relation till siffrorna från 2016. Skillnaderna mellan könen har varit relativt oförändrade sedan sex år tillbaka.

Socialstyrelsen har publicerat nationell statistik från år 2017 av antalet män och kvinnor som uppbär insats för missbruks- och beroendeproblem inom socialtjänsten. Mellan 63 och 76 procent av socialtjänstens insatser gavs till män⁷. Statistiken redovisar inte hur många män respektive kvinnor som är aktuella inom socialtjänsten för utredning, men torde ge en fingervisning om fördelningen mellan kvinnor och män aktuella inom socialtjänsten i Sverige. Siffrorna indikerar att staden ligger i linje med landet i övrigt.

⁶ Enbart statistik gällande män och kvinnor redovisas i rapporten, medvetna om att alla inte definierar sig enligt dessa kön.

⁷ Socialstyrelsen (2018), *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2017*. Artikelnummer 2018-5-15.

Tabell 4. Inrapporterade män och kvinnor med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Enheten för hemlösa	35	242	277	14	87	100 ¹
Rinkeby-Kista	27	90	117	30	77	100
Spånga-Tensta	43	153	196	28	78	100
Hässelby-Vällingby	53	118	171	31	69	100
Bromma	21	55	76	28	72	100
Kungsholmen	14	61	75	19	81	100
Norrmalm	33	71	104	32	68	100
Östermalm	24	70	94	26	74	100
Södermalm	83	188	271	31	69	100
Enskede-Årsta-Vantör	89	188	277	32	68	100
Skarpnäck	62	106	168	37	63	100
Farsta	58	129	187	31	69	100
Älvsjö	18	26	44	41	59	100
Hägersten-Liljeholmen	47	140	187	25	75	100
Skärholmen	49	116	165	30	70	100
Totalt	656	1753	2409	27	73	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Högst andel kvinnor återfinns i stadsdelsförvaltningarna Älvsjö och Skarpnäck, följt av Enskede-Årsta-Vantör och Norrmalm. I Älvsjö är representationen mellan könen relativt jämn i relation till siffrorna för hela staden. Älvsjö var även vid 2016 års kartläggning en av stadsdelsförvaltningarna med högst andel kvinnor. Även Skarpnäck återfanns i statistiken för högst andel kvinnor både 2014 och 2016. I årets kartläggning har lägst andel kvinnor rapporterats in av Enhet för hemlösa, Kungsholmen och Spånga-Tensta, där män utgör knappt 80 till 90 procent av målgruppen. Enheten för hemlösa rapporterade in lägst andel kvinnor även 2014 och 2016.

Tabell 5. Åldersfördelning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enhet för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65-år	Totalt	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65-år	Totalt
Enheten för hemlösa	0	4	87	164	22	277	0	1	31	59	8	100 ¹
Rinkeby-Kista	0	21	63	32	1	117	0	18	54	27	1	100
Spånga-Tensta	4	14	75	87	16	196	2	7	38	44	8	100 ¹
Hässelby-Vällingby	2	13	83	67	6	171	1	8	49	39	4	100 ¹
Bromma	0	5	38	29	4	76	0	7	50	38	5	100
Kungsholmen	1	2	23	42	7	75	1	3	31	56	9	100
Norrmalm	0	6	37	33	28	104	0	6	36	32	27	100 ¹
Östermalm	0	4	31	36	23	94	0	4	33	38	24	100 ¹
Södermalm	0	12	84	139	36	271	0	4	31	51	13	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	0	15	123	124	15	277	0	5	44	45	5	100 ¹
Skarpnäck	0	17	66	73	12	168	0	10	39	43	7	100 ¹
Farsta	1	8	70	98	10	187	1	4	37	52	5	100 ¹
Älvsjö	0	3	22	13	6	44	0	7	50	30	14	100 ¹
Hägersten-Liljeholmen	0	12	58	100	17	187	0	6	31	53	9	100 ¹
Skärholmen	4	22	69	55	15	165	2	13	42	33	9	100 ¹
Totalt	12	158	929	1092	218	2409	0	7	39	45	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Störst antal och högst andel personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst återfinns inom åldersgruppen 45 till 64 år, vilket var fallet även vid 2014 och 2016 års kartläggningar. Den procentuella skillnaden mellan grupperna har jämnats ut något sedan 2016. Den största minskningen återfinns i gruppen 45 till 64 år, vilken sjunkit med fem procentandelar sedan 2016, samtidigt som andelen personer inom ålderskategorierna 20 till 24 och 25 till 44 år ökat med 2 procentandelar vardera. Även om åldersfördelningen är relativt stabil i staden syns lokala förändringar inom förvaltningarna mellan kartläggningarna. Andelen personer som är 65 år och äldre har varit relativt oförändrad sedan 2014, med en ökning av 1 procentandel under de senaste fyra åren. Norrmalm, Östermalm och Älvsjö är de stadsdelsförvaltningar som angett högst andel personer som är 65 och äldre. Östermalm återfanns även bland stadsdelsförvaltningarna med högst andel äldre 2016.

Störst andel unga vuxna, personer mellan 20 och 25 år, återfinns i stadsdelsförvaltningen Rinkeby-Kista följt av Skärholmen och Skarpnäck. Rinkeby-Kista och Skärholmen angav även 2016 högst andel unga vuxna. Lägst andel unga vuxna återfinns inom Enhet för hemlösa och Kungsholmens stadsdelsförvaltning. Enligt stadens riktlinjer för ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna tar Enheten för hemlösa enbart emot personer i åldersgruppen 20 till 25 år som inte tidigare varit aktuella inom stadens socialtjänst. I övrigt hänvisas personer upp till 25 år till den stadsdelsnämnd där personen tidigare varit aktuell eller folkbokförd. Mot bakgrund av detta förstås Enheten för hemlösas låga siffror.

Tabell 6. Åldersfördelning bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Åldersgrupp	Antal			Andel		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
0-19 år	10	2	12	83	17	100
20-24 år	116	42	158	73	27	100
25-44 år	674	255	929	73	27	100
45-64 år	802	290	1092	73	27	100
65- år	151	67	218	69	31	100
Totalt	1753	656	2409	73	27	100

Den totala fördelningen mellan antalet och andelen aktuella kvinnor respektive män baserat på ålder är tämligen oförändrad sedan oktober 2014. Flest kvinnor och män är mellan 45 till 64 år, följt av 25 till 44 år, vilka redovisar breda åldersspann. Totalt sett återfinns 45 procent av samtliga personer i åldersgruppen 45 till 64 år med mycket liten procentuell skillnad mellan kvinnor och män. Oavsett ålder visar tabellen att det är vanligare att män har missbruksproblematik än kvinnor. Vissa förändringar kan utläsas sedan föregående års kartläggningar baserat på ålder och kön. Till exempel återfinns högst andel kvinnor i relation till män i åldersgruppen 65 år och äldre, vilket var den grupp med lägst andel kvinnor vid 2016 års kartläggning. Totalt handlar det om en ökning på 9 procentandelar sedan 2016, respektive 6 procentandelar sedan 2014. I resterande åldersgrupper är andelen kvinnor jämt fördelad, exklusive åldersgruppen 0-19 år vars statistik varken är relevant eller representativ. Den största procentuella förändringen sedan 2014 återfinns i åldersgruppen 20 till 25 år, inom vilken grupp andelen kvinnor minskat med 11 procentandelar till årets räkning.

Tabell 7. Åldersfördelning bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i andel personer per stadsdelsförvaltning och Enhet för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Kön	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år
Enheten för hemlösa	Män	50	89	88	86
	Kvinnor	50	11	12	14
Rinkeby-Kista	Män	86	78	72	0
	Kvinnor	14	22	28	100
Spånga-Tensta	Män	93	75	79	69
	Kvinnor	7	25	21	31
Hässelby-Vällingby	Män	77	72	63	67
	Kvinnor	23	28	37	33
Bromma	Män	40	76	72	75
	Kvinnor	60	24	28	25
Kungsholmen	Män	100	74	81	100
	Kvinnor	0	26	19	0
Norrmalm	Män	67	70	79	54
	Kvinnor	33	30	21	46
Östermalm	Män	75	84	75	61
	Kvinnor	25	16	25	39
Södermalm	Män	67	67	74	69
	Kvinnor	33	33	26	31
Enskede-Årsta-Vantör	Män	67	70	65	80
	Kvinnor	33	30	35	20
Skarpnäck	Män	65	65	60	67
	Kvinnor	35	35	40	33
Farsta	Män	63	59	78	60
	Kvinnor	37	41	22	40
Älvsjö	Män	100	68	31	67
	Kvinnor	0	32	69	33
Hägersten-Liljeholmen	Män	58	79	73	82
	Kvinnor	42	21	27	18
Skärholmen	Män	82	68	73	60
	Kvinnor	18	32	27	40
	Totalt	100	100	100	100

Andelen kvinnor och män fördelat på ålder varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och bygger i vissa fall på ett lågt antal inrapporterade personer. Exempelvis återfinns högst andel kvinnor inom samma åldersgrupp inom Enheten för hemlösa och Bromma, vilket bygger på totalt fyra respektive fem personer. Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Liljeholmen är de stadsdelsförvaltningar som rapporterat in flest antal kvinnor i åldersgruppen 20 till 25 år. I innerstadsstadsdelarna Norrmalm, Södermalm och Östermalm återfinns flest antal kvinnor inom åldersgruppen 65 år och äldre. Den procentuella fördelningen mellan könen inom nyss nämnda åldersgrupp är jämnast i Norrmalms stadsdelsförvaltning följt av Farsta och Skärholmen. Inom åldersspannet 45 till 64 år återfinns störst skillnader mellan könen på Enheten för hemlösa följt av stadsdelsförvaltningarna Spånga-Tensta och Norrmalm, där män utgör knappt 80 till 90 procent av åldersgruppen. Liknande siffror ses i åldersgruppen 25 till 44 år, även då inom Enheten för hemlösa följt av Hägersten-Liljeholmen och Rinkeby-Kista.

4 Missbrukssituation

I avsnittet redovisas förekomsten av missbruk bland inrapporterade personer. Statistik redovisas för missbruk under de senaste sex månaderna före kartläggningens genomförande och för tidigare missbruk, minst sex månader innan kartläggningen. Uppgifterna redovisas för hela staden och per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Uppgifter om personer med pågående missbruk och personer utan pågående missbruk vid tiden för kartläggningen redovisas separat. I avsnittet presenteras även statistik rörande vilka preparat som är vanligast förekommande i staden och per stadsdelsförvaltning inklusive Enheten för hemlösa samt vilka preparat som är dominerande för personerna i kartläggningen. Missbruk av spel om pengar är sedan januari 2018 likställt med annat missbruk i socialtjänstlagen varför det integrerats i avsnittet. Spelproblemen kan leda till relationsproblem, ekonomiska problem, sämre prestation på arbetet och i skolan och till psykisk ohälsa⁸. Då frågor om missbruk av spel om pengar är nytt för 2018 års räkning saknas jämförelsetal från tidigare år.

4.2 Pågående missbruk sex månaderna innan kartläggningen

Tabell 8. Droganvändning de senaste sex månaderna före kartläggningen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	1281	53
Cannabis	533	22
Amfetamin	464	19
Kokain	165	7
Heroin	271	11
Andra opiater/smärtstillande	195	8
Bensodiazepiner	418	17
Metadon	47	2
Buprenorfin	69	3
Ecstasy	21	1
LSD eller andra hallucinogener	8	0
Lösningsmedel	4	0
Dopingpreparat	2	0
Spel om pengar	70	3
Annan substans/preparat, ange vilken	33	33
Nej ¹	314	13
Vet ej	251	10
Totalt:	4146	-

1. Inget intag har förekommit under de senaste sex månaderna före kartläggningen.

⁸ Socialstyrelsens (2019) webbsida [kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se)

Tabell 8 visar vilka preparat som används bland samtliga 2409 personer som ingår i kartläggningen. Alkohol förekommer i signifikant större utsträckning än resterande preparat, följt av cannabis och amfetamin, vilket är samma rangordning som vid 2014 och 2016 års kartläggningar. Siffrorna indikerar att intag av fler preparat än ett, så kallat blandmissbruk, är vanligt förekommande. I snitt brukas 1,5 preparat per person, vilket innebär en minskning från oktober 2016, då snittet var två preparat per person. Vilka preparat som används i kombination med varandra och hur många personer som använder fler än ett preparat går inte att utläsa av kartläggningen.

Mellan 2012 och 2016 års kartläggningar ökade antalet personer som använde heroin, trots att antalet personer i räkningarna minskade. Även i årets räkning har antalet personer som använder heroin ökat, men till andel procent är siffran oförändrad sedan 2016. En trend som hållit i sig sedan 2014 är att antalet personer som brukar buprenorfin illegalt minskar, detta trots kartläggningens ökade totalpopulation. En minskning av antalet personer som använder metadon illegalt sågs mellan 2014 och 2016. I årets räkning har antalet personer som brukar metadon ökat med en person, vilket bör ses i relation till att 430 fler personer ingår i årets kartläggning än 2016.

