

Justerat 2017-05-18**Åsa Lindhagen (MP) och Andréa Ström (M)****§ 12****Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2016**

Dnr 3.1.1-122/2017

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden godkänner rapporten om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2016.
2. Ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna för kännedom.

Ärendet

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen vartannat år en kartläggning av vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som är aktuella inom stadens socialtjänst. Kartläggningen görs i oktober och avser personer aktuella under denna månad. I 2016 års kartläggning har 1 979 personer varit aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens enhet för hemlösa under oktober månad på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Förvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat 13 april 2017.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns ett förslag till beslut och det är förvaltningens. Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Vid protokollet

Sigrún Andersdóttir
Sekreterare

Handläggare
Emma Braconier
Telefon: 08-508 437 27**Till**
Socialnämnden
2017-05-16

Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2016

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner rapporten om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2016
2. Ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna för kännedom

Gillis Hammar
FörvaltningschefVeronica Wolgast Karlberg
Avdelningschef

Sammanfattning

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen vartannat år en kartläggning av vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som är aktuella inom stadens socialtjänst. Kartläggningen görs i oktober och avser personer aktuella under denna månad. I 2016 års kartläggning har 1 979 personer varit aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens enhet för hemlösa under oktober månad på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Bakgrund

Kartläggningen har genomförts vid stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Handläggare har besvarat en webbenkät för varje enskild aktuell person. Enkätsvaren har bearbetats av Enkätfabriken AB och rapporten har sammanställts vid kompetenscenter vuxna inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor.

Kartläggningen är en totalundersökning där syftet är att kartlägga samtliga personer med någon form av missbruksproblematik som är aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2016.

Kartläggningen visar inte hur många personer som varit aktuella för utredning eller insats under hela 2016. Samtidigt är det vid tolkning av kartläggningens resultat viktigt att ta hänsyn till svårigheten att uppskatta omfattningen av aktuella personer med missbruksproblematik som inte räknats med vid denna inventering.

Det är rimligt att anta att handläggare av olika anledningar kan ha missat att rapportera aktuella personer. Olika bedömningar av vilka personer som ingår i kartläggningens målgrupp kan också leda till en över- eller underrapportering. Under 2016 års rapportering har även vissa tekniska problem funnits såsom att länken till enkäten under korta perioder inte fungerat vilket inneburit att det inte gått att fylla i enkäten. Ytterligare orsaker till eventuell underrapportering kan vara att ytterligare en räkning pågick under samma period, hemlösheträkningen. Det är rimligt att anta att det kan vara svårt att hålla isär om båda kartläggningarna har fyllts i då en stor andel av personerna i missbruksräkningen är hemlösa.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts på avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Ärendet har behandlats i förvaltningsgrupp den 10 maj och i rådet för funktionshinderfrågor den 11 maj 2017.

Ärendet

Antal aktuella personer med missbruksproblematik

I 2016 års kartläggning rapporterades 1 979 personer med missbruksproblematik som aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2016. Antalet personer har minskat sedan den senaste kartläggningen som genomfördes i oktober 2014. Minskningen är en trend som håller i sig sedan början av 2000- talet. I 2002 års kartläggning var 3 766 personer aktuella. I kartläggningarna 2004, 2006 och 2008 var 3 567, 3 523 respektive 3 372 personer aktuella. År 2010 visade kartläggningen att 2 977 personer var aktuella, 2012

2 668 personer aktuella och senast år 2014 var 2 460 personer aktuella.

Kön och ålder

Andelen kvinnor respektive män som var aktuella under oktober månad 2016 ligger i samma nivå de senaste kartläggningarna.

Antalet kvinnor som vara aktuella var 553 personer, vilket är knappt 28 procent och 1 426 män, lite drygt 72 procent. Största andelen kvinnor återfinns i åldersgruppen 20-24 åringar där 30 procent av de aktuella är kvinnor. Det är en minskning från mätningen 2014 då 38 procent av de i åldern 20-24 åringar var kvinnor.

Dominerande preparat

Alkohol är fortsatt det vanligaste preparatet följt av cannabis och amfetamin. Som dominerande droganvändning finns det skillnader mellan könen. Som exempel är andra dominerande preparat efter alkohol amfetamin för kvinnor och cannabis för män.

Användningen av heroin fortsätter att öka vilket är en trend från 2012 års kartläggning. Däremot minskar den illegala användningen av buprenorfin och metadon.

Samsjuklighet

Samtidigt som antalet personer med missbruk eller beroende minskar över staden enligt kartläggningen så är andelen personer som bedömts ha samtida påtagliga psykiska problem fortsatt hög, efter att ha ökat i 2014 års räkning. Antalet personer som bedöms ha samtidigt missbruk eller beroende och en psykisk funktionsnedsättning, det vill säga personer med samsjuklighetsproblematik, har ökat sedan senaste mätningen. Även här finns skillnader mellan män och kvinnor. Det är en högre andel kvinnor än män som bedöms ha en samsjuklighet.

Boendesituation

Över hälften av personerna i kartläggningen är hemlösa, enligt Stockholms stads definition, även om flertalet av personerna har långsiktiga boendeinsatser såsom stöd- och omsorgsboende och tränings- och försökslägenheter. Den stora andelen hemlösa med missbruk och beroende visar att socialtjänsten behöver arbeta parallellt med andra stödinsatser än behandling för missbruket i sig. Antalet som är akut bostadslösa har ökat sedan föregående mätning fastän antalet personer som är aktuella minskar.

Det finns dock skillnader mellan könen. Det är en större andel kvinnor än män som har ett eget kontrakt. Andelen män som är hemlösa enligt Stockholms stads definition är 59 procent och

andelen kvinnor 46 procent. Den största skillnaden mellan könen är att fler män bor i stöd- och omvårdnadsboenden. Även andelen män som är akut hemlösa är högre än andelen kvinnor.

Kartläggningen visar även att fortsatt behov av olika boendeinsatser bedöms vara mycket högt. Även en ökning av insatsen personligt stöd, i form av boendestödare, bedöms 41 procent av de aktuella personerna vara i behov av.

Försörjning

Den främsta försörjningen för de som ingår i kartläggningen är försörjningsstöd, vilket nästan hälften av individerna i kartläggningen har som främsta inkomstkälla. Sannolikt lever en stor del av personerna i kartläggningen på låga ersättningar eller existensminimum.

Att ekonomin är ett problem för personer med missbruk och beroende syns även i att en knapp tredjedel av de personer som ingår i kartläggningen bedöms vara i behov av att träffa en budget- och skuldrådgivare.

Familjesituation

Kartläggningen visar att 21 procent av de som var aktuella i oktober 2016 var föräldrar till barn under 18 år. Av dessa barn är det cirka hälften som har umgänge eller bor hel- eller deltid hos sina föräldrar. Barn till personer med missbruk är en mycket utsatt grupp och stödet till dem behöver säkras. Addiction Severity Index, ASI, som används för kartläggning av livssituationen i samband med utredning avseende missbruk, innehåller frågor kring familjesituation och förekomst av barn.

Behov av stöd

Knappt hälften av individerna i kartläggningen har redan en samordnad individuell planering, SIP, eller bedöms vara i behov av en SIP. Det är en högre andel av kvinnorna som bedöms vara i behov av SIP än andelen män. Andelen som bedöms ha behov av en case manager för samordning av insatser har ökat.

Personerna i kartläggningen har haft kontakt med flera olika verksamhetsgrenar inom socialtjänsten, andra huvudmän och vårdgivare under de senaste sex månaderna före kartläggningen. Andelen personer som deltagit i strukturerad öppenvård har ökat markant sedan förra mätningen. 150 personer fler än i föregående mätning hade fått strukturerad öppenvård i form av exempelvis behandlingsprogram, vilket får ses som positivt att fler individer får stöd för sitt missbruk eller beroende.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Minskning av personer med missbruksproblematik

Anledningen till att antalet personer som ingår i kartläggningen minskar kan vara flera. Stadsdelsförvaltningarnas enheter för missbruk och beroende samverkar och samarbetar ofta med beroendevården i gemensamma beroendemottagningar. I vissa fall tar mottagningarna emot klienter för rådgivning vilket innebär att en person inte registreras inom socialtjänsten.

Ansvaret för behandling av personer med missbruk och beroende är tudelat mellan kommun och landsting. Synen och tillgången på droger har förändrats över tid och nya grupper har tillkommit. Inom landstingets beroendevård finns ett ökat utbud av mottagningar som riktar sig till personer som traditionellt inte har eller har haft kontakt med socialtjänsten. Medan missbruksräkningens resultat visar att antalet aktuella minskar visar beroendecentrums siffror att antalet personer som har kontakt med dem ökar. Från 21 457 personer 2014 till 21 657 personer år 2016 (Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Gruppen personer med missbruksproblematik som har kontakt med socialtjänsten är i stor utsträckning en grupp som behöver samtidigt stöd med annan problematik än bara missbruket eller beroendet.

En annan anledning till att antalet personer minskar i kartläggningen kan vara att ärenden i verksamhetssystemet avslutas snabbare idag än tidigare. När det inte pågår en utredning, det inte finns aktuell ansökan eller anmälan eller om en person inte har pågående insatser ska personen avslutas i sociala system. Att avslut sker tidigare bör ses som en utveckling av arbetsmetoder som följer socialtjänstlagens intentioner.

Ytterligare förklaringar till den stora minskningen från 2014 kan vara rent metodologiska. Inför kommande räkningar bör socialförvaltningen se över om redan befintliga verksamhetssystem eller statistik från ASI intervjun kan tillhandahålla en del av uppgifterna för att minska arbetsbelastning på socialsekreterare.