Viktigt att uppmärksamma är att respondenterna uppgett att inget missbruk har förekommit bland 314 personer, tillika 13 procent av kartläggningens totalpopulation, under de senaste sex månaderna innan kartläggningen. Vid 2016 års räkning var andelen 14 procent. Siffrorna indikerar att dessa personer har en sammanhållen drogfrihet på minst sex månader. Insatser kan pågå under lång tid efter avslutat missbruk som del i en långsiktig planering för bibehållande av drogfrihet och återrehabilitering i samhället.

Tabell 9a. *Dominerande preparat de senaste sex månaderna innan kartläggningen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ. N=1844.*

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	946	51
Cannabis	204	11
Amfetamin	225	12
Kokain	35	2
Heroin	158	9
Andra opiater/smärtstillande	45	2
Bensodiazepiner	152	8
Metadon	8	0
Buprenorfin	12	1
Ecstasy	1	0
Kat	0	0
LSD eller andra hallucinogener	3	0
Lösningsmedel	0	0
Dopingpreparat	1	0
Spel om pengar	37	2
Annat	17	1
Totalt	1844	100

Tabellen redovisar dominerande preparat bland de 1844 personer som i tabell 8 bedömts ha ett pågående missbruk de senaste sex månader före kartläggningens genomförande. I likhet med kartläggningen 2014 och 2016 är alkohol starkt dominerande. En minskning med 5 procentandelar föreligger emellertid sedan 2014 och 2016 års kartläggningar, då alkohol utgjorde det dominerande preparatet i 56 procent av fallen. Efter alkohol är amfetamin följt av cannabis de vanligast dominerande preparaten, vilket är en ihållande trend sedan 2014. Andelen personer som använder amfetamin är oförändrad sedan 2016, medan andelen som primärt intar cannabis ökat marginellt. En liten ökning av antalet personer som har heroin som huvuddrog kunde utläsas mellan 2014 och 2016 års kartläggningar, trots att antalet personer i 2016 års kartläggning minskade. Vid årets kartläggning har antalet personer med heroin som dominerande preparat ökat med 43 personer. Även till andel har heroinintaget ökat, om än marginellt. Vidare utgör spel om pengar huvudproblematiken för 37 personer vilka utgör två procent av kartläggningens totalpopulation.

Tabell 9b. *Dominerande preparat de senaste sex månader före kartläggningen bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Statistik för hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ. N=1844.*

Preparat	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Alkohol	282	55	664	50
Cannabis	31	6	173	13
Amfetamin	68	13	157	12
Kokain	3	1	32	2
Heroin	41	8	117	9
Andra opiater/smärtstillande	19	4	26	2
Bensodiazepiner	50	10	102	8
Metadon	3	1	5	0
Buprenorfin	2	0	10	1
Ecstasy	0	0	1	0
Kat	0	0	0	0
LSD eller andra hallucinogener	0	0	3	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Dopingpreparat	0	0	1	0
Spel om pengar	8	2	29	2
Annat	5	1	12	1
Totalt	512	100	1332	100

Tabell 9b redovisar dominerande preparat fördelat på kön de senaste sex månaderna före kartläggningen. Alkohol är starkt dominerande bland både kvinnor och män följt av amfetamin för kvinnor och cannabis för män. Störst skillnad mellan könen återfinns i användningen av cannabis, då preparatet förekommer i signifikant större utsträckning bland män än bland kvinnor, sett till både antal och andel procent. Skillnaderna mellan könen har ökat sedan kartläggningen 2016, då andelen kvinnor och män som använde cannabis som dominerande preparat differerade endast med 3 procentandelar. Differensen mellan könen kopplat till amfetamin har däremot minskat från 5 till 1 procentandel. Tredje dominerande preparat är bensodiazepiner för kvinnor respektive amfetamin för män.

Tabell 9c. Dominerande preparat under de senaste sex månaderna före kartläggningen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, fördelat på medelålder och kön. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. . I de fall siffror ej finns angiven finns ingen inrapporterad person. Hela staden. Endast ett svarsalternativ valbart. N=1844

Preparat/spel om pengar	Kvinna	Man	Totalt
Alkohol	51	52	52
Cannabis	36	34	34
Amfetamin	46	47	46
Kokain	26	34	34
Heroin	37	41	40
Andra opiater/smärtstillande	39	37	38
Bensodiazepiner	45	46	46
Metadon	40	46	46
Buprenorfin	26	45	42
Ecstasy	-	33	33
LSD eller andra hallucinogener	-	26	26
Lösningsmedel	-	-	-
Dopingpreparat	-	49	49
Spel om pengar	45	40	41

Högst medelålder återfinns bland personer som i huvudsak intar alkohol, med marginella skillnader mellan könen. Lägst medelålder för män och kvinnor gemensamt återfinns bland personer som intar kokain eller cannabis. Lägst medelålder återfinns bland dem som intar kokain och buprenorfin bland kvinnor och LSD och andra hallucinogener bland män. Störst skillnad mellan könen, med en medelålder på 26 år för kvinnor jämfört med 45 år för män, ses vid konsumtion av buprenorfin. Vid 2016 års kartläggning förelåg ingen skillnad mellan könen vid intag av nyss nämnda preparat. Näst störst skillnad återfinns vid intag av kokain, då kvinnor tenderar att vara närmare 10 år yngre än män. Liknande siffror sågs 2016. Medelåldern bland kvinnor som använder metadon har minskat med 20 procentandelar sedan föregående kartläggning. Lika stora förändringar mellan kartläggningarna ses inte bland män, vilket torde bero på att fler män ingår i kartläggningens totalpopulation och således genererar mer stabila siffror.

Tabell 10a. De fem vanligast dominerande preparaten de senaste sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Enhet för hemlösa. Övriga preparat har samlats i kategorin Övriga. Endast ett valbart alternativ. N=1844.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Heroin	Bensodiazepiner	Övriga	Totalt
Enheten för hemlösa	100	19	49	35	19	8	230
Rinkeby-Kista	23	19	7	6	5	17	77
Spånga-Tensta	59	24	19	11	8	11	132
Hässelby-Vällingby	74	12	12	4	10	14	126
Bromma	27	8	6	6	5	9	61
Kungsholmen	34	3	4	13	0	4	58
Norrmalm	59	10	7	4	3	7	90
Östermalm	58	2	1	3	6	5	75
Södermalm	137	11	35	12	30	15	240
Enskede-Årsta-Vantör	95	23	20	16	18	15	187
Skarpnäck	67	23	10	7	11	7	125
Farsta	76	13	23	10	14	11	147
Älvsjö	18	2	2	4	4	7	37
Hägersten-Liljeholmen	65	17	19	15	12	10	138
Skärholmen	54	18	11	12	7	19	121
Totalt	946	204	225	158	152	159	1844

Tabell 10b. Fem vanligast dominerande preparat senaste sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i andel procent per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Endast ett valbart alternativ.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Heroin	Bensodiazepiner	Övriga	Totalt
Enheten för hemlösa	43	8	21	15	8	3	100 ¹
Rinkeby-Kista	30	25	9	8	6	22	100
Spånga-Tensta	45	18	14	8	6	8	100 ¹
Hässelby-Vällingby	59	10	10	3	8	11	100 ¹
Bromma	44	13	10	10	8	15	100
Kungsholmen	59	5	7	22	0	7	100
Norrmalm	66	11	8	4	3	8	100
Östermalm	77	3	1	4	8	7	100
Södermalm	57	5	15	5	13	6	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	51	12	11	9	10	8	100 ¹
Skarpnäck	54	18	8	6	9	6	100 ¹
Farsta	52	9	16	7	10	7	100 ¹
Älvsjö	49	5	5	11	11	19	100
Hägersten-Liljeholmen	47	12	14	11	9	7	100
Skärholmen	45	15	9	10	6	16	100 ¹
Totalt	51	11	12	9	8	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Alkohol följt av amfetamin, cannabis, heroin och bensodiazepiner utgör de fem vanligast dominerande preparaten de senaste sex månaderna innan kartläggningens genomförande. Både tabell 10a och 10b visar att användningen av olika preparat skiljer sig åt beroende på var i staden en bor. Alkohol som dominerande preparat är framförallt vanligt i innerstadsstadsdelarna Östermalm, Norrmalm och Kungsholmen tillika ytterstadsstadsdelen Hässelby-Vällingby. Även 2016 och 2014 återfanns Östermalm och Kungsholmen högt upp i samma statistik. Trots att Kungsholmen har en hög andel personer med alkohol som huvuddrog har en minskning skett i stadsdelen med 11 procentandelar sedan kartläggningen 2014. Lägst andel personer med alkohol som dominerande preparat återfinns i Rinkeby-Kista, Enheten för hemlösa och Bromma. Även 2014 och 2016 rapporterade Rinkeby-Kista in en förhållandevis låg andel personer med alkohol som dominerande preparat. Vidare har Rinkeby-Kista angett högst andel personer med cannabis som dominerande preparat, följt av Spånga-Tensta och Skarpnäck.

Högst andel personer med amfetamin som dominerande preparat återfinns på Enheten för hemlösa, Farsta och Södermalms stadsdelsförvaltningar. Även 2014 och 2016 återfanns Enheten för hemlösa högt upp för samma statistik. Heroin som dominerande preparat återfinns framförallt bland personerna som rapporterats in av Kungsholmen och Enheten för hemlösa. Kungsholmen återfanns högst upp i samma statistik även 2016 och har sedan dess angett en ökning med 9 procentandelar.

4.3 Tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen

Tabell 11. Dominerande preparat vid ett tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	130	37
Cannabis	41	12
Amfetamin	45	13
Kokain	15	4
Heroin	59	17
Andra opiater/smärtstillande	15	4
Bensodiazepiner	16	5
Metadon	0	0
Buprenorfin	4	1
Ecstasy	0	0
Kat	2	1
LSD eller andra hallucinogener	0	0
Lösningsmedel	0	0
Dopingpreparat	0	0
Spel om pengar	0	0
Annan substans/preparat	20	6
Bas	347	100

Det är 347 personer i kartläggningen som tidigare har haft ett missbruk mer än sex månader före kartläggningen. Ett rimligt antagande är att dessa personer befinner sig i behandling, eftervård eller uppstår psykosociala stödinsatser som en del av en långsiktig rehabiliteringsplan. De vanligast dominerande preparaten bland dessa personer var alkohol (37 procent), följt av heroin (17 procent) och amfetamin (13 procent). Intaget skiljer sig åt mot de vanligast dominerande preparaten vid ett pågående missbruk vilka enligt tabell 9a är, alkohol (51 procent) följt av amfetamin (12 procent) och cannabis (11 procent).

Andelen personer med alkohol och heroin som tidigare dominerande preparat är relativt oförändrat sedan 2016 års räkning. Då utgjorde alkohol 38 procent och heroin 16 procent av de dominerande preparaten. Andelen personer med amfetamin som dominerande preparat har däremot minskat med 11 procentandelar sedan 2016 års kartläggning.

Tabell 9a och 11 visar att andelen personer som under de senaste sex månaderna haft heroin som dominerande preparat är 8 procentandelar lägre än andelen personer med ett tidigare primärt intag av heroin. Siffrorna indikerar att en relativt stor andel personer med heroin som dominerande preparat återfinns bland dem med ett tidigare missbruk jämfört med dem som har ett pågående missbruk. Endast marginella skillnader återfinns mellan andelen personer som använt cannabis och amfetamin minst sex månader innan kartläggningen jämfört med dem som har ett pågående missbruk. Gällande alkohol är det 14 procentandelar färre som haft ett tidigare missbruk i relation till dem med ett aktuellt missbruk. Andelen som avbryter ett missbruk av alkohol och som har fortsatt kontakt med socialtjänsten tycks således vara lägre än andelen personer som avbrutit ett missbruk av narkotika med fortsatt kontakt med socialtjänsten. En förklaring skulle kunna vara att det finns effektiva behandlingar för missbruk av narkotika, inte minst vid heroinmissbruk. Stockholms stad samverkar till exempel med S:t Görans sjukhus mottagning som erbjuder medicinsk behandling för personer med opiatberoende (däribland heroin), med vilka en särskild samverkansöverenskommelse är upprättad. Att alkohol är legalt och därmed enklare att få tag på samt har en större social acceptans skulle kunna kopplas till svårigheter att avbryta ett missbruk av alkohol. Ytterligare en teori är att personer efter ett avbrutet missbruk av narkotika i större grad än vid ett avbrutet alkoholmissbruk har behov av fortsatt stöd via socialtjänsten. För dem som ingår i läkemedelassisterat behandlingsprogram, likt det vid S:t Görans sjukhus, fordras inte sällan kontakt med socialtjänsten långt efter avslutat missbruk.