Barnperspektiv

Ett utvecklingsarbete pågår för att ta fram material för att utveckla rutiner för ett barnperspektiv och barnkonsekvensanalyser inom socialtjänsten inom verksamhetsområden som rör myndighetsutövning och insatser för vuxna. Utvecklingen av barn-

och föräldraperspektivet inom missbruk- och beroendevården behöver fortsätta.

Sammansatt problematik

En slutsats som kan dras av kartläggningen är att den grupp individer som har kontakt med socialtjänsten på grund av missbruk eller beroende har en omfattande problematik inom flera olika områden. Kartläggningen visar att individerna ofta använder flera olika preparat samtidigt varav alkohol är det dominerade preparatet. Individerna behöver stöd i att få boende såväl som stöd i boendet, de behöver hjälp för att klara av sin försörjning och de behöver stöd från flera olika externa samarbetspartners såsom beroendevården och psykiatri.

Behov av samverkan

Socialförvaltningen arbetar med att stärka samarbetet med metadonverksamheten inom Beroendecentrum som arbetar med läkemedelsassisterad behandling för personer som är opiatberoende, såsom heroin. En samverkanskonferens tillsammans med metadonsektionen och chefer från stadens missbruksenheter och chefer från försörjningsstöd har hållits under 2017 och den gemensamma överenskommelsen ska uppdateras. Gruppen individer som får läkemedelsassisterad behandling är ofta i behov av stöd inom flera olika områden och samverkan, i form av exempelvis samordnad individuell plan, är viktig.

Att en så stor del av individerna i kartläggningen är i behov av försörjningsstöd ställer stora krav på intern samverkan inom socialtjänsten. Den interna samverkan mellan de handläggare som arbetar med missbruk och de som arbetar med försörjningsstöd är ett fortsatt utvecklingsområde. Det finns ett ökat behov av kunskap kring missbruk och beroende och vilket psykosocialt stöd som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende även för de handläggare som arbetar med försörjningsstöd.

Det ställs stora krav på extern samverkan kring målgruppen. Kartläggningen visar att en stor andel har psykisk ohälsa och samsjuklighet och de har en mängd kontakter. Även om gruppen minskar så har de individer som är aktuella större behov av olika insatser och stöd. När insatser från olika huvudmän påverkar varandra finns behov av samordning. Hälften av personerna har eller är i behov av samordnad individuell planering, SIP, för att få det stöd som de behöver från respektive huvudman. Ett ökat behov av individuellt stöd i form av case manager, CM, en koordinerande

funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med klienten, finns. En utbildning för CM planeras. Det räcker dock inte med utbildning i CM utan samverkan internt och externt kring målgruppen behöver stärkas och följas upp.

De flesta stadsdelsförvaltningar deltar i lokala samråd där företrädare på ledningsnivå från socialtjänsten, beroendevården, psykiatriska öppenvården och i vissa fall primärvård, habilitering, kriminalvård deltar. Syftet är att parterna ska bryta ner åtaganden i den nya länsgemensamma överenskommelsen för samverkan för personer med missbruk och beroende. Stockholms stad deltar även i regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor.

Socialförvaltningen föreslår att nämnden godkänner den bifogade rapporten om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2016.

Bilagor

1. Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblematik under oktober 2016.

**Rapport om
socialtjänstens
kontakter med vuxna
med
missbruksproblem
under oktober 2016**

stockholm.se

**Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med
missbruksproblem under oktober 2016**
Maj 2017

Dnr: 3.1.1.-122/2017

Utgivningsdatum: Maj 2017

Utgivare: Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor

Kontaktperson: Emma Braconier

Innehåll

Inledning.....	5
1.1 Målgrupp för kartläggningen	5
1.2 Kartläggningens genomförande	5
1.3 Metod.....	5
1.4 Rapportens innehåll	6
1.5 Definitioner	7
2. Antal aktuella personer med missbruksproblematik	8
3. Kön och åldersfördelning.....	10
4. Missbrukssituation.....	16
4.1 Pågående missbruk sex månader före kartläggning.....	16
4.2 Tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning	22
5. Psykisk ohälsa.....	25
6. Förekomst av SIP	28
7. Familjesituation	31
8. Försörjning.....	35
9. Boendesituation	36
10. Nationalitet- födelseland.....	40
11. Förekomst av ASI- addiction severity index.....	41
12. Förekomst av HIV- infektion.....	43
13. Kontaktformer och fortsatta behov av kontakt	44
13.1 Kontaktformer under sex månader före kartläggning.....	44
13.2 Fortsatta behov av insatser och stöd	46
14 Sammanfattning och analys.....	48

Inledning

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen vartannat år en kartläggning av personer med missbruksproblematik som är aktuella inom stadens socialtjänst. I uppdraget ingår dels att redovisa statistik om personer med missbruksproblematik och dels att visa på tendenser och utveckling inom området. Kartläggningen genomförs i oktober och avser personer som var aktuella under denna månad. Kartläggningen har genomförts sedan 1996. Sedan 2002 ansvarar avdelningen för stadsövergripande sociala frågor för genomförandet. För 2016 års räkning har Enkätfabriken AB anlitats i arbetet med att ta fram statistikuppgifter.

1.1 Målgrupp för kartläggningen

Kartläggningen omfattar vuxna med missbruksproblematik som är 20 år eller äldre som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens enhet för hemlösa under oktober 2016 på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens olika verksamhetsområden.

Målgruppen är avgränsad och omfattar endast biståndsbedömda insatser. Icke-biståndsbedömda insatser, såsom rådgivning, besök i träfflokaler och andra öppna verksamheter, omfattas inte av kartläggningen.

Av kartläggningen framgår att en person har rapporterats in som är under 19 år. Majoriteten av stadens vuxenenheter tar emot personer från 20 års ålder men några tar emot personer från 18 år och 19 år. Då den personen uppbär insatser genom vuxenenheter ingår de i redovisningen.

1.2 Kartläggningens genomförande

Kartläggningen har genomförts vid stadsdelsförvaltningarna och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Handläggare har besvarat en webbenkät för varje enskild aktuell person. Enkätsvaren har bearbetats av Enkätfabriken AB och rapporten har sammanställts på kompetenscenter vuxna inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor.

1.3 Metod

Kartläggningen genomfördes med hjälp av elektroniska enkäter som fylldes i av handläggare. Handläggarna registrerade en enkät per person med missbruksproblematik under oktober 2016. De kartlagda personerna var anonyma, men för att undvika dubbelräkning kodades varje enkät med en så kallad UNO-kod bestående av initialer i för- och efternamn samt födelseår och födelsedag. Enkäter som inte är korrekt ifylld UNO-kod samt dubletter har rensats bort. I årets enkät har 161 enkäter räknats bort, detta trots ett arbete hos handläggare att korrigera felaktiga unokoder.

Kartläggningen är en totalundersökning där syftet är att kartlägga samtliga personer med någon form av missbruksproblematik som är aktuella inom stadens socialtjänst

under oktober 2016. Kartläggningen säger inget om hur många personer som varit aktuella för utredning eller insats under hela 2016. Samtidigt är det vid tolkning av kartläggningens resultat viktigt att ta hänsyn till svårigheten att uppskatta omfattningen av aktuella personer med missbruksproblematik som inte räknats med vid denna inventering.

Det är rimligt att anta att handläggare av olika anledningar kan ha missat att rapportera aktuella personer. Olika bedömningar av vilka personer som ingår i kartläggningens målgrupp kan också leda till en över- eller underrapportering. Under 2016 års rapportering har även vissa tekniska problem funnits. Ytterligare orsaker till eventuell underrapportering kan vara att ytterligare en räkning pågick under samma period, hemlösheträkningen. Det är rimligt att anta att det kan vara svårt att hålla isär om båda kartläggningarna har fyllts i då en stor andel av personerna i missbruksräkningen är hemlösa.

Ytterligare en orsak till underrapportering kan vara att den personalomsättning som råder inom stadens socialtjänst och vid underbemanning har att arbete med det direkta klientarbetet prioriterats. Resultaten visar dock trender inom målgruppen, förändringar sedan föregående mätning och målgruppens behov.

1.4 Rapportens innehåll

Kartläggningen är indelad i olika avsnitt och redovisar dels uppgifter för hela staden och dels uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Jämförelser med tidigare kartläggningar, främst 2014 års kartläggning, görs när detta bedöms som relevant och möjligt. I de fall där det finns könsuppdelad statistik redovisas den. Uppgifter som redovisas är:

- Aktuella personer med missbruksproblematik
- Köns- och åldersfördelning
- Missbrukssituation
- Psykisk hälsa
- Familjesituation
- Försörjning
- Boendesituation
- Nationalitet
- Förekomst av HIV-infektion
- Kontaktformer de senaste sex månaderna före kartläggningens genomförande
- Bedömning av fortsatta behov

Nya uppgifter som redovisas för 2016 års räkning är:

- Förekomst av samordnad individuell plan (SIP)
- Användningen av standardiserat bedömningsinstrument, Addiction Severity Index, ASI

Under respektive rubrik redovisas uppgifterna i tabeller där antal personer och andel procent framgår i samma tabell eller är uppdelad i två tabeller. I huvudsak är

procentandelar avrundade och redovisade utan decimal. I tabell ett och tre redovisas andel procent avrundat med en decimal då det i de fallen har bedömts nödvändigt för att bäst redovisa inrapporterade uppgifter. Avrundningsfel förekommer i flera tabeller och det innebär att den sammanlagda summan inte blir hundra procent. När detta förekommer är fotnot infogad i tabellen med förklaring att avrundningsfel föreligger.

1.5 Definitioner

Nedan följer definitioner av begrepp som förekommer i rapporten.

Alkohol:

Med alkohol avses vin, sprit och öl.

Hemlöshet:

Stockholms stad använder följande definition av hemlöshet:

- En hemlös är en person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisad till tillfälliga boendalternativ 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 hemlösa räknas även personer som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta max tre månader.

Däremot räknas inte en person som hemlös som hyr i andra hand eller bor inneboende hos någon anhörig eller släkting.

Akut hemlöshet:

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

2. Antal aktuella personer med missbruksproblematik

I detta avsnitt redovisas antal personer med missbruksproblematik som varit aktuella vid stadsdelarna och enheten för hemlösa under oktober månad 2016.

Tabell 1 Antal och andel inrapporterade personer per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal	Andel %
Bromma	69	3,5
Enskede-Årsta-Vantör	181	9,1
Farsta	105	5,3
Hägersten-Liljeholmen	186	9,4
Hässelby-Vällingby	134	6,8
Kungsholmen	32	1,6
Norrmalm	104	5,3
Rinkeby-Kista	139	7,0
Skarpnäck	167	8,4
Skärholmen	73	3,7
Spånga-Tensta	162	8,2
Södermalm	214	10,8
Älvsjö	41	2,1
Östermalm	86	4,3
Enheten för hemlösa	286	14,5
Totalt:	1 979	100

Under oktober månad 2016 har 1979 personer rapporterats in som aktuella hos stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa för utredning eller någon form av insats. Ytterligare personer med missbruksproblematik som har haft kontakt med förvaltningarna under samma period för enbart rådgivning och andra icke-biståndsbedömda insatser ingår inte i kartläggningen.

Tabell 2 Antal inrapporterade personer med missbruksproblematik per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa mellan åren 2004 och 2016

Stadsdelsförvaltning	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Bromma	130	158	142	133	107	80	69
Enskede-Årsta (t.o.m. 2006)	141	116					
Enskede-Årsta-Vantör (t.o.m. 2006)	156	245	360	263	246	242	181
Farsta	238	241	249	282	239	200	105
Liljeholmen (t.o.m 2006)	113	146					
Hägersten-Liljeholmen (Hägersten t.o.m 2006)	133	160	327	251	263	210	186
Hässelby-Vällingby	422	259	232	206	143	142	134
Kungsholmen	129	128	133	116	91	94	32
Norrmalm	198	219	182	126	99	109	104
Kista t.o.m 2006	153	143					
Rinkeby-Kista (Rinkeby t.o.m. 2006)	137	117	207	168	169	158	139
Skarpnäck	153	162	176	182	178	169	167
Skärholmen	131	111	126	126	126	96	73
Spånga-Tensta	230	183	219	203	181	166	162
Maria- Gamla Stan (t.o.m. 2006)	244	279					
Södermalm (Katarina-Sofia t.o.m 2006)	114	129	306	256	240	237	214
Älvsjö	39	51	79	49	33	66	41
Östermalm	132	128	112	128	107	115	86
Enheten för hemlösa	574	548	522	488	446	370	286
Totalt:	3 567	3 523	3 372	2 977	2 668	2 554¹	1 979

1. Uppgift om förvaltning saknas i sex besvarade enkäter.

I jämförelse med tidigare kartläggningar framkommer det att det totala antalet aktuella personer vid stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa har minskat successivt sedan 2002. Inom respektive förvaltning har dock antalet aktuella personer varierat genom åren. Jämfört med 2014 års kartläggning har ingen av stadsdelarna eller enheten för hemlösa ökat i antal inrapporterade personer, utan i stället minskat.

3. Kön och åldersfördelning

I detta avsnitt redovisas könsfördelning, åldersfördelning och medelålder bland de kartlagda personerna. Uppgifterna redovisas för hela staden och per stadsdelsförvaltning inklusive enheten för hemlösa.

Tabell 3 Antal och andel män och kvinnor, hela staden.

Kön:	Antal	Andel
Kvinnor	553	27,9
Män	1426	72,1
Totalt:	1 979	100

Fördelningen i procent mellan män och kvinnor har förändrats något sedan mätningen 2014 då andelen kvinnor var 26,5% och andelen män var 73%. I mätningen för 2014 hade 0,5 % av enkäterna inte svarat på variabeln kön.

Tabell 4 Antal aktuella män och kvinnor redovisat i antal och andel per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Bromma	24	45	69	35	65	100
Enskede-Årsta-Vantör	52	129	181	29	71	100
Farsta	36	69	105	34	66	100
Hägersten-Liljeholmen	61	125	186	33	67	100
Hässelby-Vällingby	39	95	134	29	71	100
Kungsholmen	9	23	32	28	72	100
Norrmalm	30	74	104	29	71	100
Rinkeby-Kista	26	113	139	19	81	100
Skarpnäck	59	108	167	35	65	100
Skärholmen	17	56	73	23	77	100
Spånga-Tensta	41	121	162	25	75	100
Södermalm	77	137	214	36	64	100
Älvsjö	18	23	41	44	56	100
Östermalm	27	59	86	31	69	100
Enheten för hemlösa	37	249	286	13	87	100
Totalt	553	1 426	1 979	28	72	100

I Tabell 4 finns uppgifter rapporterade för 1979 personer. Störst andel kvinnor återfinns på stadsdelsförvaltningarna Bromma, Skarpnäck och Älvsjö. Skarpnäck var även en av de stadsdelar med högst andel kvinnor 2014. Medan lägst andel kvinnor återfinns på enheten för hemlösa, i Rinkeby-Kista och Skärholmen. Lägst andel kvinnor återfanns även hos enheten för hemlösa under 2014 års räkning.

Tabell 5 Fördelning i åldersgrupper redovisat i antal personer och andel % per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa

Stadsdels- förvaltning	Antal						Andel %					
	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år	Total t	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år	Totalt
Bromma	0	3	32	29	5	69	0	4	46	42	7	100 ¹
Enskede- Årsta- Vantör	0	11	75	86	9	181	0	6	41	48	5	100
Farsta	0	3	36	57	8	104	0	3	35	55	8	100
Hägersten- Liljeholmen	0	3	69	100	11	183	0	2	38	55	6	100 ¹
Hässelby- Vällingby	1	7	59	53	12	132	1	5	45	40	9	100 ¹
Kungs- holmen	0	0	13	16	3	32	0	0	41	50	9	100 ¹
Norrmalm	0	9	39	46	10	104	0	9	38	44	10	100 ¹
Rinkeby- Kista	0	12	74	47	5	138	0	9	54	34	4	100
Skarpnäck	0	9	51	87	19	166	0	5	31	52	11	100 ¹
Skärholmen	0	9	31	25	5	70	0	13	44	36	7	100 ¹
Spånga- Tensta	0	14	55	80	12	161	0	9	34	50	8	100 ¹
Södermalm	0	6	69	126	11	212	0	3	33	59	5	100 ¹
Älvsjö	0	1	15	24	1	41	0	2	37	59	2	100 ¹
Östermalm	0	3	25	36	21	85	0	4	29	42	25	100
Enheten för hemlösa	0	4	75	168	39	286	0	1	26	59	14	100 ¹
Totalt:	1	94	718	980	171	1964²	0	5	37	50	9	100

1. Avrundningsfel, summan blir ej 100%

2. Uppgift om ålder saknas i 13 enkäter

Tabellen visar att det största antalet och den högsta andelen som är aktuella är mellan 45-64 års ålder. Antalet inom respektive åldersgrupp har minskat eftersom det totala antalet har minskat. I jämförelse med 2014 års räkning är det inga markanta skillnader gällande fördelningen mellan åldersgrupperna. Andelen 20-24 åringar har minskat från

6 procentandelar till 5 i 2016 års kartläggning. Andelen som är mellan 25-44 har ökat tre procentandelar. Gruppen 45-64 har minskat med två procentandeler och gruppen 65 och äldre har ökat med en procentandel.

Störst andel unga vuxna mellan 20-24 år återfinns i Skärholmen, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt på Norrmalm. De med lägst andel unga vuxna är enheten för hemlösa och Hägersten-Liljeholmen. Enligt stadens riktlinjer för ärendansvar mellan stadsdelsnämnderna tar enheten för hemlösa enbart emot personer i åldersgruppen 20 till 25 år som inte tidigare varit folkbokförda eller varit aktuella inom stadens socialtjänst. I övrigt hänvisas unga upp till 25 år till den stadsdelsnämnd där personen tidigare varit aktuell eller tidigare varit folkbokförd.

Högst andel med personer över 65 år återfinns på Östermalm, Enheten för hemlösa samt i Skarpnäck.