Tabell 12a. De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk, mer än sex månader innan kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltningen och Enheten för hemlösa. Endast ett valbart svarsalternativ.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Kokain	Heroin	Övriga	Totalt
Enheten för hemlösa	18	2	3	0	10	3	36
Rinkeby-Kista	3	3	2	4	4	8	24
Spånga-Tensta	14	9	3	0	1	6	33
Hässelby-Vällingby	4	3	2	3	4	5	21
Bromma	3	0	2	0	3	3	11
Kungsholmen	5	0	2	1	9	0	17
Norrmalm	2	1	2	0	0	5	10
Östermalm	7	0	1	1	4	5	18
Södermalm	6	1	3	0	3	1	14
Enskede-Årsta-Vantör	25	6	5	1	6	8	51
Skarpnäck	7	5	4	1	5	2	24
Farsta	10	1	2	0	2	7	22
Älvsjö	3	0	1	1	2	0	7
Hägersten-Liljeholmen	9	4	10	1	3	3	30
Skärholmen	14	6	3	2	3	1	29
Totalt	130	41	45	15	59	57	347

Tabell 12a redovisar de fem vanligast dominerande preparaten bland de 347 personer i tabell 11 som rapporterats ha ett tidigare missbruk mer än sex månader innan kartläggningen per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Enskede-Årsta-Vantör, Enheten för hemlösa och Spånga-Tensta har rapporterat in flest personer som efter sex månader av drogfrihet fortsatt är aktuella inom socialtjänsten. För majoriteten av personerna med ett tidigare missbruk utgjorde alkohol det dominerande preparatet följt av heroin.

Tabell 12b. De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Endast ett valbart alternativ.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Cannabis	Amfetamin	Kokain	Heroin	Övriga	Totalt
Enheten för hemlösa	50	6	8	0	28	8	100
Rinkeby-Kista	13	13	8	17	17	33	100 ¹
Spånga-Tensta	42	27	9	0	3	18	100 ¹
Hässelby-Vällingby	19	14	10	14	19	24	100
Bromma	27	0	18	0	27	27	100 ¹
Kungsholmen	29	0	12	6	53	0	100
Norrmalm	20	10	20	0	0	50	100
Östermalm	39	0	6	6	22	28	100 ¹
Södermalm	43	7	21	0	21	7	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	49	12	10	2	12	16	100 ¹
Skarpnäck	29	21	17	4	21	8	100
Farsta	45	5	9	0	9	32	100
Älvsjö	43	0	14	14	29	0	100
Hägersten-Liljeholmen	30	13	33	3	10	10	100 ¹
Skärholmen	48	21	10	7	10	3	100 ¹
Totalt	37	12	13	4	17	16	100¹

1. Avrundningsfel. Summan blir inte 100.

Likt i tabell 12a framkommer det i 12b skillnader mellan stadsdelarna vad gäller dominerande preparat vid tidigare missbruk, mer än sex månader innan kartläggningens genomförande. Beaktas bör de facto att en del förvaltningar rapporterat in ett litet antal personer till aktuell del av kartläggningen, vilket kan bli missvisande när de jämförs med övriga förvaltningar. På Enheten för hemlösa, Enskede-Årsta-Vantör och Skärholmen utgör alkohol hälften eller knappt hälften av de preparat som varit dominerande bland dem med ett tidigare missbruk. På Kungsholmen har heroin rapporterats som dominerande preparat bland drygt hälften av personerna som är aktuella efter sex månader av drogfrihet. Hägersten-Liljeholmen har högst andel och antal personer med amfetamin som dominerande preparat medan Spånga-Tensta innehar samma position gällande cannabis.

5 Missbruk och samtidig psykisk sjukdom

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare missbruk har känd psykisk sjukdom, så kallad samsjuklighet⁹ och/eller psykisk ohälsa som är så påtagliga att behov av behandling eller omvårdnad bedöms föreligga. Nationell forskning visar att personer med missbruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med dem utan missbruk eller beroende. Bland dem som vårdas för sitt missbruk har 30 till 50 procent en samtidig psykisk sjukdom. Det omvända förhållandet föreligger även, men då med 20 till 30 procent¹⁰. Beaktas bör att siffrorna i avsnittet baseras på respondenternas bedömning. Bland dem som redovisas kan personer utan fastställd psykiatrisk diagnos förekomma, vilket innebär att hälso- och sjukvården hade kunnat göra en annan klinisk bedömning. I enkäten saknades information huruvida neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ingick i begreppet psykisk sjukdom vilket innebär att respondenterna på egen hand fått avgöra om personer med sådan problematik ska rapporteras in. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är vanligt förekommande i målgruppen, bland annat finns siffror på att ADHD förekommer bland 20 procent av personer med missbruk av alkohol och andra droger. Neuropsykiatriska tillstånd behöver inte utgöra sådant lidande att det kallas sjukdom¹¹, men inkluderas i avsnittet och i begreppet psykisk sjukdom med vetskapen om att bortfall torde föreligga.

Tabell 13a. Personer som bedöms ha känd psykisk sjukdom bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	102	147	28	277	37	53	10	100
Rinkeby-Kista	42	52	23	117	36	44	20	100
Spånga-Tensta	88	82	26	196	45	42	13	100
Hässelby-Vällingby	92	55	24	171	54	32	14	100
Bromma	24	38	14	76	32	50	18	100
Kungsholmen	32	38	5	75	43	51	7	100 ¹
Norrmalm	57	37	10	104	55	36	10	100 ¹
Östermalm	31	57	6	94	33	61	6	100
Södermalm	136	96	39	271	50	35	14	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	92	141	44	277	33	51	16	100
Skarpnäck	94	56	18	168	56	33	11	100
Farsta	65	85	37	187	35	45	20	100
Älvsjö	23	16	5	44	52	36	11	100 ¹
Hägersten-Liljeholmen	87	75	25	187	47	40	13	100
Skärholmen	80	62	23	165	48	38	14	100
Totalt	1045	1037	327	2409	43	43	14	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

⁹ Samsjuklighet innebär att personen har två eller fler sjukdomstillstånd samtidigt. I rapporten används begreppet för personer med missbruk och samtidig psykisk sjukdom.

¹⁰ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 och Socialstyrelsens (2019) webbsida [Kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se)

¹¹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 och Socialstyrelsens (2019) webbsida [Kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se)

Av de 2409 personer som ingår i kartläggningen uppges drygt 40 procent ha missbruksproblematik och samtidig psykisk sjukdom, vilket ligger i linje med nationell statistik av förekomsten av psykisk sjukdom bland dem som vårdas för missbruk och beroende. I 2014 och 2016 års kartläggningar ökade andelen inrapporterade personer med samsjuklighet från 31 till 41 procent. Den ökande trenden fortsätter till antal och marginellt till andel i aktuell kartläggning. I 327 enkäter har respondenten uppgett sig inte veta om psykisk sjukdom föreligger, vilket innebär att en underrepresentation kan föreligga.

Andelen personer som uppges ha missbruksproblematik och samtidig psykisk sjukdom varierar från 32 till 55 procent mellan förvaltningarna. De stadsdelsförvaltningar som har uppgett högst andel personer med samsjuklighet är Skarpnäck följt av Norrmalm och Hässelby-Vällingby. Östermalm följt av Enheten för hemlösa har uppgett högst andel personer utan samtidig psykisk sjukdom.

Tabell 13b. Kvinnor och män som bedöms ha känd psykisk sjukdom bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	345	227	84	656	53	35	13	100 ¹
Man	700	810	243	1753	40	46	14	100
Totalt	1045	1037	327	2409	43	43	14	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Ungefär dubbelt så många män som kvinnor bedöms lida av samsjuklighet, men till andel är kvinnor överrepresenterade för samma statistik. I 2016 års kartläggning bedömdes 49 procent av kvinnorna och 37 procent av männen lida av samsjuklighet, vilket innebär en ökad samsjuklighet bland båda könen. En öknings förelåg även mellan 2014 och 2016, då gruppen kvinnor gick från 38 till 49 procent och männen från 29 till 37 procent. Skillnaderna mellan könen har endast ökat med 1 procentandel sedan 2016.

Tabell 13c. Kvinnor och män som bedöms ha känd psykisk sjukdom bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Enheten för hemlösa	19	83	102	19	81	100
Rinkeby-Kista	10	32	42	24	76	100
Spånga-Tensta	24	64	88	27	73	100
Hässelby-Vällingby	31	61	92	34	66	100
Bromma	12	12	24	50	50	100
Kungsholmen	8	24	32	25	75	100
Norrmalm	24	33	57	42	58	100
Östermalm	8	23	31	26	74	100
Södermalm	50	86	136	37	63	100
Enskede-Årsta-Vantör	40	52	92	43	57	100
Skarpnäck	39	55	94	51	59	100
Farsta	27	38	65	42	58	100
Älvsjö	10	13	23	43	57	100
Hägersten-Liljeholmen	22	65	87	25	75	100
Skärholmen	21	59	80	26	74	100
Totalt	345	700	1045	33	67	100

Flest kvinnor med samsjuklighet har rapporterats in av stadsdelsförvaltningarna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck medan flest män återfinns inom Södermalms stadsdelsförvaltning följt av Enheten för hemlösa och Hägersten-Liljeholmen. I flera stadsdelsförvaltningar utgör män över 70 procent av dem med samsjuklighet. Högst andel män med samsjuklighet har rapporterats in av Enheten för hemlösa, vilkas totala målgrupp består av 87 procent män. Högst andel kvinnor återfinns i stadsdelsförvaltningarna Skarpnäck och Bromma, vilka utgör ungefär hälften av dem med samsjuklighet.

Tabell 14a. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som vid kartläggningen var aktuella för vård eller stöd för psykisk sjukdom via kommun eller landsting (inkl. privata vårdinrättningar). Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Jämförelsetal saknas från tidigare års kartläggningar.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	50	216	11	277	18	78	4	100
Rinkeby-Kista	33	72	12	117	28	62	10	100
Spånga-Tensta	75	110	11	196	38	56	6	100
Hässelby-Vällingby	67	86	18	171	39	50	11	100
Bromma	15	48	13	76	20	63	17	100
Kungsholmen	20	53	2	75	27	71	3	100 ¹
Norrmalm	43	53	8	104	41	51	8	100
Östermalm	23	65	6	94	24	69	6	100 ¹
Södermalm	89	150	32	271	33	55	12	100
Enskede-Årsta-Vantör	58	189	30	277	21	68	11	100
Skarpnäck	64	94	10	168	38	56	6	100
Farsta	42	116	29	187	22	62	16	100
Älvsjö	15	28	1	44	34	64	2	100
Hägersten-Liljeholmen	54	126	7	187	29	67	4	100
Skärholmen	39	98	28	165	24	59	17	100
Totalt	687	1504	218	2409	29	62	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Av kartläggningens totalpopulation uppges 29 procent ha pågående stöd och behandling för psykisk sjukdom, vilket kan sättas i relation till att 43 procent av populationen uppgetts ha en känd psykisk sjukdom. Personer med samsjuklighet är en heterogen grupp och stödbehovet kan variera över tid. I staden förekommer skillnader mellan antal och andel personer som är aktuella för insats kopplat till psykisk sjukdom. Norrmalms stadsdelsförvaltning har högst andel personer med någon form av insats för psykisk sjukdom, följt av Hässelby-Vällingby, medan Enheten för hemlösa följt av Bromma inrapporterat lägst andel personer med den typen av stöd.

Tabell 14b. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med pågående stöd för psykisk sjukdom, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	235	358	63	656	36	55	10	100 ¹
Man	452	1146	155	1753	26	65	9	100
Totalt	687	1504	218	2409	29	62	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Fler män än kvinnor i kartläggningen uppber någon form av insats kopplat till psykisk sjukdom medan en högre andel kvinnor emottar sådant stöd, vilket ligger i linje med att en högre andel kvinnor än män i kartläggningen bedöms lida av samsjuklighet.

Tabell 15a. Personer vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	53	174	50	277	19	63	18	100
Rinkeby-Kista	29	69	19	117	25	59	16	100
Spånga-Tensta	72	94	30	196	37	48	15	100
Hässelby-Vällingby	73	66	32	171	43	39	19	100 ¹
Bromma	24	35	17	76	32	46	22	100
Kungsholmen	28	42	5	75	37	56	7	100
Norrmalm	30	53	21	104	29	51	20	100
Östermalm	16	68	10	94	17	72	11	100
Södermalm	103	108	60	271	38	40	22	100
Enskede-Årsta-Vantör	70	151	56	277	25	55	20	100
Skarpnäck	69	83	16	168	41	49	10	100
Farsta	48	103	36	187	26	55	19	100
Älvsjö	10	26	8	44	23	59	18	100
Hägersten-Liljeholmen	65	84	38	187	35	45	20	100
Skärholmen	49	80	36	165	30	48	22	100
Totalt	739	1236	434	2409	31	51	18	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Sammanlagt bedöms 739 personers, tillika 31 procent av kartläggningens totalpopulation, vara i behov av behandling eller omvårdnad till följd av psykisk ohälsa utöver pågående insatser. I 2014 och 2016 års kartläggningar uppgavs 42 procent av personerna i kartläggningarna vara i behov av behandling eller omvårdnad, vilket innebär en minskning med 11 procentandelar till årets räkning. I årets enkät hade det förtydligats att frågan syftade till behandling och omvårdnad utöver pågående insatser. Det innebär att personer med fortsatt behov av redan pågående insatser kan ha ingått i statistiken vid tidigare års räkningar, vilket kan utgöra en delförklaring till årets minskning. En underrepresentation kan även föreligga då 6 procent fler av respondenterna i aktuell kartläggning uppgett att de inte vet om personens psykiska ohälsa kräver behandling eller omvårdnad än i 2016 års räkning.

Tabell 15b. Fördelning mellan kvinnor och män vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	255	293	108	656	39	45	16	100
Man	484	943	326	1753	28	54	19	100 ¹
Totalt	739	1236	434	2409	31	51	18	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Bland de personer vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtagliga att den medför behov av behandling eller omvårdnad utgör män en tydlig majoritet. Däremot är andelen med samma behov 11 procentandelar högre bland kvinnor än bland män.