Tabell 6a. Åldersfördelning mellan män och kvinnor per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa i antal personer

	Antal						
Stadsdels- förvaltning	Kön	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65-år	Totalt
Bromma	Män	0	2	20	20	3	45
	Kvinnor	0	1	12	9	2	24
Enskede- Årsta-Vantör	Män	0	7	52	63	7	129
	Kvinnor	0	4	23	23	2	52
Farsta	Män	0	2	23	38	5	68
	Kvinnor	0	1	13	19	3	36
Hägersten- Liljeholmen	Män	0	1	52	64	8	125
	Kvinnor	0	2	17	36	3	58
Hässelby- Vällingby	Män	0	2	42	39	10	93
	Kvinnor	1	5	17	14	2	39
Kungsholmen	Män	0	0	10	11	2	23
	Kvinnor	0	0	3	5	1	9
Norrmalm	Män	0	7	26	35	6	74
	Kvinnor	0	2	13	11	4	30
Rinkeby-Kista	Män	0	10	59	39	5	113
	Kvinnor	0	2	15	8	0	25
Skarpnäck	Män	0	6	31	57	14	108
	Kvinnor	0	3	20	30	5	58
Skärholmen	Män	0	9	24	17	4	54
	Kvinnor	0	0	7	8	1	16
Spånga- Tensta	Män	0	10	44	56	10	120
	Kvinnor	0	4	11	24	2	41
Södermalm	Män	0	4	38	87	8	137
	Kvinnor	0	2	31	39	3	75
Älvsjö	Män	0	0	9	13	1	23
	Kvinnor	0	1	6	11	0	18
Östermalm	Män	0	3	15	25	15	58
	Kvinnor	0	0	10	11	6	27
Enheten för hemlösa	Män	0	3	62	149	35	249
	Kvinnor	0	1	13	19	4	37
Totalt:		1	94	718	980	171	1 964¹

1. Uppgift om ålder saknas i 13 enkäter

Tabell 6b. Åldersfördelning mellan män och kvinnor per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa i andel % personer

Stadsdels- förvaltning	Andel %					
	Kön	0-19 år	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65-år
Bromma	Män	0	67	63	69	60
	Kvinnor	0	33	38	31	40
Enskede- Årsta-Vantör	Män	0	63	69	73	78
	Kvinnor	0	36	31	27	22
Farsta	Män	0	67	64	67	63
	Kvinnor	0	33	36	33	38
Hägersten- Liljeholmen	Män	0	33	75	64	73
	Kvinnor	0	67	25	36	27
Hässelby- Vällingby	Män	0	29	71	74	83
	Kvinnor	100	71	29	26	17
Kungsholmen	Män	0	0	77	69	67
	Kvinnor	0	0	23	31	33
Norrmalm	Män	0	78	67	76	60
	Kvinnor	0	22	33	24	40
Rinkeby-Kista	Män	0	83	80	83	100
	Kvinnor	0	17	15	17	0
Skarpnäck	Män	0	67	61	65	74
	Kvinnor	0	33	20	35	26
Skärholmen	Män	0	100	77	68	80
	Kvinnor	0	0	23	32	20
Spånga- Tensta	Män	0	71	80	70	83
	Kvinnor	0	29	20	30	17
Södermalm	Män	0	67	55	69	73
	Kvinnor	0	33	45	31	27
Älvsjö	Män	0	0	60	54	100
	Kvinnor	0	100	40	46	0
Östermalm	Män	0	100	60	69	71
	Kvinnor	0	0	40	31	29
Enheten för hemlösa	Män	0	75	83	89	90
	Kvinnor	0	25	17	11	10
Totalt:		0	5	37	50	9

Tabell 7 Män och kvinnor i respektive åldersgrupp redovisat i antal personer och andel %. Hela staden.

Åldersgrupp	Antal			Andel %		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
-19	0	1	1	0	100	100
20-24	66	28	94	70	30	100
25-44	507	211	718	71	29	100
45-64	713	267	980	73	27	100
65- år	133	38	171	78	22	100
Totalt	1 419	545	1 964¹	72	28	100

1. Svar saknas i 13 enkäter

Högst andel kvinnor återfinns i åldergruppen 20-24 år. De stadsdelar med flest antal unga kvinnor är Hässelby-Vällingby, Hägersten-Liljeholmen samt Enskede-Årsta-Vantör. I 2014 års räkning utgjorde andelen kvinnor 38% av de aktuella i åldern 20-24 år. Det innebär att andelen unga kvinnor har minskat mot föregående mätning.

I 2014 års kartläggning utgjorde andelen kvinnor i åldern 25-44 år 28 procent av åldersgruppen mot årets 29 procent. I åldersgruppen 45-64 års ålder utgjorde kvinnorna 25 procent 2014 mot årets 27 procent.

Lägst andel kvinnor återfinns i åldern 65 år och uppåt. Vid 2014 års mätning utgjorde kvinnor 25 procentenheten av de 65 år och äldre, så även här har andelen kvinnor minskat. Det har således skett vissa minskningar och öknings i åldersgrupperna mellan kartläggningsåren.

4. Missbrukssituation

I avsnittet redovisas förekomsten av missbruk under sex månader före kartläggningen. Uppgifterna redovisas för hela staden och per stadsdelsförvaltning inklusive enheten för hemlösa. Uppgifterna för personer med pågående missbruk och personer utan pågående missbruk vid tiden för kartläggningen redovisas var för sig.

4.1 Pågående missbruk sex månader före kartläggning

Tabell 8a Dominerande preparat senaste sex månader före kartläggning. Bruk av metadon/subuxone (buprenorfin) i behandling ingår ej. Hela staden. Endast ett alternativ valbart.

Preparat	Antal	Andel %
Alkohol	851	56
Cannabis	159	10
Amfetamin	176	12
Kokain	22	1
Heroin	115	8
Andra opiater/smärtstillande	49	3
Bensodiazepiner	119	8
Metadon	8	1
Buprenorfin	23	2
Ecstasy	1	0
Kat	2	0
LSD eller andra hallucinogener	0	0
Lösningsmedel	0	0
Dopingpreparat	0	0
Totalt:	1 525	100

Tabell 8a visar dominerande preparat för personer som har ett pågående missbruk minst sex månader före kartläggningens genomförande. Alkohol uppges vara dominerande preparatet för mer än hälften av personerna i kartläggningen med 56 procent, samma andel som 2014. Näst vanligaste preparat är amfetamin som är dominerande preparat för 12 procent av personerna och cannabis som är dominerande preparat för nio procent av personerna i kartläggningen. Antalet personer som använder cannabis är lika många i kartläggningen 2014 som 2016. Antalet och andelen som brukar heroin har ökat i kartläggningen. 2014 var antalet 103 personer, en ökning har alltså skett med 12 personer samtidigt som antalet personer som ingår i kartläggningen minskar.

Tabell 8b Dominerande preparat senaste sex månader före kartläggning fördelat på kön. Bruk av metadon/subuxone (buprenorfin) i behandling ingår ej. Hela staden. Endast ett alternativ valbart. N=1525

Preparat	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Alkohol	225	55	626	56
Cannabis	33	8	126	11
Amfetamin	62	15	114	10
Kokain	4	1	18	2
Heroin	28	7	87	8
Andra opiater/smärtstillande	22	5	27	2
Bensodiazepiner	34	8	85	8
Metadon	2	1	6	1
Buprenorfin	1	0	22	2
Ecstasy	0	0	1	0
Kat	1	0	1	0
LSD eller andra hallucinogener	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Dopingpreparat	0	0	0	0
Totalt:	412	100	1 113	100

Tabellen 8b visar fördelningen gällande dominerande preparatet fördelat på kön. Tabellen visar att för både kvinnor och män är alkohol det dominerade preparatet. Sedan finns vissa könsskillnader. För kvinnor är det andra mest dominerade preparatet amfetamin och för män cannabis. På tredje plats för kvinnor kommer cannabis och för män amfetamin. Det saknas jämförelsetal med 2014 då det inte togs fram könsuppdelad statistik gällande dominerande preparat.

Dominerande preparat för personer som haft ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen redovisas under avsnitt 4.2.

Tabell 9 Drogandvändning senaste sex månader före kartläggning redovisat i antal och andel % i hela staden. Bruk av metadon/subuxone (buprenorfin) i behandling ingår ej. Flera svar möjliga

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	1 152	58
Cannabis	459	23
Amfetamin	392	20
Kokain	123	6
Heroin	216	11
Andra opiater/smärtstillande	181	9
Bensodiazepiner	377	19
Metadon	46	2
Buprenorfin	83	4
Ecstasy	21	1
Kat	4	0
LSD eller andra hallucinogener	9	1
Lösningsmedel	2	0
Dopingpreparat	2	0
Inget missbruk senaste 6 månaderna	277	14
Vet ej	177	9
Totalt:	3 521	-

Tabell 9 visar droganvändningen bland samtliga 1979 personer som ingår i kartläggningen. Till skillnad mot tabell 8 visar tabell 9 alla preparat som används. Siffrorna visar att det blandmissbruket är omfattande. Om siffrorna gällande vet ej och inget missbruk senaste sex månaderna räknas bort använder varje person som ingår i tabell 8a och b i snitt två droger var. Det går inte av kartläggningen utläsa vilka droger som blandas. Alkohol är även här den dominerade drogen följt av cannabis och amfetamin. Rangordningen är likadan som 2014 dock har andelen som använder alkohol ökat med 4 procentenheter från 54 till 58, cannabis har ökat tre procentenheter från 20 till 23, samt amfetamin 1 procentenhet från 19 till 20.

Både i 2012 och 2014 års kartläggning har antalet personer som rapporteras använda heroin ökat. Även i år har antalet och andelen som använder heroin ökat. 2014 var det 201 personer, dvs till 2016 är det en ökning med 15 personer. Även antalet och andelen personer som använder sig av bensodiazepiner har ökat. Från 356 personer 2014 till 377 personer 2016 och från 15 procentenheter till 19 procentenheter.

Både det illegala bruket av buprenorfin och metadon har minskat sedan 2014 års mätning. Buprenorfin har minskat från 144 personer 2014 till 83 personer 2016 och metadon från 64 personer 2014 till 46 personer 2016.

Tabell 10 Medelålder fördelat efter dominerande preparat senaste sex månader före kartläggning. Bruk av metadon/subuxone (buprenorfin) i behandling ingår ej. Hela staden. Endast ett alternativ valbart.

Preparat	Medelålder		
	Kvinna	Man	Totalt
Alkohol	51	53	52
Cannabis	35	35	35
Amfetamin	43	48	46
Kokain	27	35	33
Heroin	35	41	40
Andra opiater/smärtstillande	42	39	40
Bensodiazepiner	43	44	44
Metadon	60	43	47
Buprenorfin	46	46	46
Ecstasy	.	24	24
Kat	56	33	45
LSD eller andra hallucinogener	.	.	.
Lösningsmedel	.	.	.
Dopingpreparat	.	.	.

Medelåldern för personer med alkohol som dominerande preparat är 53 år. Medelåldern för män är 53 år och för kvinnor är den något lägre med 51 år.

Den högsta medelåldern för narkotiska preparat är vid amfetamin på 46 år. (Metadon och buprenorfin är högre, dock så få som har som dominerade preparat enligt tabell 8). Medelåldern för kvinnor som använder amfetamin är lägre än för männen. Medelåldern är även lägre för kvinnor som använder sig av heroin.

Ecstasy används enbart av män och har den lägsta medelåldern.

Tabell 11a Fem vanligaste dominerande preparat senaste sex månader före kartläggning redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Endast ett alternativ valbart.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Amfetamin	Cannabis	Bensodiazepiner	Heroin	Övriga ¹	Totalt
Bromma	31	5	5	3	4	6	54
Enskede-Årsta-Vantör	69	22	10	24	8	10	143
Farsta	42	13	4	4	9	3	75
Hägersten-Liljeholmen	68	18	16	14	12	9	137
Hässelby-Vällingby	57	8	20	7	7	10	109
Kungsholmen	15	1	2	1	3	2	24
Norrmalm	51	14	6	2	7	10	90
Rinkeby-Kista	50	1	17	9	13	15	105
Skarpnäck	71	15	17	10	12	5	130
Skärholmen	23	3	16	4	2	4	52
Spånga-Tensta	55	18	17	9	6	13	118
Södermalm	113	18	4	12	13	7	167
Älvsjö	12	2	1	1	2	3	21
Östermalm	58	1	3	4	1	3	70
Enheten för hemlösa	136	37	21	15	16	5	230
Totalt:	851	176	159	119	115	105	1 525

1. Omfattar svar i kategorierna metdon, buprenorfin, andra opiater/smärtstillande, ecstasy, kat, hallucinogener, lösningsmedel, dopingpreparat.

Tabell 11a visar de fem vanligast förekommande dominerande preparaten senaste sex månaderna före kartläggning per förvaltning och enheten för hemlösa och omfattar 1525 personer. Övriga preparat har lagts samman i kategori övriga för att underlätta redovisningen.

Tabell 11b Fem vanligaste dominerande preparat senaste sex månader före kartläggning redovisat i andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Endast ett alternativ valbart.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Amfetamin	Cannabis	Bensodiazepiner	Heroin	Övriga	Totalt
Bromma	57	9	9	6	7	11	100 ²
Enskede-Årsta-Vantör	48	15	7	17	6	7	100
Farsta	56	17	5	5	12	4	100 ²
Hägersten-Liljeholmen	50	13	12	10	9	6	100
Hässelby-Vällingby	52	7	18	7	7	9	100
Kungsholmen	62	4	8	4	13	8	100 ²
Norrmalm	57	16	7	8	2	11	100 ²
Rinkeby-Kista	48	1	16	9	12	14	100
Skarpnäck	55	12	13	8	9	4	100 ²
Skärholmen	44	31	6	7	4	8	100
Spånga-Tensta	47	15	14	8	5	11	100
Södermalm	69	11	2	7	8	4	100 ²
Älvsjö	57	10	5	5	10	14	100 ²
Östermalm	83	1	4	6	1	4	100 ²
Enheten för hemlösa	60	16	9	5	7	2	100 ²
Totalt:	56	12	10	8	8	7	100²

1. Omfattar svar i kategorierna metdon, buprenorfin, andra opiater/smärtstillande, ecstasy, kat, hallucinogener, lösningsmedel, dopingpreparat.
2. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Det finns vissa skillnader mellan stadsdelsområdena gällande droganvändning. Sett till de stadsdelar där alkohol är dominerade preparat och vanligast förekommande är det innerstadsstadsdelarna Östermalm, Södermalm samt Kungsholmen. Kungsholmen och Östermalms återfinns bland de stadsdelar där alkohol var vanligast förekommande preparat 2014. Östermalm har ökat från 70 procentandelar 2014 till 80 2016 och Kungsholmen har minskat något från 70 procentandelar 2014 till 62 procentandelar 2016. Lägst andel där alkohol är dominerade preparat är Skärholmen, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Rinkeby- Kista och Skärholmen låg läst även 2014.

Störst andel personer med amfetamin som dominerande preparat återfinns i Skärholmen, på enheten för hemlösa och på Norrmalm. De stadsdelsområdena hade även högst andel 2014.

Gällande cannabis som dominerade preparat återfinns den högsta andelen i Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. I Hässelby- Vällingby ha andelen som

använder cannabis som dominerande drog ökat från 10 procentenheter 2014 till 18 2016. Rinkeby-Kista har minskat från 19 procentandelar 2014 till 16 procentandelar 2016.

4.2 Tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning

***Tabell 12** Dominerande preparat vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning. Bruk av metadon/subuxone (buprenorfin) i behandling ingår ej. Hela staden. Endast ett alternativ valbart.*

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	104	38
Cannabis	29	11
Amfetamin	66	24
Kokain	13	5
Heroin	45	16
Andra opiater/smärtstillande	8	3
Bensodiazepiner	9	3
Metadon	1	1
Buprenorfin	2	1
Ecstasy	0	0
Kat	0	0
LSD eller andra hallucinogener	0	0
Lösningsmedel	0	0
Dopingpreparat	0	0
Totalt:	277	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100%

Det finns 277 redovisade svar på frågan om dominerade preparat vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning. Personer i denna redovisning befinner sig sannolikt i behandling eller i eftervård. Vanligast förekommande dominerande preparat vid tidigare missbruk är alkohol följt av amfetamin och heroin. Vid pågående missbruk är alkohol, amfetamin och cannabis de vanligaste drogerna.

Tabell 13a Fem vanligaste preparat vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Endast ett alternativ valbart.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Amfetamin	Heroin	Cannabis	Kokain	Övriga	Totalt
Bromma	4	2	1	1	0	1	5
Enskede-Årsta-Vantör	8	8	2	4	2	1	17
Farsta	5	4	0	2	0	0	6
Hägersten-Liljeholmen	11	14	6	4	0	4	28
Hässelby-Vällingby	5	3	2	3	2	1	11
Kungsholmen	1	1	0	0	0	0	2
Norrmalm	4	3	1	0	0	1	5
Rinkeby-Kista	9	0	8	2	1	2	13
Skarpnäck	12	6	5	1	1	2	15
Skärholmen	4	6	2	5	1	2	16
Spånga-Tensta	17	2	6	2	4	3	17
Södermalm	9	4	3	2	1	1	11
Älvsjö	2	1	0	0	0	1	2
Östermalm	2	1	5	1	1	1	9
Enheten för hemlösa	11	11	4	2	0	0	17
Totalt:	104	66	45	29	13	20	277

Tabell 13a visar dem fem vanligast förekommande dominerande preparaten vid tidigare missbruk mer än sex månaderna före kartläggning per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa och omfattar 277 personer.

Tabell 13b Fem vanligaste preparat vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning redovisat i andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa. Endast ett alternativ valbart.

Stadsdelsförvaltning	Alkohol	Amfetamin	Heroin	Cannabis	Kokain	Övriga	Totalt
Bromma	44	22	11	11	0	11	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	32	32	16	8	8	4	100
Farsta	46	36	18	0	0	0	100
Hägersten-Liljeholmen	28	36	15	10	0	10	100 ¹
Hässelby-Vällingby	31	19	13	19	13	6	100 ¹
Kungsholmen	50	50	0	0	0	0	100
Norrmalm	44	33	11	0	0	11	100 ¹
Rinkeby-Kista	41	0	37	9	5	9	100 ¹
Skarpnäck	44	22	19	4	4	7	100
Skärholmen	20	30	10	25	5	10	100
Spånga-Tensta	50	6	18	6	12	9	100 ¹
Södermalm	45	20	15	10	5	5	100
Älvsjö	50	25	0	0	0	25	100
Östermalm	18	9	46	9	9	9	100
Enheten för hemlösa	39	39	14	7	0	0	100 ¹
Totalt:	38	24	16	11	5	7	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100%

Av tabellerna 13a och 13b framgår att vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning att det förekommer skillnader mellan stadsdelarna när det gäller dominerande preparat. Dock är det på vissa stadsdelar så få personer som ingår i den här delen av kartläggningen att siffrorna kan vara missvisande.

Alkohol är den drog som störst andel tidigare har brukar. Jämfört med andelen som använder alkohol enligt tabell 11a visar att det är en mycket lägre andel än de med pågående missbruk, 56 procent jämfört med de 38 procent av de som inte brukar droger vid tiden för mätningen. Andelen av de som inte använder droger under tiden för mätningen utan använt tidigare är det är högre andel som slutat som haft narkotiska preparat som dominerande drog. En förklaring skulle kunna vara att det finns bra behandlingar gällande narkotiska preparat. Alkohol är inte heller förbjudet och enklare och oftare billigare att få tag på.

5. Psykisk ohälsa

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare missbruk som av handläggare bedöms ha påtagliga psykiska problem. Problemen ska vara i sådan omfattning att personerna är i behov av behandling eller omvårdnad för dessa. Redovisningen är baserad på rapporterande handläggares bedömning av personernas psykiska hälsotillstånd. Detta medför att olika bedömningar kan förekomma. Bland de redovisade personerna finns personer som både har en psykiatrisk diagnos och som saknar psykiatrisk diagnos.