Tabell 15c. Kvinnor och män vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtagliga att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. N=739.

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Enheten för hemlösa	14	39	53	26	74	100
Rinkeby-Kista	6	23	29	21	79	100
Spånga-Tensta	19	53	72	26	74	100
Hässelby-Vällingby	29	44	73	40	60	100
Bromma	8	16	24	33	37	100
Kungsholmen	7	21	28	25	75	100
Norrmalm	10	20	30	33	67	100
Östermalm	7	9	16	44	56	100
Södermalm	44	59	103	43	57	100
Enskede-Årsta-Vantör	28	42	70	40	60	100
Skarpnäck	29	40	69	42	58	100
Farsta	21	27	48	44	56	100
Älvsjö	4	6	10	40	60	100
Hägersten-Liljeholmen	17	48	65	26	74	100
Skärholmen	12	37	49	24	76	100
Totalt	255	484	739	35	65	100

Andelen tillika antalet kvinnor och män i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad varierar något mellan stadsdelsförvaltningarna, där lägst andel återfinns i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Kungsholmen. Jämnast fördelningen mellan andelen kvinnor och män i behov av stöd återfinns i stadsdelsförvaltningarna Södermalm, Östermalm och Farsta.

5.2 Förekomst av samordnad individuell plan

Personer med missbruksproblem och samtidig psykisk sjukdom har inte sällan behov av insatser från olika huvudmän samtidigt vilket förutsätter samordning¹². Samordnad individuell plan (SIP) är en plan som upprättas tillsammans med individen om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas och personen samtycker till att en sådan plan upprättas. SIP är lagstadgad både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Frågor om SIP infördes vid kartläggningen 2016, vilket innebär att jämförelsetal saknas dessförinnan.

Tabell 16. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med en upprättad SIP tillsammans med landstinget, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	38	233	6	277	14	84	2	100
Rinkeby-Kista	16	92	9	117	14	79	8	100 ¹
Spånga-Tensta	54	123	19	196	28	63	10	100 ¹
Hässelby-Vällingby	35	120	16	171	20	70	9	100 ¹
Bromma	14	48	14	76	18	63	18	100 ¹
Kungsholmen	31	41	3	75	41	55	4	100
Norrmalm	47	54	3	104	45	52	3	100
Östermalm	26	65	3	94	28	69	3	100
Södermalm	49	191	0	271	18	70	0	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	38	202	37	277	14	73	13	100
Skarpnäck	35	110	23	168	21	65	14	100
Farsta	26	133	28	187	14	71	15	100
Älvsjö	16	28	0	44	36	64	0	100
Hägersten-Liljeholmen	48	130	9	187	26	70	5	100 ¹
Skärholmen	25	123	17	165	15	75	10	100
Totalt	498	1693	218	2409	21	70	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Tabellen visar att i genomsnitt har drygt var femte person som ingår i kartläggningen en SIP upprättad. Vid 2016 års kartläggning hade närmare var fjärde person en SIP. Vid den kartläggningen fanns inte svarsalternativet *vet ej* valbart, vilket innebär att antalet SIP kan vara något fler än vad som framkommer av tabellen ovan. Förekomsten av samsjuklighet varierar mellan förvaltningarna och stora variationer i förekomsten av SIP kan utläsas av tabellen. Vid 2016 års kartläggning angav stadsdelsförvaltningarna Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby och Enheten för hemlösa flest antal SIP. I år är det Spånga-Tensta följt av Södermalm och Hägersten-Liljeholmen som ligger högst upp i statistiken. Sett till andel är SIP vanligast på Norrmalms stadsdelsförvaltning där närmare hälften av personerna som ingår i kartläggningen har en sådan plan. Norrmalm är även den stadsdelsförvaltning som i tabell 14a uppgav högst andel personer med pågående stöd och behandling för psykisk sjukdom.

¹² Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

Tabell 17. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med en upprättad SIP tillsammans med landstinget, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	155	456	45	656	24	70	7	100 ¹
Man	343	1237	173	1753	20	71	10	100 ¹
Totalt	498	1693	218	2409	21	70	9	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Fler män än kvinnor har en SIP upprättad. Däremot är andelen kvinnor med en upprättad SIP något högre än andelen män. Sedan 2016 års kartläggning har andelen män med en SIP minskat med 5 procentandelar och andelen kvinnor ökat med 2 procentandelar till årets kartläggning.

Tabell 18. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som inte har en SIP upprättad med landstinget men bedöms vara i behov av det, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. N=1693.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	90	110	33	233	39	47	14	100
Rinkeby-Kista	26	59	7	92	28	64	8	100
Spånga-Tensta	40	72	11	123	33	59	9	100 ¹
Hässelby-Vällingby	62	50	8	120	52	42	7	100 ¹
Bromma	16	25	7	48	33	52	15	100
Kungsholmen	25	10	6	41	61	24	15	100
Norrmalm	16	23	15	54	30	43	28	100 ¹
Östermalm	17	42	6	65	26	65	9	100
Södermalm	90	84	17	191	47	44	9	100
Enskede-Årsta-Vantör	64	111	27	202	32	55	13	100
Skarpnäck	42	57	11	110	38	52	10	100
Farsta	38	81	14	133	29	61	11	100 ¹
Älvsjö	8	16	4	28	29	57	14	100
Hägersten-Liljeholmen	50	61	19	130	38	47	15	100
Skärholmen	35	67	21	123	28	54	17	100 ¹
Totalt	619	868	206	1693	37	51	12	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Tabellen visar att det är 619 personer tillika 37 procent av de 1693 personer som inte har en SIP upprättad som bedöms vara i behov av en sådan. Siffrorna innebär en ökning med 5 procentandelar sedan 2016, då även andelen personer som uppgavs ha en SIP var högre. Stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm framhåller störst behov av ett ökat antal SIP. Även vid föregående kartläggning låg Hässelby-Vällingby och Kungsholmen högst upp i statistiken för samma fråga. Kungsholmen har i tabell 16 rapporterat in en hög andel personer som redan har en SIP. Stadsdelarna Östermalm, Rinkeby-Kista och Farsta framhåller lägst behov av SIP, var av de två sistnämnda har rapporterat in en låg andel personer som redan har en SIP i tabell 16.

Tabell 19. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som inte har en SIP upprättad med landstinget och bedöms vara i behov av en sådan, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. N=1693.

Kön	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	185	199	72	456	41	44	16	100 ¹
Man	434	669	134	1237	35	54	11	100
Totalt	619	868	206	1693	37	51	12	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Fler män än kvinnor bedöms vara i behov av en SIP, medan andelen kvinnor med samma behov uppges vara högre. Liknande skillnader sågs vid 2016 års räkning.

6 Familjesituation

I avsnittet redovisas om personerna i kartläggningen har egna barn och huruvida de har vårdnaden om eller umgänge om dessa. Uppgifter om personerna bor med egna barn, andras barn eller andras umgängesbarn redovisas även. I kartläggningen ingår enbart barn under 18 år. Handläggare inom socialtjänstens verksamhetsområden som möter vuxna kan vara de enda som känner till att ett barn har föräldrar eller lever i familjer med missbruksproblem. Att uppmärksamma barn är således en viktig uppgift för socialtjänstens verksamheter som träffar vuxna för att barns rättigheter och behov av information, råd och stöd ska kunna säkerställas. Nytt för 2018 års kartläggning är att mer statistik redovisas fördelat på kön och att antal barn som berörs av kartläggningen rapporteras. Frågor kring vårdnad om barn har även tillkommit. Utökningen av avsnittet gör att det i flera tabeller saknas jämförelsetal. Paralleller dras i de fall jämförelsetal finns.

Tabell 20. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel, radvis			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	49	228	0	277	18	82	0	100
Rinkeby-Kista	33	76	8	117	28	65	7	100
Spånga-Tensta	35	141	20	196	18	72	10	100
Hässelby-Vällingby	49	118	4	171	29	69	2	100
Bromma	13	52	11	76	17	68	14	100 ¹
Kungsholmen	22	53	0	75	29	71	0	100
Norrmalm	17	85	2	104	16	82	2	100
Östermalm	21	73	0	94	22	78	0	100
Södermalm	48	215	8	271	18	79	3	100
Enskede-Årsta-Vantör	62	208	7	277	22	75	3	100
Skarpnäck	42	124	2	168	25	74	1	100
Farsta	51	134	2	187	27	72	1	100
Älvsjö	12	32	0	44	27	73	0	100
Hägersten-Liljeholmen	42	143	2	187	22	76	1	100 ¹
Skärholmen	35	126	4	165	21	76	2	100 ¹
Totalt	531	1808	70	2409	22	75	3	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Av de 2409 personer som ingår i kartläggningen har 531 personer uppgetts ha egna barn. Vid 2016 års kartläggning uppgavs 21 procent ha barn, medan årets kartläggning är tillbaka till 2014 års siffra. I 70 ärenden vet inte handläggaren om barn förekommer, vilket innebär en osäkerhetsfaktor. Däremot har andelen som inte vet svaret på frågan ökat marginellt sedan föregående kartläggning, vilket innebär att förekomsten av barn inom målgruppen tycks vara relativt stabil de senaste sex åren.

Tabell 21. Antal barn till inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som uppgetts ha egna barn. Jämförelsetal saknas. Hela staden. N=531.

Antal barn	Antal respondenter
Ej svar	15
1 barn	313
2 barn	150
3 barn	34
4 eller fler barn	19
Totalt	797

Totalt har 797 barn minst en förälder som är aktuell inom stadens socialtjänst för utredning eller insats på grund av missbruksproblematik. I 15 enkäter har respondenten svarat att personen har egna barn men inte angett antal, vilket innebär att minst 15 barn till ingår i statistiken.

Tabell 22. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent. Jämförelsetal saknas. Hela staden. N=531.

Barn under 18 år	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Ja	183	348	531	34	66	100
Nej	462	1346	1808	26	74	100
Vet ej	11	59	70	16	84	100
Totalt	656	1753	2409	27	73	100

Av de 531 personer som uppgetts ha barn är män överrepresenterade till både antal och andel. Betydligt fler män än kvinnor ingår i räkningen. Även i de fall respondenten inte vet om personen har barn är män överrepresenterade. Sett till andel kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 28 procent av kvinnorna respektive 20 procent av männen som har barn under 18 år.

Tabell 23. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har vårdnad om barn, redovisat i antal personer och andel procent. Jämförelsetal saknas. Hela staden.

Vårdnadshavare under 18 år	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Ja	124	143	267	46	54	100
Nej	513	1512	2025	25	75	100
Vet ej	19	98	117	16	84	100
Totalt	656	1753	2409	27	73	100

Av de 267 personer som har vårdnaden om barn under 18 år utgör 46 procent kvinnor och 54 procent män. Kopplat till tabell 22 är det 143 av de 348 (41 procent) män som uppges ha egna barn som också har vårdnaden om dessa respektive 124 av de 183 (68 procent) kvinnor som har vårdnaden om sina barn. Procentuellt är det övervägande kvinnorna i kartläggningen som har vårdnad om barn. Sett till andel

inrapporterade kvinnor och män i kartläggningen har 19 procent av kvinnorna respektive 8 procent av männen vårdnaden om sina barn.

Tabell 24. Antal barn under 18 år som har minst en vårdnadshavare bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Jämförelsetal saknas. Hela staden. N=267.

Antal barn	Antal respondenter
Ej svar	4
1 barn	166
2 barn	71
3 barn	17
4 barn	9
Totalt	395

Tabellen visar att 395 barn har minst en vårdnadshavare med missbruksproblematik som är aktuell inom stadens socialtjänst. Således är det ungefär hälften av de 797 barn med minst en förälder med missbruksproblematik enligt tabell 20 vars förälder också har vårdnad om barnet.

Tabell 25. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans, på hel- eller deltid, med egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel, radvis			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	1	275	1	277	0	99	0	100 ¹
Rinkeby-Kista	4	105	8	117	3	90	6	100 ¹
Spånga-Tensta	4	175	17	196	2	89	9	100
Hässelby-Vällingby	12	158	1	171	7	92	1	100
Bromma	2	64	10	76	3	84	13	100
Kungsholmen	6	69	0	75	8	92	0	100
Norrmalm	4	98	2	104	4	94	2	100
Östermalm	3	90	1	94	3	96	1	100
Södermalm	8	257	6	271	3	95	2	100
Enskede-Årsta-Vantör	22	252	3	277	8	91	1	100
Skarpnäck	12	156	0	168	7	93	0	100
Farsta	20	166	1	187	11	89	1	100 ¹
Älvsjö	5	39	0	44	11	89	0	100
Hägersten-Liljeholmen	11	176	0	187	6	94	0	100
Skärholmen	11	151	3	165	7	92	2	100 ¹
Totalt	125	2231	53	2409	5	93	2	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Av antalet inrapporterade personer i kartläggningen är det 125 personer tillika 5 procent som bor hel- eller deltid med egna barn. I kartläggningen 2016 uppgavs 103 personer bo tillsammans med egna barn, då färre personer ingick i kartläggningen. Vid 2016 års rapport redovisades inte hur många personer som bodde tillsammans med barn baserat på kartläggningens totalpopulation, utan enbart bland dem som rapporterats ha egna barn. I den kartläggningen bodde 25 procent av personerna med egna barn. För 2014 års

kartläggning låg siffran på 27 procent och 2018 på 23 procent, vilket indikerar en nedåtgående trend i andelen personer med missbruksproblem aktuella inom socialtjänsten som bor med egna barn.