Tabell 14 Personer som bedöms ha påtagliga psykiska problem som medför behov av behandling eller omvårdnad. Redovisat per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa i antal personer och andel %.

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel %			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	33	24	12	69	48	35	17	100
Enskede- Årsta-Vantör	68	89	24	181	38	49	13	100
Farsta	27	58	20	105	26	55	19	100
Hägersten- Liljeholmen	92	68	26	186	50	37	14	100 ¹
Hässelby- Vällingby	73	51	10	134	55	38	8	100 ¹
Kungsholmen	17	8	7	32	53	25	22	100
Norrmalm	54	44	6	104	52	42	6	100
Rinkeby-Kista	45	64	30	139	32	46	22	100
Skarpnäck	85	72	10	167	51	43	6	100
Skärholmen	20	42	11	73	27	58	15	100
Spånga- Tensta	61	88	13	162	38	54	8	100
Södermalm	105	64	45	214	49	30	21	100
Älvsjö	20	9	12	41	49	22	29	100
Östermalm	26	50	10	86	30	58	12	100
Enheten för hemlösa	114	110	62	286	40	39	22	100 ¹
Totalt	840	841	298	1 979	42	43	15	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100.

Sammanlagt 840 personer, 42 procent av de personer som ingår i kartläggningen bedöms ha ett missbruk och samtidigt påtagliga psykiska problem i sådan omfattning att

de har behov av behandling eller omvårdnad för sina problem. Det är samma andel som vid föregående mätning 2014. Störst andel personer med påtagiga psykiska problem återfinns i stadsdelsområdena Hässelby-Vällingby med 55 procent, Kungsholmen med 53 procent och Norrmalm med 52 procent. Lägst andel i Farsta med 26 procent, Skärholmen med 28 procent och Östermalm med 30 procent.

Tabell 15 Personer som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning redovisat i antal och andel % per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa.

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel %			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	28	30	11	69	41	44	16	100 ¹
Enskede- Årsta-Vantör	66	99	16	181	37	55	9	100 ¹
Farsta	30	57	18	105	29	54	17	100
Hägersten- Liljeholmen	82	89	15	186	44	48	8	100
Hässelby- Vällingby	60	69	5	134	45	52	4	100 ¹
Kungsholmen	14	10	8	32	44	41	25	100
Norrmalm	50	47	7	104	48	45	7	100
Rinkeby-Kista	46	62	31	139	33	45	22	100
Skarpnäck	84	73	10	167	50	44	6	100
Skärholmen	28	35	10	73	39	48	14	100 ¹
Spånga- Tensta	56	97	9	162	35	60	6	100 ¹
Södermalm	99	75	40	214	46	35	19	100
Älvsjö	21	10	10	41	51	24	24	100 ¹
Östermalm	27	56	3	86	31	65	4	100
Enheten för hemlösa	113	137	36	286	40	48	13	100 ¹
Totalt	804	946	229	1 979	41	48	12	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100%

Tabell 15 redovisar handläggarnas bedömning av att personen har både en missbruksproblematik och lider av psykisk ohälsa i sådan grad att det lett till en psykisk funktionsnedsättning. Sett till både antal och andel så ha det skett en ökning från 2014 då 765 personer, eller 31 procent av personerna i kartläggningen bedömdes ha en samsjuklighetsproblematik. Det är en ökning med 39 personer och nio procentandelar. Detta i takt med att antalet personer som ingår i kartläggningen minskar.

Tabell 16 Fördelning kvinnor och män som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning redovisat i antal personer och andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Bromma	11	17	28	39	61	100
Enskede-Årsta-Vantör	19	47	66	29	71	100
Farsta	14	16	30	47	53	100
Hägersten-Liljeholmen	33	49	82	40	60	100
Hässelby-Vällingby	22	38	60	37	63	100
Kungsholmen	5	9	14	36	64	100
Norrmalm	17	33	50	34	66	100
Rinkeby-Kista	13	33	46	28	72	100
Skarpnäck	35	49	84	42	58	100
Skärholmen	9	19	28	32	68	100
Spånga-Tensta	15	41	56	27	73	100
Södermalm	40	59	99	40	60	100
Älvsjö	7	14	21	33	67	100
Östermalm	11	16	27	41	59	100
Enheten för hemlösa	17	96	113	15	85	100
Totalt:	268	536	804	33	67	100

Tabell 16 visar fördelningen mellan kvinnor och män som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning. Andelen kvinnor som ingår i kartläggningen är 27,9 se tabell 3. Det är alltså en högre andel kvinnor som bedöms vara samsjukliga.

Tabell 17 Fördelning kvinnor och män som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk funktionsnedsättning redovisat i antal personer och andel % fördelat på totala antalet kvinnor och män.

	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	268	49	536	37
Nej	227	41	719	50
Vet ej	58	10	171	12
Totalt:	553	100	1 426	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Tabellen visar att det är en högre andel av de kvinnor som ingår i kartläggningen som bedöms ha samtidigt missbruk och psykisk ohälsa. Föregående mätning var det 38 procentandelar av kvinnorna och 29 procentandelar av männen. Både antalet och andelen kvinnor och män som bedöms vara samsjukliga har ökat, detta samtidigt som antalet personer som ingår i kartläggningen har minskat.

6. Förekomst av SIP

I det här avsnittet redovisas förekomst och behov av SIP, samordnad individuell planering. Frågorna kring SIP är nya för 2016 års mätning och det finns därför inga jämförelsetal från tidigare mätningar

Tabell 18 Antal och andel personer uppdelat per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa som har en SIP tillsammans med landstinget

Stadsdelsförvaltning	Antal			Andel		
	Ja	Nej	Totalt	Ja	Nej	Totalt
Bromma	19	50	69	28	73	100 ¹
Enskede-Årsta-Vantör	38	143	181	21	79	100
Farsta	16	89	105	15	86	100 ¹
Hägersten-Liljeholmen	46	140	186	25	75	100
Hässelby-Vällingby	55	79	134	41	59	100
Kungsholmen	16	16	32	50	50	100
Norrmalm	35	69	104	34	66	100
Rinkeby-Kista	34	105	139	25	76	100 ¹
Skarpnäck	35	132	167	21	79	100
Skärholmen	10	63	73	14	86	100
Spånga-Tensta	59	103	162	36	64	100
Södermalm	30	184	214	14	86	100
Älvsjö	16	25	41	39	61	100
Östermalm	14	72	86	16	84	100
Enheten för hemlösa	50	236	286	18	83	100 ¹
Totalt:	473	1 506	1 979	24	76	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100 %

Tabell 18 visar antalet och andelen av de personer som ingår i kartläggningen som har en SIP. Stadens genomsnitt är att en fjärdedel av de som ingår i kartläggningen har en SIP. Det skiljer sig dock åt mellan stadsdelarna. Flest antal upprättade SIP har Spånga-Tensta, Hässelby- Vällingby och enheten för hemlösa.

Tabell 19 Antal och andel med SIP fördelat på kön

Kön	Antal			Andel		
	Ja	Nej	Totalt	Ja	Nej	Totalt
Kvinna	122	431	553	22	78	100
Man	351	1075	1426	25	75	100
Totalt	473	1 506	1 979	24	76	100

Tabellen visar att det är en högre andel av de män som ingår i kartläggningen är andel kvinnor som har en SIP.

Tabell 20, antal och andel per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa av de som ej har en SIP som bedöms vara i behov av det.

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel (%)			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	20	24	6	50	40	48	12	100
Enskede- Årsta-Vantör	43	85	15	143	30	59	11	100
Farsta	9	61	19	89	10	69	21	100
Hägersten- Liljeholmen	64	57	19	140	46	41	14	100 ¹
Hässelby- Vällingby	40	34	5	79	51	43	6	100
Kungsholmen	7	7	2	16	44	44	13	100 ¹
Norrmalm	20	41	8	69	29	59	12	100
Rinkeby-Kista	25	52	28	105	24	50	27	100 ¹
Skarpnäck	52	72	8	132	39	55	6	100
Skärholmen	13	35	15	63	21	56	24	100
Spånga- Tensta	38	54	11	103	37	52	11	100
Södermalm	63	76	45	184	34	41	25	100
Älvsjö	11	5	9	25	44	20	36	100
Östermalm	10	52	10	72	14	72	14	100
Enheten för hemlösa	66	89	81	236	28	38	34	100
Totalt	481	744	281	1 506	32	49	19	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Tabell 20 visar att det är ytterligare 481 personer, eller 32 procentenheter av de som inte har en SIP som bedöms vara i behov av det. Högst andel där personer bedöms vara i behov av SIP är Hässelby-Vällingby, Älvsjö och Kungsholmen. Dessa tre stadsdelar ligger även högt på andel personer som bedöms vara samsjukliga, se tabell 15.

Tabell 21 Antal och andel av de som jag SIP som bedöms vara i behov av det fördelat på kön

Kön:	Antal				Andel, radvis			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt:
Kvinna	160	188	83	431	37	44	19	100
Man	321	556	198	1075	30	52	18	100
Totalt	481	744	281	1 506	32	49	19	100

Tabell 21 visar andelen kvinnor som är i behov av en SIP, och ännu inte har en SIP, är högre än andelen män. Det stämmer dock med resultaten i tabell 17, att det är en högre andel av de kvinnor som ingår i kartläggningen som är samsjukliga.

Knappt hälften av individerna i kartläggningen har redan en samordnad individuell planering, SIP, eller bedöms vara i behov av en SIP. Totalt har eller bedöms det finnas behov av SIP för 954 av de personer som finns i kartläggningen, vilket är 48 procent. Totalt bedöms 47 procent av männen ha eller vara i behov av en SIP och 51 procent av kvinnorna.

7. Familjesituation

I avsnittet redovisas förekomsten av egna barn under 18 år, om personen bor med egna barn under 18 år eller om personen bor med annans barn under 18 år.

Tabell 22 Personer som har barn under 18 år redovisat i antal och andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel, radvis			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	11	58	0	69	16	84	0	100
Enskede- Årsta-Vantör	43	137	1	181	24	76	1	100 ¹
Farsta	20	84	1	105	19	80	1	100
Hägersten- Liljeholmen	43	140	3	186	23	75	2	100
Hässelby- Vällingby	34	98	2	134	25	73	2	100
Kungsholmen	7	25	0	32	22	78	0	100
Norrmalm	19	82	3	104	18	79	3	100
Rinkeby-Kista	32	98	9	139	23	71	7	100 ¹
Skarpnäck	34	129	4	167	20	77	2	100 ¹
Skärholmen	21	51	1	73	29	70	1	100
Spånga- Tensta	39	121	2	162	24	75	1	100
Södermalm	42	167	5	214	20	78	2	100
Älvsjö	12	26	3	41	29	63	7	100
Östermalm	21	65	0	86	24	76	0	100
Enheten för hemlösa	40	235	11	286	14	82	4	100
Totalt	418	1 516	45	1 979	21	77	2	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Av tabellen framgår att 418 av de som ingår i kartläggningen har barn. 2014 års mätning visade att 22 procent hade barn vilket innebär att andelen minskat något sedan föregående års mätning. För 45 individer så uppger handläggarna att de inte vet om personen är förälder vilket är en osäkerhetsfaktor.

Tabell 23 Personer som bor tillsammans heltid eller deltid med egna barn under 18 år redovisat i antal och andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel, radvis			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	3	7	1	11	27	63	9	100 ¹
Enskede- Årsta-Vantör	11	32	0	43	26	74	0	100
Farsta	6	14	0	20	30	70	0	100
Hägersten- Liljeholmen	10	33	0	43	23	76	0	100
Hässelby- Vällingby	7	27	0	34	21	79	0	100
Kungsholmen	1	6	0	7	14	86	0	100
Norrmalm	6	13	0	19	32	68	0	100
Rinkeby-Kista	11	20	1	32	34	63	3	100
Skarpnäck	9	25	0	34	27	74	0	100 ¹
Skärholmen	7	12	2	21	33	57	10	100
Spånga- Tensta	7	32	0	39	18	82	0	100
Södermalm	17	25	0	42	41	60	0	100
Älvsjö	3	9	0	12	25	75	0	100
Östermalm	5	15	1	21	34	71	5	100
Enheten för hemlösa	0	40	0	40	0	100	0	100
Totalt:	103	310	5	418	25	74	1	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Tabell 23 visar personer av de som har barn som bor hel- eller deltid med sina barn. Föregående kartläggning, 2014, bodde 27 procent med sina barn vilket innebär en något lägre andel i år. Flest personer som bor med sina barn återfinns på Södermalm, Rinkeby-Kista och Enskede- Årsta- Vantör. Där minst barn återfinns är enheten för hemlösa, Bromma, Älvsjö och Kungsholmen.

För fem personer har handläggare kryssat i att de inte vet om personen bor med sina barn eller inte.

Tabell 23 Personer som har umgänge med egna barn under 18 år redovisat i antal och andel % per stadsdelsförvaltning och Enheten för hemlösa.

Stadsdels- förvaltning	Antal				Andel (%)			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	5	4	2	11	45	36	18	100 ¹
Enskede- Årsta-Vantör	14	28	1	43	33	65	2	100
Farsta	10	9	1	20	50	45	5	100
Hägersten- Liljeholmen	30	12	1	43	70	28	2	100
Hässelby- Vällingby	18	12	4	34	53	35	12	100
Kungsholmen	3	4	0	7	43	57	0	100
Norrmalm	8	10	1	19	42	53	5	100
Rinkeby-Kista	19	10	3	32	59	31	9	100
Skarpnäck	16	17	1	34	47	50	3	100
Skärholmen	11	9	1	21	52	43	5	100
Spånga- Tensta	16	23	0	39	41	59	0	100
Södermalm	25	16	1	42	60	38	2	100
Älvsjö	5	7	0	12	42	58	0	100
Östermalm	12	9	0	21	57	43	0	100
Enheten för hemlösa	6	31	3	40	15	78	8	100 ¹
Totalt:	198	201	19	418	47	48	5	100

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Tabellen visar att 198 personer av de som har barn träffar dem. I summan ingår även de som har barn som bor hos dem på hel eller deltid.

Tabell 24 Antal personer som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och enheten för hemlösa.

Stadsdels- förvaltning:	Antal			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	0	9	2	11
Enskede-Årsta- Vantör	0	43	0	43
Farsta	1	19	0	20
Hägersten- Liljeholmen	2	40	1	43
Hässelby- Vällingby	0	34	0	34
Kungsholmen	2	5	0	7
Norrmalm	1	18	0	19
Rinkeby-Kista	2	26	4	32
Skarpnäck	1	33	0	34
Skärholmen	1	18	2	21
Spånga-Tensta	0	39	0	39
Södermalm	1	40	1	42
Älvsjö	0	12	0	12
Östermalm	1	20	0	21
Enheten för hemlösa	1	39	0	40
Totalt	13	395	10	418

Minst 13 ytterligare personer som ingår i kartläggningen bor på heltid eller deltid med någon annans barn. Frågan besvarades endast av handläggare som uppgivit att personen hade barn. Det är inte säkert att alla gör bedömningen att personen har barn om den bor med andras barn vilket innebär att det kan finnas ett bortfall i antalet barn som påverkas av vuxnas missbruk. Det är även minst 10 handläggare som inte vet om det finns barn som påverkas.

8. Försörjning

I avsnittet redovisas huvudsaklig försörjning de senaste sex månaderna före kartläggningens genomförande.

Tabell 25 Huvudsaklig försörjning det senaste halvåret redovisat i antal och andel %.
Hela staden, endast ett alternativt valbart.

Inkomstkälla	Antal	Andel %
Försörjningsstöd	877	46
Permanent sjukersättning	299	16
Inkomst av lön	210	11
Ålderspension inkl. äldreförsörjningsstöd	172	9
Sjukpenning	146	8
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	54	3
Föräldrapenning	4	0
Aktivitetserättning (t.o.m. 29 år)	20	1
Studiemedel	11	1
Kriminalitet	34	2
Tiggeri	4	0
Vet ej	83	4
Totalt	1 914¹	100²

1. Svar saknas i 65 enkäter
2. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Tabellen visar att den vanligaste inkomstkällan för personerna i kartläggningen sex månader före kartläggningen är försörjningsstöd, vilket uppbärs av 46 procent av personerna. Det är samma andel som vid kartläggningen 2014. Näst störst andel är ersättning från försäkringskassan i form av sjukersättning. Vid 2014 års mätning var det 21 procent som hade det vilket innebär att andelen med sjukersättning har minskat med fem procentandelar. Det är dock en högre andel som har sjukpenning än 2014 års mätning, åtta procent mot fyra procent 2014. Samma andel som 2014, det vill säga 11 procent, har inkomst i form av lön. Det är en lägre andel än 2014, två procent mot fyra procent 2014 som försörjer sig genom kriminalitet.

9. Boendesituation

I avsnittet redovisas personernas boendesituation sex månader före kartläggningen samt uppgifter om hemlöshet.

Tabell 26 Huvudsaklig boendeform under det senaste halvåret redovisat i antal personer och ande %. Hela staden. Endast ett alternativ valbart.

Boendesituation	Antal	Andel %
Egen bostad ¹	493	25
Stöd- och omvårdnadsboende	337	17
Träningslägenhet	231	12
Försökslägenhet (inkl. Bostad först)	194	10
Akutboende (härbärge)	172	9
Hotellhem/bostadshotell utan eget kontrakt	130	7
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	115	6
Andrahandsboende med kontrakt	40	2
Andrahandsboende utan kontrakt	12	1
Hotellhem/bostadshotell med eget kontrakt ²	45	2
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	7	0
Kollektivboende	3	0
Bostad med särskild service/gruppboend	11	1
Inneboende (kontrakt längre än 3 månader)	51	3
Familjehem	9	1
Husvagn/camping	6	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem	40	2
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	16	1
Sluten psykiatrisk vård/rätt psykiatrisk vård	6	0
Sover ute	36	2
Vet ej	25	1
Totalt	1 979	100³

1. t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa

2. t.ex. blockförhyrningar, referensboende

3. Avrundningsfel, summan blir inte 100%

I 2016 års kartläggning bor 25 procent i bostad med förstahandskontrakt eller i egen ägd bostad. Det är en minskning med två procentandelar mot 2014 års mätning. Andelen personer i stöd och omvårdnadsboende och träningslägenhet ligger på ungefär samma nivå som 2014. Andelen personer som bor i försökslägenhet har ökat både till faktiskt antal och till andel. Från 180 personer 2014 till 194 personer i 2016 års mätning.

Tabell 27 Huvudsaklig boendeform under det senaste halvåret redovisat uppdelat på kön och andel %. Hela staden. Endast ett alternativ valbart.