Flest barn som bor tillsammans med personerna i kartläggningen återfinns i Enskede-Årsta-Vantör och Farsta stadsdelsförvaltningar. Farsta har även, tillsammans med Älvsjö, rapporterat in högst andel personer som bor tillsammans med egna barn.

Tabell 26. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har umgänge med egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	2	272	3	277	1	98	1	100
Rinkeby-Kista	13	98	6	117	11	84	5	100
Spånga-Tensta	14	157	25	196	7	80	13	100
Hässelby-Vällingby	21	147	3	171	12	86	2	100
Bromma	2	61	13	76	3	80	17	100
Kungsholmen	5	70	0	75	7	93	0	100
Norrmalm	4	95	5	104	4	91	5	100
Östermalm	9	84	1	94	10	89	1	100
Södermalm	11	253	7	271	4	93	3	100
Enskede-Årsta-Vantör	24	243	10	277	9	88	4	100 ¹
Skarpnäck	18	145	5	168	11	86	3	100
Farsta	23	160	4	187	12	86	2	100
Älvsjö	9	35	0	44	20	80	0	100
Hägersten-Liljeholmen	11	173	3	187	6	93	2	100 ¹
Skärholmen	14	146	5	165	8	88	3	100 ¹
Totalt	180	2139	90	2409	7	89	4	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Av antalet inrapporterade personer i kartläggningen har 180 av dem umgänge med egna barn, vilket kan sättas i relation till tabell 20 som visar att 531 personer uppgetts ha egna barn. I statistiken inkluderas de som bor hel- eller deltid med egna barn, vilket inbegriper 121 personer. Utöver dem som bor med egna barn är det således 59 personer som uppgetts ha umgänge med sina barn. I 2016 års räkning uppgavs 198 personer ha umgänge med egna barn under 18 år, varav 103 av dem bodde med barnet/barnen. Av hela kartläggningens population är det 7 procent som har umgänge med egna barn och i 89 fall vet inte respondenten om personen har umgänge, vilket utgör en statistisk osäkerhetsfaktor.

Flest antal personer som har umgänge med egna barn återfinns i stadsdelsförvaltningarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta och Hässelby-Vällingby. Högst andel ses i Älvsjö, där 75 procent har umgänge med sina barn. Även i Farsta, Skarpnäck och Östermalm är andelen personer med umgänge med sina barn relativt hög i jämförelse med staden i övrigt.

I enkäten hade respondenterna möjlighet att ange hur många barn som inrapporterade personer har umgänge med. Totalt rör det sig om 267 barn. Minst ytterligare 5 barn ingår i gruppen då 5 respondenter inte angav antal barn.

Tabell 27. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har umgänge med egna barn under 18 år, redovisat i andel personer och antal procent. Hela staden.

Umgängesbarn under 18 år	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Ja	60	120	180	33	67	100
Nej	576	1563	2139	27	73	100
Vet ej	20	70	90	22	78	100
Totalt	656	1753	2409	27	73	100

Det är 60 kvinnor och 120 män i kartläggningen som rapporterats ha umgänge med egna barn. Av dessa utgör 67 procent män och 33 procent kvinnor. Sätts siffrorna i relation till tabell 23, där 183 kvinnor respektive 348 män uppgetts ha barn är det 33 procent av kvinnorna respektive 34 procent av männen som har umgänge med sina barn. Skillnaderna mellan könen är således mindre vid umgänge än vid vårdnad om barn. Totalt har 9 procent av kvinnorna och 7 procent av männen i kartläggningen umgänge med egna barn.

Tabell 28. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	2	272	3	277
Rinkeby-Kista	0	108	9	117
Spånga-Tensta	4	176	16	196
Hässelby-Vällingby	1	166	4	171
Bromma	1	64	11	76
Kungsholmen	1	73	1	75
Norrmalm	2	99	3	104
Östermalm	2	91	1	94
Södermalm	0	261	10	271
Enskede-Årsta-Vantör	0	268	9	277
Skarpnäck	1	160	7	168
Farsta	0	184	3	187
Älvsjö	1	43	0	44
Hägersten-Liljeholmen	1	183	3	187
Skärholmen	7	151	7	165
Totalt	23	2299	87	2409

En tydlig majoritet av personerna i kartläggningen uppges inte ha umgänge med andras minderåriga barn. I 23 fall uppges umgänge med andras barn förekomma och i 87 fall vet inte respondenterna svaret på frågan. Vid 2016 års räkning hade enbart de som svarat att personen har egna barn under 18 år möjlighet att svara på aktuell fråga, vilket gav 13 jakande svar. I aktuell kartläggning svarade alla respondenter på frågan, vilket gör siffrorna föga jämförbara. Totalt är det 203 av personerna som ingår i kartläggningen som uppges ha umgänge med egna eller andras barn under 18 år.

7 Försörjning

I avsnittet redovisas huvudsaklig försörjning under de senaste sex månaderna före kartläggningens genomförande bland personerna som ingår i kartläggningen. Enligt Socialstyrelsen brukar arbetslöshet och försörjning tas upp som centrala problemområden då personer med missbruk eller beroende själva skattar olika problem som uppstått till följd av missbruket¹³. I 2018 års kartläggning finns sex mot ersättning som valbart alternativ bland försörjningskällor. Då alternativet är nytt för 2018 saknas jämförelsetal.

Tabell 29. Huvudsaklig försörjning de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.

Inkomstkälla	Antal	Andel
Inkomst av lön	283	12
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	64	3
Sjukpenning	158	7
Föräldrapenning	10	0
Permanent sjukersättning	229	10
Aktivitetsersättning (t.o.m. 29 år)	17	1
Studiemedel	20	1
Ålderspension inkl. äldreförsörjningsstöd	212	9
Försörjningsstöd	1131	47
Kriminalitet	35	1
Tiggeri	2	0
Sex mot ekonomisk ersättning	5	0
Annat	103	4
Vet ej	140	6
Totalt	2409	100¹

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Av tabellen framkommer att försörjningsstöd utgör den vanligaste inkomstkällan under de senaste sex månaderna för personerna i kartläggningen, vilket visar att en stor del av målgruppen lever under mycket knappa ekonomiska förhållanden. Vid 2014 respektive 2016 års kartläggningar uppbar 46 procent försörjningsstöd. Andelen med försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkällan är således relativt oförändrad sedan sex år tillbaka, med en liten ökning vid årets kartläggning.

Andelen personer med lön som huvudsaklig inkomstkälla är relativt stabil med en ökning av en procentandel sedan 2014 tillika 2016 års räkningar. Däremot har lön som huvudsaklig inkomstkälla gått från tredje vanligast inkomstkälla till den näst vanligaste, vilket rimligtvis kan kopplas till den relativt tydligt minskande trenden av andelen personer som uppbär permanent sjukersättning från försäkringskassan. Vid 2014 års räkning låg siffran på 21 procent respektive 16 procent 2016, i jämförelse med årets 10 procent. Mellan 2014 och 2016 års räkningar minskade andelen personer med kriminalitet som huvudsaklig försörjning från 4 till 2 procent. Trenden är fortsatt nedåtgående och ligger vid årets räkning på 1 procent.

¹³ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16

8 Boendesituation

I avsnittet redovisas boendesituationen under de senaste sex månaderna för personerna i kartläggningen samt uppgifter om hemlöshet. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för möjligheten att tillgodogöra sig en behandling mot missbruksproblematik¹⁴. Socialförvaltningen tillhandahåller olika typer av boendelösningar, både drogfria och med drogtolerans. Utöver de boenden som finns att tillgå inom staden upphandlar staden privata stödboenden och samverkar med Stiftelsen SHIS, vilka utgör stadens bostadssociala resurs. Kategoriseringen av vissa boendeformer har ändrats till årets kartläggning. Bland annat har SHIS förändrat sina boendeformer, vilket föranlett att valbara boendeformer ändrats därefter. Bostad först har separerats från övriga försökslägenheter, då målgruppen inom Bostad först i regel ser väldigt annorlunda ut i jämförelse med dem som bor i övriga försökslägenheter.

Tabell 30. Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.

Boendesituation	Antal	Andel
SHIS avtalat boende ¹	52	2
SHIS boende med stöd	168	7
SHIS boende för familj	3	0
Egen bostad ²	688	29
Andrahandsboende med kontrakt	42	2
Andrahandsboende utan kontrakt	19	1
Försökslägenhet	168	7
Bostad först	52	2
Träningslägenhet	271	11
Vård och omsorgsboende inkl. Gamlebo	50	2
Stödboende	288	12
Kollektivboende	2	0
Bostad med särskild service/gruppboende	20	1
Inneboende ³	93	4
Inneboende ⁴	98	4
Familjehem	10	0
Akutboende ⁵	184	8
Husvagn/camping	7	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	69	3
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	19	1
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	6	0
Sover ute	43	2
Vet ej	57	2
Totalt	2409	100

1. Före detta "träningsboende/stadsdelskontrakt.
2. Exempelvis hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt och villa.
3. Kontrakt längre än tre månader fordras.
4. Tillfälligt inneboende utan kontrakt
5. Likt härbärge

¹⁴ Socialstyrelsen (2019), Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende-Stöd för styrning och ledning. Art.nr. 2019-1-16

Vanligaste boendeformen vid årets kartläggning är egen bostad i likhet med 2014 tillika 2016 års kartläggningar. Andelen personer med egen bostad har ökat med 4 procentandelar sedan 2016 respektive 2 procentandelar sedan 2014 års räkningar. Viktigt att poängtera är att enbart en tredjedel av personerna i kartläggningen har en egen bostad. Det är således en stor andel personer som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. Stödboende utgör med sina 12 procent den näst vanligaste boendeformen. Siffran innebär en minskning med 5 procentandelar sedan 2016 års räkning, då även omvårdnadsboende var inkluderad i kategorin. I årets räkning finns vård- och omsorgsboende som egen kategori, i vilken boendeform 2 procent bor. En del av minskningen av andelen personer boende i stödboende har sin förklaring i nyss nämnda kategoriförändring. Andelen personer som bor i träningslägenhet är relativt oförändrad sedan föregående kartläggning med en marginell minskning. Andelen personer boende i försökslägenhet har minskat från 10 till 7 procent, vilket delvis kan förklaras med att Bostad först ingick i kategorin 2016. Bostad först har god evidens och rekommenderas av Socialstyrelsen för att motverka hemlösheten bland personer i missbruk och platsantalet inom insatsen har utökats under 2018. I övrigt ses endast marginella förändringar mellan de olika boendalternativen.

Tabell 31. Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.

Boendesituation ¹	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
SHIS avtalat boende	6	1	46	3
SHIS boende med stöd	27	4	141	8
SHIS boende för familj	3	0	0	0
Egen bostad	264	40	424	24
Andrahandsboende med kontrakt	7	1	35	2
Andrahandsboende utan kontrakt	3	0	16	1
Försökslägenhet	53	8	115	7
Bostad först	18	3	34	2
Träningslägenhet	73	11	198	11
Vård och omsorgsboende inkl. Gamlebo	12	2	38	2
Stödboende	38	6	250	14
Kollektivboende	1	0	1	0
Bostad med särskild service/gruppboende	6	1	14	1
Inneboende	29	4	64	4
Inneboende	28	4	70	4
Familjehem	5	1	5	0
Akutboende	37	6	147	8
Husvagn/camping	1	0	6	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	19	3	50	3
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	1	0	18	1
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	1	0	5	0
Sover ute	8	1	35	2
Vet ej	16	2	41	2
Totalt	656	98	1753	100²

1. Se förklaringar kopplat till boendesituation i tabell 31.

2. Avrundningsfel föreligger.

I likhet med 2016 års kartläggning är antalet personer med eget boende övervägande män medan andelen kvinnor med samma boendeform är signifikant högre än andelen män. Andelen med eget boende har ökat bland både män och kvinnor sedan 2016 med 3 procentandelar för män respektive 5 procentandelar för kvinnor. Andelen personer boende i träningslägenhet är jämt fördelat mellan könen, så även vid försökslägenhet men då med marginell skillnad. Däremot är andelen män boende i stödboende mer än dubbelt så hög som andelen kvinnor. I 2016 års räkning skilde det 6 procentandelar mellan könen jämfört med 8 procentandelar i aktuell räkning. Skillnaderna gällande stödboenden har således ökat ytterligare.

Tabell 32a. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition (se sida 8), redovisat i antal personer och andel procent 2014, 2016 och 2018. Hela staden.

Boendesituation ¹	Antal			Andel ²		
	2014	2016	2018	2014	2016	2018
Träningslägenhet	309	231	271	13	12	11
Stödboende (inkl. omvårdnadsboende t.o.m. 2016)	399	377	288	16	17	12
Kollektivboende	-	-	2	-	-	0
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	90	115	98	4	6	4
Familjehem	11	9	10	0	1	0
Akutboende (härberge)	158	172	184	6	9	8
Husvagn/camping	12	6	7	1	0	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	63	40	69	3	2	3
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	-	-	6	-	-	0
Hotellhem/bostadshotell utan eget kontrakt	164	130	-	7	7	0
Vistas inom kriminalvården och saknar bostad	41	-	-	2	0	0
Andrahandsboende utan kontrakt	-	12	-	0	1	0
Sover ute	36	36	43	2	2	2
Totalt:	1283	1128	978	54	57	40

1. När siffror i tabellen saknas innebär det att svarsalternativet inte fanns valbart i enkäten för det året.

2. Andelarna som anges i tabellen utgår från samtliga inrapporterade personer i kartläggningen.

Antalet personer i hemlöshet har minskat successivt de senaste sex åren. Vid årets kartläggning ses dessutom en markant minskning av andelen personer som lever i hemlöshet som gått från 57 procent 2016 till 40 procent. Svartalternativen har förändrats över tid vilket kan påverka statistiken. I årets räkning fanns hotellboende inte valbart, vilket utgjorde boendeformen för 7 procent av 2014 och 2016 års inrapporterade personer. Respondenterna informerades om att de skulle välja det svartalternativ som passade bäst in på personens situation om korrekt svartalternativ saknades. Det innebär att de personer som bor i något av alternativen som fanns valbara 2014 och 2016 rimligtvis är fördelade på övriga och närliggande svartalternativ. Trots att hemlösheten minskar visar kartläggningen en tydlig korrelation mellan missbruksproblematik och hemlöshet, även om många av dessa personer lever i mer långsiktiga och stabila boendelösningar.

Tabell 32b. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition (se sid 8), redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel ¹	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Träningslägenhet	73	198	11	4
Stödboende	38	250	6	14
Kollektivboende	1	1	0	0
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	28	70	4	4
Familjehem	5	5	1	0
Akutboende	37	147	6	8
Husvagn/camping	1	6	0	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	19	50	3	3
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	1	5	0	0
Sover ute	8	35	1	2
Totalt	211	767	32	35

1. Andelarna utgår från antalet män respektive kvinnor som rapporterats in i kartläggningen.

Män är markant överrepresenterade bland antal hemlösa personer i likhet med 2016 års räkning. Av de 978 personer som lever i hemlöshet utgör 22 procent kvinnor och 78 procent män, vilket innebär en marginell minskning i skillnaderna mellan könen sedan 2016, då 23 procent var kvinnor och 77 procent var män. Fördelat på antalet personer i kartläggningen är skillnaderna i andelen hemlösa baserat på kön relativt liten.

Tabell 33a. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet (se definition sid. 8) redovisat i antal personer och andel procent 2014, 2016 och 2018. Hela staden.

Boendesituation	Antal			Andel		
	2014	2016	2018	2014	2016	2018
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	90	115	98	4	6	4
Akutboende (härbärge)	158	172	184	6	9	8
Husvagn/camping	12	6	7	1	0	0
Sover ute	36	36	43	3	2	2
Totalt:	296	329	332	14	17	14

En ökning av antalet personer i akut hemlöshet har setts i tidigare års kartläggningar. Årets kartläggning tyder på att andelen personer i akut hemlöshet minskar och ligger nu i linje med 2014 års siffror.

Tabell 33b. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet (se definition sid. 8) redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. N=332.

Boendesituation	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	28	70	4	4
Akutboende (härbärge)	37	147	6	8
Husvagn/camping	1	6	0	0
Sover ute	8	35	1	2
Totalt	74	258	11	15

Män är överrepresenterade i statistiken för antal personer i akut hemlöshet. Även andelen män i akut hemlöshet är något högre än bland kvinnor. En minskning av både andelen kvinnor och män i akut hemlöshet har skett sedan 2016. Däremot har skillnaderna mellan könen ökat med två procentandelar sedan 2016 och ligger nu i linje med 2014 års siffror.

9 Nationalitet/födelseland

I avsnittet redovisas födelseland bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst.

Tabell 34. Födelseland bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Födelseland	Antal	Andel %
Sverige	1714	71%
Finland	120	5%
Övriga Norden (Danmark, Island, Norge)	13	1%
Europa (utom Norden)	90	4%
Asien	112	5%
Afrika	212	9%
Nordamerika	3	0%
Syd- och Centralamerika	36	1%
Vet ej	109	5%
Totalt	2409	100%

En stor majoritet av personerna i kartläggningen har Sverige som födelseland. Andelen personer födda i Sverige har varit relativt konstant sedan kartläggningen 2014 och endast differerat med en procentandel under denna tid. Årets siffror ligger helt i linje med 2014 års räkning. De procentuella förändringarna är genomgående marginella bland övriga svarsalternativ.

10 Förekomst av strukturerad bedömningsmetod

I avsnittet redovisas hur många personer i kartläggningen för vilka den strukturerade bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI) har använts under utredningsprocessen. ASI kartlägger sju livsområden och används bland annat i bedömning av individens psykosociala stödbehov. Inom varje livsområde finns frågor om faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser och frågorna har olika tidsperspektiv. ASI genomförs i form av en personlig intervju som sker i direkt kontakt med den enskilde. ASI är uppdelad i ASI Grund och ASI Uppföljning. ASI Grund används vid någon av de inledande kontakterna med den enskilde, medan ASI Uppföljning används för att följa upp hur rehabiliteringsprocessen fortlöper, antingen under pågående eller efter avslutad insats. ASI rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroende och även i Stockholms stads riktlinjer för verksamhetsområdet. Stockholms stad erbjuder utbildning i ASI till handläggare inom vuxen-/missbruksenheter och utbildning finns även i privat regi. Godkänd genomförd utbildning krävs för att använda metoden. ASI infördes som nytt område i kartläggningen år 2014. Socialstyrelsen rekommenderar olika strukturerade bedömningsinstrument för utredning av missbruk av spel om pengar och då spel om pengar ingår i aktuell kartläggning har avsnittet utvidgats till att gälla strukturerade utredningsinstrument och inte enbart ASI.

Tabell 35. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Grund upprättad, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Hela staden.

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel				
	Ja	Nej	Vet ej	Antal	Ja	Nej	Vet ej	Antal
Enheten för hemlösa	200	73	4	277	72	26	1	100 ¹
Rinkeby-Kista	65	33	19	117	56	28	16	100
Spånga-Tensta	142	35	19	196	72	18	10	100
Hässelby-Vällingby	76	42	53	171	44	25	31	100
Bromma	48	16	12	76	63	21	16	100
Kungsholmen	57	15	3	75	76	20	4	100
Norrmalm	64	25	15	104	62	24	14	100
Östermalm	66	15	13	94	70	16	14	100
Södermalm	196	34	41	271	72	13	15	100
Enskede-Årsta-Vantör	156	33	88	277	56	12	32	100
Skarpnäck	97	44	27	168	58	26	16	100
Farsta	66	33	88	187	35	18	47	100
Älvsjö	21	16	7	44	48	36	16	100
Hägersten-Liljeholmen	138	32	17	187	74	17	9	100
Skärholmen	109	35	21	165	66	21	13	100
Totalt	1501	481	427	2409	62	20	18	100

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Tabellen visar att en hög andel av personerna i kartläggningen har en genomförd ASI Grund. I jämförelse med 2016 års kartläggning har en minskning skett med 8 procentandelar och relativt stora variationer ses mellan stadsdelsförvaltningarna, från 35 procent till 76 procent, gällande förekomsten av ASI. Siffrorna har varierat över tid mellan stadsdelarna. Stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen följt av Hägersten-Liljeholmen har angett högst andel personer med en genomförd ASI Grund och ytterligare fyra stadsdelsförvaltningar har angett att minst 70 procent av personerna i kartläggningen har en sådan intervju. I några stadsdelsförvaltningar är det en hög andel, uppemot 50 procent, av respondenter som inte vet om en

ASI Grund finns. ASI-intervjuer genomförs i regel inom vuxen-/missbruksenheter. En förklaring till att respondenterna inte vet om en ASI Grund finns kan således vara att det i dessa stadsdelsförvaltningar är flera personer som rapporterats in av enheter som arbetar inom andra verksamhetsområden och som inte är aktuella inom vuxen-/missbruk. Vidare är det inte alltid lämpligt att genomföra en ASI-intervju. Exempel på när det bör undvikas är om personen inte samtycker eller är under 18 år¹⁵.

Tabell 36. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Uppföljning upprättad, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa. Endast de som har en ASI Grund ingår. N=1501.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Enheten för hemlösa	105	87	8	200	53	44	4	100 ¹
Rinkeby-Kista	33	31	1	65	51	48	2	100 ¹
Spånga-Tensta	78	58	6	142	55	41	4	100
Hässelby-Vällingby	29	30	17	76	38	39	22	100 ¹
Bromma	22	22	4	48	46	46	8	100
Kungsholmen	42	13	2	57	74	23	4	100 ¹
Norrmalm	38	22	4	64	59	34	6	100 ¹
Östermalm	42	23	1	66	64	35	2	100 ¹
Södermalm	114	67	15	196	58	34	8	100
Enskede-Årsta-Vantör	80	40	36	156	51	26	23	100
Skarpnäck	41	46	10	97	42	47	10	100 ¹
Farsta	14	29	23	66	21	44	35	100
Älvsjö	2	19		21	10	90	0	100
Hägersten-Liljeholmen	58	75	5	138	42	54	4	100
Skärholmen	50	47	12	109	46	43	11	100
Totalt	748	609	144	1501	50	41	10	100¹

1. Avrundningsfel föreligger. Summan blir inte 100.

Hälften av de 1501 personer som i tabell 35 uppgavs ha en ASI Grund har även en ASI Uppföljning. Det innebär en minskning med 4 procentandelar sedan 2016 års kartläggning. ASI Uppföljning görs i ett senare skede än ASI Grund, vilket innebär att ASI Uppföljning inte är aktuellt för de personer som nyligen aktualiserats förutsatt att en aktuell ASI Grund inte är upprättad i annan stadsdelsförvaltning eller av annan huvudman.

¹⁵ Socialstyrelsens officiella hemsida (2019) <https://www.socialstyrelsen.se/>.

Tabell 37. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar, redovisat i antal personer. Hela staden. N=2409.

Stadsdelsförvaltning	Antal		
	Ja	Nej	Vet ej
Enheten för hemlösa	3	265	9
Rinkeby-Kista	1	99	17
Spånga-Tensta	1	166	29
Hässelby-Vällingby	0	103	68
Bromma	0	65	11
Kungsholmen	2	71	2
Norrmalm	1	90	13
Östermalm	0	90	4
Södermalm	3	222	46
Enskede-Årsta-Vantör	1	157	119
Skarpnäck	2	134	32
Farsta	1	103	83
Älvsjö	0	40	4
Hägersten-Liljeholmen	2	158	27
Skärholmen	5	122	38
Totalt	22	1885	502

Av personerna som ingår i kartläggningen uppges 22 av dessa utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar. Dessa siffror bör sättas i relation till tabell 8a, i vilken det framgår att 70 personer bedöms ha ett missbruk av spel om pengar, och framförallt i relation till tabell 8b som visar att spel om pengar bedöms utgöra det dominerande missbruket för 37 av personerna. Ett rimligt antagande är att 22 av de 37 personer med spel om pengar som dominerande missbruk utretts med hjälp av en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till spel om pengar. Av kartläggningen framkommer det att ASI Spel är den bedömningsmetod som dominerar i staden vid utredning av missbruk av spel om pengar. Andra bedömningsinstrument förekommer, men i mindre skala.

11 Insatser och behov av fortsatt stöd

Avsnittet redovisas de stödinsatser som personerna i kartläggningen har uppburit under de senaste sex månaderna via olika verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive beroendevård och psykiatri med mera. Därutöver redovisas de insatser som respondenterna bedömer att personerna som ingår i kartläggningen har behov av framledes. I föregående års kartläggningar har en del insatsalternativ inte presenterats vilka i år finns presenterade. En del insatser som tidigare kategoriserats tillsammans med andra insatstyper har separerats, i de fall det bedömts vara lämpligt. Jämförelsetal saknas således för en del insatser. I tabellerna är insatser presenterade i kategorier utifrån huvudman eller insatstyp för att göra tabellen mer lättöverskådlig.

11.2 Insatser under de senaste sex månaderna före kartläggningen

Tabell 38. Insatser som erhållits under de senaste sex månaderna innan kartläggningen av inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

Insatstyp	Antal	Andel
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	679	28
Behandlingshem	238	10
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	106	4
Familjehemsvård/familjehem	13	1
Tvångsvård (LVM)	40	2
Stödinsatser		
Boendestöd	652	27
Case manager (inom Kommun och Landsting)	173	7
Case manager (inom Bostad först)	53	2
Kontaktperson	90	4
Hemtjänst	147	6
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	201	8
Boende		
Försöklägenhet	185	8
Bostad först	60	2
Träningslägenhet	341	14
Stöd- och omvårdnadsboende	616	26
Hotellhem/bostadshotell	73	3
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	15	1
Akutboende (härbärge)	251	10
Familjehem	11	0
Hälso- och sjukvård		
Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning	690	29
Avgiftning i öppenvård	168	7
Avgiftning i slutenvård	368	15
Underhållsbehandling (metadon/buprenorfin)	315	13
Psykiatrisk öppenvård	400	17
Psykiatrisk slutenvård	136	6
Genomgått neuropsykiatrisk utredning	71	3
Övriga insatser		
Personligt ombud	23	1
God man/förvaltare	87	4
Budget- och skuldrådgivare	277	11
Jobbtorg/Arbetsförmedlingen	313	13
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	69	3

Personerna i kartläggningen har mottagit flera insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Öppenvårdsbehandling via beroendemottagning förekommer i störst utsträckning. I kommunal regi är den vanligaste insatsen strukturerad öppenvård följt av boendestöd och stöd- och omsorgsboende. Sett till hel kategori är någon form av boendeinsats vanligast förekommande med 1552 olika placeringar.

Mellan 2014 och 2016 års räkningar sågs en markant ökning av andelen personer som uppbar strukturerad öppenvård. Den ökande trenden fortsätter även 2018, om än marginellt. Till antal har 140 fler personer uppgetts delta i strukturerad öppenvård vid årets kartläggning i jämförelse med kartläggningen 2016, då färre personer ingick i räkningen. Många stadsdelsförvaltningar erbjuder biståndsbedömd öppenvård i egen regi, både individuellt och i grupp med metoder rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Vanligen erbjuds program baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT), liksom Community Reinforcement Approach (CRA) eller 12-stegsprogram och återfallsprevention. Motiverande samtal är även vanligt förekommande och kan användas som en del i den öppenvård som ges eller som egen metod.

Efter strukturerad öppenvård är heldygnsvård vanligast inom kategorin *vård och behandling*. Andelen personer som beviljats behandlingshem har ökat med 2 procentandelar sedan 2016 års räkning. Till antal handlar det om 70 fler personer som mottagit denna vårdform, vilket i likhet med det ökade antalet personer som mottagit strukturerad öppenvård, bör ses i ljuset av fler personer ingår i årets kartläggning. Faktum är att samtliga behandlingsalternativ inom kategorin *vård och behandling* har ökat till både antal och andel sedan kartläggningen 2016. Även om den procentuella ökningen är marginell har till exempel antalet personer som vårdats enligt tvång ökat från 27 personer 2016 till 40 personer 2018. Den relativt stora ökningen bör ses i relation till att Stockholms län 2017 var det län i Sverige med lägst antal personer per antal invånare som vårdas enligt LVM. Riksgenomsnittet är 14 placeringar per 100 000 invånare vilket kan jämföras med Stockholms läns 8 placeringar per 100 000 invånare. Det finns flera förklaringar till de stora regionala skillnaderna liksom missbrukssituationen, vårdens organisation och samverkan samt att det är relativt låga siffror det handlar om vilket gör att statistiken är mer känslig för förändringar över tid¹⁶.

I kategorin *stödinsatser* är arbetsinriktad insats/sysselsättning vanligast förekommande näst efter boendestöd. Ett arbete innebär inte enbart möjlighet till försörjning, utan kan ha ett samband med fullföljande av en behandling för missbruk och beroende och hur lyckad behandlingen blir. På samma sätt är brist på sysselsättning ofta ett hinder för en framgångsrik behandling. Brist på sysselsättning är dessutom en av de vanligaste orsakerna till återfall¹⁷. I 2016 års rapport presenterades inget av alternativen inom kategorin *stödinsatser* varför jämförelsetal saknas.

Inom kategorin *boende* är stöd- och omvårdnadsboende vanligast förekommande. Till både antal och andel har det skett en markant ökning med 279 personer och en procentuell ökning från 17 till 26 procent sedan 2016. Näst efter stöd- och omvårdnadsboende är träningslägenhet vanligast. Mellan 2014 och 2016 års räkning ökade andelen tillika antalet personer boende i träningslägenhet och försökslägenhet inklusive Bostad först. Aktuell kartläggning visar att trenden fortsätter då antalet personer i nyss nämnda boendeformer ökat från 425 till 586 personer respektive 22 till 24 procent sedan 2016.

¹⁶ Socialstyrelsen (2018) *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2017*. Art.nr: 2018-5-15.

¹⁷ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16

Insatserna via hälso- och sjukvården är relativt oförändrade sett till andel procent som mottagit dem sedan 2014. Till antal ses en ökning för samtliga insatser vilket ligger i linje med att fler personer ingår i årets kartläggning.

Inom kategorin *övriga insatser* har antalet personer som uppbär dessa ökat överlag, däremot är andelen personer som uppbär insatserna och kontakter relativt oförändrade. Andelen personer som uppges vara aktuella för insats via Jobbtorg och Arbetsförmedlingen har minskat med en procentandel sedan 2016. Samma minskande trend återfinns gällande andelen i kontakt med budget- och skuldrådgivare. Den insats som har ökat till andel är god man/förvaltare och då marginellt.

11.3 Fortsatt behov av insatser och stöd

Tabell 39. *Bedömning av fortsatt behov bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera möjliga svarsalternativ. N=2409.*

Insatstyp	Antal	Andel %
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	1024	43
Behandlingshem	302	13
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	287	12
Familjehemsvård/familjehem	23	1
Tvångsvård (LVM)	41	2
Stödinsatser		
Boendestöd	901	37
Case manager	406	17
Kontaktperson	192	8
Hemtjänst	202	8
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	649	27
Boende		
Försökslägenhet	341	14
Bostad först	185	8
Träningslägenhet	444	18
Stöd- och omvårdnadsboende	619	26
Hotellhem/bostadshotell	81	3
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	30	1
Akutboende (härbärge)	66	3
Familjehem	22	1
Övrigt		
Personligt ombud	88	4
Budget- och skuldrådgivare	763	32
Träfflokal/dagverksamhet	234	10
God man/förvaltare	318	13

I tabell 39 redovisas respondenternas bedömning om vilka insatser som personerna i kartläggningen har fortsatt behov av. Jobbtorg och Arbetsförmedlingen finns inte som valbara alternativ, utan ingår i behovsbedömningen om arbetsinriktad insats/sysselsättning. Insatser som ges specifikt via beroendevården

ingår heller inte i tabellen då medicinsk bedömning fordras. Av tabellen framkommer att många personer bedöms vara i behov av flera olika insatser. Inte sällan krävs ett långtgående stöd som en del i en vårdkedja samt samtidigt stöd för att möta individens behov av insatser inom flera livsområden.

Störst bedöms behovet av strukturerad öppenvårdsbehandling vara, följt av boendestöd och kontakt med budget- och skuldrådgivare. De som bedöms vara i behov av strukturerad öppenvårdsbehandling har ökat med 11 procentandelar sedan 2014 års räkning. I årets räkning bedöms närmare hälften av personerna i kartläggningen vara i behov av nyss nämnda vårdform. Av vilken huvudman öppenvården bör ges framgår inte av kartläggningen.

Det är 94 fler personer som uppgetts vara i behov av boendestöd än vid kartläggningen 2016, däremot har andelen personer med detta behov minskat med fyra procentandelar sedan samma kartläggning. Andelen personer som bedöms vara i behov av arbetsinriktad insats/sysselsättning har också minskat med 4 procentandelar sedan 2016 och ligger nu i linje med 2014 års kartläggning.

Gällande stöd inom kategorin *boende* är behovet av stöd- och omvårdnadsboende störst. I relation till 2016 års kartläggning har behovet av insatsen minskat med två procentandelar. Sammantaget för tränings- och försökslägenhet, inklusive bostad först, bedöms 40 procent av deltagarna vara i behov av sådan insats. Det innebär en ökning med 4 procentandelar sedan 2016 respektive 12 procentandelar 2014.

Sedan 2016 års kartläggning har andelen som bedömts vara i behov av kontakt med budget- och skuldrådgivare ökat med 142 personer respektive en procentandel.

12. Sammanfattning och analys

Antal aktuella personer med missbruksproblematik

Enligt kartläggningarna som genomförts sedan början av 2000-talet har antalet personer med missbruksproblematik aktuella inom socialtjänsten successivt minskat. Totalt handlar det om en minskning av 1787 personer mellan 2002 och 2016. Förutom att synen och tillgången på droger förändras över tid har flera möjliga anledningar till minskningen lyfts. En förklaring har varit att socialtjänsten utvecklat sina arbetsmetoder i enlighet med lagens intentioner, med snabbare avslut av ärenden när varken utredning eller insats är pågående. En annan förklaring har varit det delade huvudmannskapet med landstinget och deras ökade utbud av mottagningar som riktar sig till personer som av tradition inte har eller har haft kontakt med socialtjänsten. Att Beroendecentrum Stockholms unika besökarantal ökat samtidigt som aktuella personer inom socialtjänsten minskat kan till viss del bekräfta nyss nämnda argument.

I aktuell kartläggning har antalet inrapporterade ärenden ökat från 1979 personer 2016 till 2409 personer. De metodologiska förändringar som gjordes i samband med genomförandet av årets kartläggning gjorde att en ökning av antalet inrapporterade personer var väntad. Det är rimligt att anta att årets siffror ligger mer i linje med realiteten än 2016 års kartläggning som även drabbades av tekniska problem. I rapporten har det framkommit att besökarantalet på Beroendecentrum Stockholm haft en dubbelt så stor ökning mellan 2016 och 2018 i jämförelse med ökningen som sågs mellan 2014 och 2016. Huruvida ökningen i aktuell kartläggning enbart handlar om metodologiska förändringar och inte en faktisk ökning av antalet personer i missbruk aktuella inom stadens socialtjänst är i dagsläget svårt att säga. För att kunna dra säkra slutsatser är kommande kartläggningar avgörande.

Män utgör en tydlig majoritet, med drygt 70 procent, av personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Även om skillnaderna mellan könen är stora är siffrorna relativt oförändrade sedan kartläggningen 2014 och tycks ligga i linje med nationell statistik. En del förändringar går att utläsa sedan tidigare års kartläggningar kopplat till kön, exempelvis gällande ålder. Högst andel kvinnor i jämförelse med män återfinns i åldersgruppen 65 år och äldre, vilket var den grupp med lägst andel kvinnor 2016. Sedan 2014 har andelen äldre kvinnor ökat med sex procentandelar samtidigt som andelen kvinnor mellan 20 och 25 år minskat med elva procentandelar. Närmare hälften av personerna i kartläggningen är mellan 45 och 65 år, vilket utgör ett brett åldersspann.

Missbrukssituation

Rapporten visar att 2018 års kartläggning i stort följer föregående års trender gällande missbrukssituationen i staden, även om skillnader går att utläsa över tid, baserat på kön och ålder samt beroende på var i staden personen bor. Likt tidigare år intas alkohol i signifikant större utsträckning än andra preparat och är överrepresenterat vad gäller dominerande preparat, vilket har en naturlig koppling till att det är den drog som är legal i Sverige. Näst vanligast är intag av cannabis följt av amfetamin, en oförändrad ordningsföljd sedan kartläggningen 2014. Andelen personer med ett blandmissbruk har minskat sedan 2016, även om intag av fler preparat än ett fortsatt är vanligt i målgruppen. Vad gäller dominerande preparat ses skillnader i missbruksmönster mellan män och kvinnor. Amfetamin är näst vanligast bland kvinnor medan cannabis är näst vanligast bland män och intas i betydligt större utsträckning bland män än bland kvinnor.

Likt mellan 2012 och 2016 års kartläggningar ökade antalet personer som intar heroin även i årets kartläggning. Till andel är intaget av heroin oförändrad sedan 2016, vilket indikerar en avstannande trend. Däremot har andelen som intar heroin som dominerande preparatet ökat. En ihållande trend sedan 2014 är att antalet personer som intar buprenorfin illegalt minskar. Andelen personer som intar metadon illegalt är oförändrad med en marginell minskning bland dem som har metadon som primär drog. Sammantaget förekommer illegalt intag av buprenorfin och metadon bland 5 procent av kartläggningens population. De personer som är i behov av eller ingår i läkemedelassisterad behandling, genom vilket nyss nämnda preparat kan ordineras, är inte sällan i behov av stöd inom flera livsområden och samverkan mellan beroendevården, socialtjänsten och i flera fall även andra aktörer är i dessa ärenden av stor vikt.

I rapporten framkommer det att missbruk av spel om pengar förekommer bland 3 procent av inrapporterade personer i kartläggningen och utgör huvudproblematiken för 37 personer. Medelåldern för målgruppen är drygt 40 år och fler män än kvinnor förekommer i statistiken. Många stadsdelsförvaltningar erbjuder insatser vid missbruk av spel om pengar i egen regi. Stadsdelarna kan även bistå med stöd via socialförvaltningens Boende- och behandlingsenhet eller privata aktörer. Samtidigt utgör landstingets beroendevård en viktig aktör i erbjudandet av behandling vid spelberoende, varför rutiner och gemensamma samverkansöverenskommelser är av vikt.

Missbruksmönstret i staden skiljer sig åt beroende på var personer bor och förändringar går att utläsa över tid. Exempelvis är andelen personer som använder alkohol som dominerande preparat generellt högre i innerstadsstadsdelarna än bland övriga stadsdelar medan andelen som använder cannabis är högre i ytterstadsstadsdelar.

Kartläggningen visar att 347 av personerna som är aktuella inom socialtjänsten inte intagit något preparat under de senaste sex månaderna innan kartläggningen. Siffror innebär att det finns aktuella personer inom socialtjänsten med en sammanhållen drogfrihet om minst sex månader. Personer med missbruksproblematik är inte sällan i behov av ett långsiktigt stöd och ofta inom flera olika livsområden för återhämtning och återrehabilitering tillbaka till viktiga delar av samhället, varför insatser kan pågå under lång tid även efter avslutat missbruk. Till exempel kan personer som uppstår tränings- och försökslägenhet, deltar arbetsinriktad rehabilitering eller ingår i ett program med underhållsbehandling vara drogfria sedan lång tid tillbaka.

Missbruk och samtidig psykisk sjukdom

Drygt 40 procent av personerna som ingår i kartläggningen bedöms lida av samsjuklighet, vilket pekar på komplexiteten i det stödbehov som personer i missbruk inom socialtjänsten har. Inte sällan förstärks de olika tillstånden av varandra med ökad risk för ett försämrat förlopp. Jämfört med tidigare år ses en något avstannande trend då andelen personer med samsjuklighet enbart ökat marginellt sedan 2016. Till andel är kvinnor överrepresenterade i statistiken för personer med samsjuklighet.

Av personerna i kartläggningen bedöms 31 procent, vara i behov av behandling eller omvårdnad på grund av psykisk ohälsa utöver eventuellt pågående insatser. Nyss nämnda innebär en minskning med 11 procentandelar sedan 2016. Frågan som då ställdes till respondenterna var inte lika avgränsad som vid årets kartläggning. Trots minskningen visar siffrorna att en stor del av personerna i kartläggningen är i behov av stöd för psykisk sjukdom och att behovet i dag inte är tillgodosett. Samverkan med den kommunala socialpsykiatrin och inte minst landstingets psykiatri är av största vikt. Socialstyrelsen rekommenderar

samtidiga insatser för personer med som lider av samsjuklighet och insatser kan krokas i varandra som en del av en sammanhållen vårdkedja.

Att samordna insatser utgör en central del i att förebygga att personer i behov av stöd från både kommun och landsting inte ska falla mellan stolarna på grund av samhällets organisation, med ett delat huvudmannaskap för personer i missbruk och beroende. En samordnad individuell plan (SIP) kan utgöra ett viktigt verktyg för att skapa en hållbar planering för individen. Förekomsten av SIP, tillika bedömningen av behovet av SIP, varierar i staden. Detsamma gäller bedömningen av antalet personer som lider av samsjuklighet. Det är 21 procent av kartläggningens population som har en SIP och 70 procent som inte har det. Av dessa 70 procent är det 37 procent, tillika 619 personer, som bedöms vara i behov av en SIP. Andelen personer med en upprättad SIP har minskat sedan 2016 års kartläggning samtidigt som andelen personer som bedöms vara i behov av en sådan plan har ökat. Både kommun och landsting har en lagstadgat skyldighet att kalla till och delta vid SIP när behov bedöms föreligga och klienten ger sitt samtycke. Interna rutiner, en fungerande samverkan med landstinget på individnivå och inte minst strukturell nivå med effektiva avvikelssystem torde utgöra viktiga förutsättningar i sammanhanget.

Familjesituation

Av personerna i kartläggningen har 531 personer, 20 procent, rapporterat ha egna barn. Förekomsten av barn bland personer med missbruksproblematik i kontakt med stadens socialtjänst är relativt oförändrad sedan 2014 års räkning, med en marginell procentuell minskning sedan 2016. Totalt rör det sig om minst 797 barn som har en förälder som är aktuell inom stadens socialtjänst för utredning eller insats på grund av missbruksproblem alternativt att barnet är aktuellt inom socialtjänsten och har en förälder med nyss nämnda problematik. För ungefär hälften av dessa barn har föräldern också vårdnad om barnet, antingen enskilt eller gemensamt med annan vårdnadshavare. Enbart 175 personer har uppgett ha umgänge med egna barn och av dessa bor 121 personer hel- eller deltid med barnen. Skillnader mellan män och kvinnor föreligger. En något högre andel män har umgänge med barn medan en markant högre andel kvinnor har vårdnad om barn. Siffrorna i rapporten pekar på tydliga relationella konsekvenser för personer i missbruk och deras anhöriga.

Barnperspektivet och barnrättsperspektivet är viktiga frågor för socialtjänstens samtliga verksamhetsområden som riktar sig till vuxna. Det är en fråga som fått mer fokus under de senaste åren och inte minst under 2018, då socialförvaltningen bland annat gick ut med ett stödmaterial till och anordnade en konferens för stadsdelsförvaltningarna. Stadsdelsförvaltningarna arbetar för att stärka arbetet med att uppmärksamma barn i utredningar som rör vuxna och med att beakta barn i beslut som rör barn direkt eller indirekt samt med att ge barn den information som de behöver. Området är prioriterat i stadens socialtjänst.

Försörjning

Närmare hälften av personerna i kartläggningen har sin huvudsakliga försörjning via ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. En marginell ökning har skett sedan 2016, men siffrorna är relativt oförändrade sedan 2014. Andelen personer med lön som huvudsaklig inkomstkälla har ökat marginellt. Överlag visar kartläggningen att en stor del av målgruppen lever på mycket knappa ekonomiska resurser. Att 11 procent av totalpopulationen haft kontakt med budget- och skuldrådgivning och 32 procent bedöms vara i behov av sådan kontakt bekräftar målgruppens ekonomiska svårigheter.

Boendesituation

Närmare 30 procent av personerna i kartläggningen har en egen bostad, vilket utgör den vanligaste boendeformen för målgruppen i likhet med 2014 och 2016 års kartläggningar. Det är övervägande män som har en egen bostad, men en signifikant högre andel av kvinnorna bor i egen bostad. Även om årets kartläggning visar en markant minskning i hemlösheten, med 17 procentandelar, för målgruppen sedan 2016 visar den samtidigt att 60 procent av personerna i kartläggningen inte har en egen bostad och att hemlösheten fortsatt är hög för målgruppen. Valbara boendalternativ har ändrats över tid vilket kan påverka statistiken, så även stadsdelarnas aktiva arbete för att stötta personer till ett eget boende och situationen på stadens bostadsmarknad överlag. Många personer som ingår i statistiken för hemlösa bor i relativt långsiktiga boendelösningar. Samtidigt visar siffrorna målgruppens utsatthet på den reguljära bostadsmarknaden. Någon form av boendeinsats är den vanligaste beviljade insatsformen i stadens socialtjänst för personer i missbruk, med 1552 placeringar under de senaste sex månaderna. Viktigt att lyfta är att andelen personer i akut hemlöshet har minskat från 17 procent 2016 till 14 procent 2018, vilket är ett viktigt framsteg för en särskilt utsatt målgrupp. Totalt lever 332 personer under mycket osäkra och tillfälliga boendeförhållanden eller sover utomhus.

Socialtjänsten har inget generellt ansvar att förmedla bostäder, däremot är ett stabilt boende ofta en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig en behandling för att minska eller komma ifrån ett missbruk. Boendets betydelse för en lyckad behandling pekar på vikten av att fortsatt erbjuda behandling parallellt med olika insatser som möjliggör vård och som ökar chansen till kvarboende samt främjar individens förutsättningar till egen bostad. Inte enbart visar rapporten att större delen av målgruppen står utanför den reguljära bostadsmarknaden, utan belyser även att ett omfattande stödbehov i vardagen föreligger och stöd i att få och behålla ett boende. Att boendestöd är den vanligast förekommande kommunala insatsen efter strukturerad öppenvård och att stöd och omsorgsboende är tredje vanligast styrker nyss nämnda uttalande. Av de personer som ingår i kartläggningen bedöms 40 procent vara i behov av tränings- eller försökslägenhet, inklusive Bostad först och när respondenterna bedömer behov av fortsatt stöd har någon form av boendeinsats angetts i 1896 fall. Siffrorna utgör en viktig indikation på att målgruppen måste prioriteras vid fördelning av resurser och lyftas fram i stadens strategiska planering av långvariga boendeinsatser. Det är också vikt att fortsatt främja tillgången av insatser som genom forskning påvisats ha god evidens och som rekommenderas i Socialstyrelsens riktlinjer till personer med missbruk och beroende.

Strukturerade bedömningar

Kvalificerade utredningar är av vikt för adekvata och träffsäkra bedömningar av stödbehovet bland personer i missbruk. ASI rekommenderas av Socialstyrelsen och ringar på ett strukturerat sätt in personens behov av stöd inom flera livsområden. Drygt 60 procent av personerna i kartläggningen har en genomförd ASI Grund, vilket innebär en minskning med 8 procentandelar sedan 2016. Samtidigt har andelen respondenter som inte uppger sig veta om en ASI Grund är genomförd ökat med lika många procentandelar. Bortfall av genomförda intervjuer kan således föreligga. Relativt stora variationer ses i staden gällande förekomsten av ASI. Att alla stadsdelsförvaltningar har en hög andel utredningar enligt ASI ökar förutsättningarna för likställighet i staden gällande utredningsförfarande, behovsbedömning och erbjudna stödinsatser. ASI möjliggör även att på ett strukturerat sätt följa upp hur beviljade insatser fungerar. Att handläggarna har en godkänd ASI-utbildning är en förutsättning för att bibehålla en hög användning av ASI. Det innebär att kompetensförsörjningen, inte minst via socialförvaltningens utbildningar är av vikt för att främja användandet utredningsmetoder med evidens i staden.

Av de 70 personer som bedöms ha ett missbruk av spel om pengar tillika 37 som har detta som huvudsaklig problematik är det 22 personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till denna problematik. Missbruk av spel om pengar är ett nytt område för socialtjänsten, vilket innebär att rekommenderade metoder delgetts under året och rutiner kring utredningsförfarande byggts upp därefter. Den beprövade erfarenheten kommer fortsatt skapas framledes och kommande kartläggningar torde vara viktiga för att följa utvecklingen på området.

Insatser och behov av fortsatt stöd

Kartläggningen visar att personer med missbruksproblematik i kontakt med socialtjänsten tar emot flera insatser från olika huvudmän och ett fortsatt behov av stöd bedöms föreligga inom flera livsområden. Öppenvårdsbehandling via beroendemottagning är den insats som förekommer i störst utsträckning, medan strukturerad öppenvård följt av boendestöd och stöd- och omsorgsboende är de vanligaste insatserna i kommunal regi. Gällande fortsatt behov av stöd bedöms närmare hälften av personerna i räkningen vara i behov av strukturerad öppenvårdsbehandling. Efter öppenvårdsbehandling bedöms behovet av boendestöd följt kontakt med budget- och skuldrådgivare vara störst bland enskilda insatser.

Sedan 2014 har andelen personer som mottagit strukturerad öppenvård successivt ökat. Öppenvård är generellt en resurseffektiv vårdform om förutsättningar för sådan vård föreligger. Sedan 2016 ses inte enbart en ökning av personer som uppstår öppenvård, utan en ökning av samtliga socialtjänstens insatser som inbegriper vård- och behandling. Ökningen gäller även tvångsvård som beslutas om i rätten. Utöver behovet av stöd som tidigare lyfts kopplat till psykisk sjukdom, boende och ekonomi framkommer behov av arbetsinriktad rehabilitering/sysselsättning för närmare 30 procent av personerna i kartläggningen. I likhet med boendets betydelse för genomförandet av en behandling lyfter aktuell rapport arbetet tillika sysselsättningens värde för en lyckad behandling. Att samverka med relevanta aktörer, intern och externt, och att på individ och strukturell nivå främja möjligheten till arbetsinriktade insatser är således av vikt för att samtidigt främja en hållbar återhämtning och för att förebygga återfall. Det är angeläget att sysselsättningsformer som har stöd i forskning även finns att tillgå för personer med missbruksproblematik.

Kartläggningen pekar på att stödbehovet för personer i missbruk i kontakt med socialtjänsten är komplext och spänner över många livsområden. Att samhällets stödinsatser är fördelade mellan olika huvudmän ställer höga krav på samverkan och samordning av insatser, då en och samma person kan ha flera kontakter och insatser som behöver koordineras. Även intern samverkan är avgörande för personers återhämtning, då många i kartläggningen är i behov av insatser från olika verksamhetsområden inom socialtjänsten. Komplexiteten i stödbehoven torde gynnas av ökad kunskap om missbruk och beroende inom socialtjänsten samt kunskap om vilket stöd som är fruktsamt för en effektiv och hållbar återhämtning. Forskning och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroende bör utgöra en viktig vägledning i stadens fortsatta arbete.

Vidare är det viktigt att det finns forum för effektiv samverkan mellan staden och myndigheter som tillhandahåller stöd till kartläggningens målgrupp. För stadens räkning deltar socialförvaltningen i flera forum med fokus på samverkan på strukturell nivå, ofta tillsammans med stadsdelsförvaltningarna. Utöver samverkan med olika huvudmän är samverkan med brukarorganisationer av vikt för en effektiv vård. För att främja erfarenhetsakkunnigas möjlighet till delaktighet har det under 2018 startats en stadsövergripande brukarreferensgrupp inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. Målet med samtliga nätverk är att de ska skapa goda förutsättningar för effektiva stödinsatser av god kvalitet för den enskilde.