Boendesituation	Kvinna		Man	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Egen bostad ¹	195	35	298	21
Stöd- och omvårdnadsboende ²	73	13	264	19
Träningslägenhet	64	11	167	12
Försöklägenhet (inkl. Bostad först)	59	11	135	10
Akutboende (härbärge)	33	6	139	10
Hotellhem/bostadshotell utan eget kontrakt	19	3	111	8
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	36	7	79	6
Andrahandsboende med kontrakt	10	2	30	2
Andrahandsboende utan kontrakt	2	0	10	1
Hotellhem/bostadshotell med eget kontrakt	10	2	35	3
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	0	0	7	1
Kollektivboende	1	0	2	0
Bostad med särskild service/gruppboende	2	0	9	1
Inneboende (kontrakt längre än 3 månader)	12	2	39	3
Familjehem	4	1	5	0
Husvagn/camping	3	1	3	0
Vård på behandlingshem/LVM-hem	9	2	31	2
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	0	0	16	1
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	1	0	5	0
Sover ute	14	3	22	2
Vet ej	6	1	19	1
Totalt:	553	100³	1 426	100³

1. t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa
2. t.ex. blockförhyrningar, referensboende
3. Avrundningsfel summan blir inte 100

Tabell 27 visar att en högre andel av de kvinnor som ingår i kartläggningen har ett förstahandskontrakt eller eget ägt boende. 35 procent av kvinnorna jämfört med 21 procent av männen. En högre andel av männen bor i stöd och omvårdnadsboende och hotellhem eller bostadshotell utan eget kontrakt.

Tabell 28a Personer i akut hemlöshet (se definition s. 8) redovisat i antal personer och andel % 2014 och 2016. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel	
	2014	2016	2014	2016
Tillfälligt inneboende utan kontrakt	90	115	4	6
Husvagn/ camping	12	6	1	0
Akutboende	158	172	6	9
Sover ute	36	36	2	2
Totalt:	296	329	13	17

Tabell 28 visar att det är både ett högre antal och en högre andel personer som är akut hemlösa och har samtidigt missbruk. Det är en ökning med 33 personer eller 4 procentandelar.

Tabell 28b Personer i akut hemlöshet (se definition s. 8) redovisat i antal personer och andel % fördelat på män och kvinnor. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel %	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	36	79	7	7
Husvagn/camping	3	3	1	0
Akutboende (härbärge)	33	139	6	10
Sover ute	14	22	3	2
Totalt:	86	243	16¹	18¹

1. Avrundningsfel

Tabell 29a Personer i hemlöshet enligt Stockholms stads definition (se sidan 8) redovisat i antal personer och andel %. 2014 och 2016. Hela staden.

Boendesituation:	Antal		Andel%	
	2014	2016	2014	2016
Stöd- och omvårdnadsboende	399	377	16	17
Träningslägenhet	309	231	13	12
Akutboende	158	172	6	9
Hotellhem/ bostadshotell utan eget kontrakt	164	130	7	7
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	90	115	4	6
Andrahandsboende utan kontrakt		12	0	1
Familjehem	11	9	0	1
Husvagn/ camping	12	6	1	0
Vård på behandlingshem/ LVM hem	63	40	3	2
Sover ute	36	36	2	2
Vistas inom kriminalvården och saknar bostad	41	-	2	0
Totalt:	1283	1128	52	57

Tabell 29a visar att även om antalet personer i akut hemlöshet ökar så minskar till antalet hemlösheten enligt Stockholms stads definition. Dock är 57 procent av de som har missbruk också hemlösa, även om de lever i långsiktiga och mer stabila boendelösningar.

Tabell 29b Personer i hemlöshet enligt Stockholms stads definition (se sidan 8) redovisat i antal personer och andel %. Fördelat på män och kvinnor. Hela staden.

Boendesituation:	Antal		Andel %	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Stöd- och omvårdnadsboende	73	264	13	19
Träningslägenhet	64	167	12	12
Akutboende	33	139	6	10
Hotellhem/ bostadshotell utan eget kontrakt	19	111	3	8
Inneboende (tillfälligt utan kontrakt)	36	79	7	7
Andrahandsboende utan kontrakt	2	10	0	1
Familjehem	4	5	1	0
Husvagn/ camping	3	53	1	0
Vård på behandlingshem/ LVM hem	9	31	2	2
Sover ute	14	22	3	2
Totalt:	257	881	46¹	59¹

1. Avrundningsfel

Tabell 28 b och 29 b visar att det både är en högre andel män som lever i akut hemlöshet och en avsevärt högre andel som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition. I 2014 års mätning fanns inte könsuppdelad statistik på boendesituation varför det inte finns jämförelsetal.

10. Nationalitet- födelseland

I avsnittet redovisas personernas födelseland.

Tabell 30 Födelseland redovisat i antal personer och andel

Födelseland	Antal	Andel %
Sverige	1427	72
Finland	123	6
Övriga Norden (Danmark, Island, Norge)	13	1
Europa (utom Norden)	85	4
Asien	73	4
Afrika	161	8
Nordamerika	3	0
Syd- och Centralamerika	37	2
Oceanien (inkl. Australien och Nya Zeeland)	2	0
Vet ej	55	3
Totalt:	1 979	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Andelen personer födda i Sverige utgör 72 procent jämfört med 71 procent vid 2014 års mätning. Sedan 2014 års kartläggning är de procentuella förändringarna gällande personernas födelseland marginella.

11. Förekomst av ASI- addiction severity index

I avsnittet redovisas hur många personer i kartläggningen som har en ASI (Addiction Severity Index) intervju. ASI är ett standardiserat bedömningsinstrument för att som bland annat används för att bedöma psykosocialt stödbehov hos individen. ASI-intervjun är en personlig intervju som genomförs i direkt kontakt med personen. ASI Grund används vid någon av de inledande kontakterna med personen, medan ASI Uppföljning kan användas som avstämning under behandlingens gång eller efter en insats. ASI rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroende.

Frågorna kring ASI är nya för i år och fanns inte i 2014 års kartläggning.

Tabell 31 Personer som har en ASI grundintervju redovisat i antal personer och andel % fördelat per stadsdelsförvaltning.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel %			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	38	21	10	69	55	30	15	100
Enskede-Årsta-Vantör	152	28	1	181	84	16	1	100 ¹
Farsta	66	26	13	105	63	25	12	100
Hägersten-Liljeholmen	148	23	15	186	80	12	8	100
Hässelby-Vällingby	88	41	5	134	66	31	4	100
Kungsholmen	14	8	10	32	44	25	31	100
Norrmalm	56	37	11	104	54	36	11	100 ¹
Rinkeby-Kista	79	32	28	139	57	23	20	100
Skarpnäck	93	35	39	167	56	21	23	100
Skärholmen	64	8	1	73	88	11	1	100
Spånga-Tensta	123	30	9	162	76	19	6	100 ¹
Södermalm	168	15	31	214	79	7	15	100 ¹
Älvsjö	24	10	7	41	59	24	17	100
Östermalm	59	15	12	86	69	17	14	100
Enheten för hemlösa	222	56	8	286	78	20	3	100 ¹
Totalt:	1 394	385	200	1 979	70	20	10	100

1. Avrundningsfel- summan blir inte 100

Tabell 31 visar att en stor andel av de personer som ingår i kartläggningen har en ASI grundintervju. Det varierar dock mellan stadsdelarna. På Södermalm, i Enskede- Årsta-Vantör, samt Hägersten-Liljeholmen har över 80 procent av personerna en ASI. Det är inte alltid lämpligt att genomföra en ASI intervju. Exempel på när det inte är lämpligt är om personen inte vill, är under 20 år eller har alkoholdemens.

Tabell 32 Personer som har en ASI uppföljningsintervju redovisat i antal personer och andel % fördelat per stadsdelsförvaltning. Endast de som har grundintervju ingår.

Stadsdelsförvaltning	Antal				Andel %			
	Ja	Antal	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Bromma	9	27	2	38	24	71	5	100
Enskede-Årsta-Vantör	88	59	5	152	58	39	3	100
Farsta	31	31	4	66	47	47	6	100
Hägersten-Liljeholmen	71	70	7	148	49	47	5	100 ¹
Hässelby-Vällingby	47	39	2	88	53	44	2	100 ¹
Kungsholmen	13	1	0	14	93	7	0	100
Norrmalm	29	26	1	56	52	47	2	100 ¹
Rinkeby-Kista	44	33	2	79	56	42	3	100 ¹
Skarpnäck	51	23	19	93	55	25	20	100
Skärholmen	30	31	3	64	47	48	5	100
Spånga-Tensta	70	43	10	123	57	35	8	100
Södermalm	115	44	9	168	69	26	5	100
Älvsjö	3	18	3	24	13	75	13	100 ¹
Östermalm	40	19	0	59	68	32	0	100
Enheten för hemlösa	111	85	26	222	50	38	12	100
Totalt	752	549	93	1 394	54	39	7	100¹

1. Avrundningsfel, summan blir inte 100

Av de 1394 personer som hade en ASI grundintervju har 54 procent av dem en uppföljningsintervju med ASI.

12. Förekomst av HIV- infektion

I avsnittet redovisas uppgifter om förekomst av HIV- infektion.

Tabell 33 Förekomst av HIV infektion redovisat i antal personer och andel %. Hela staden.

Kolumn1	Antal		Andel %	
HIV- infektion	2014	2016	2014	2016
Ja	93	67	4	3
Nej	1704	1523	70	77
Vet ej	640	389	26	20
Totalt:	2 437¹	1 979	100	100

1. Svar saknas i 23 enkäter

Utifrån handläggarnas kännedom bar 67 personer, tre procent, av de kartlagda personerna på HIV- infektion. Det är både färre i antal och i andel mot 2014 års mätning. Det är också ett lägre antal och andel av handläggarna som inte har kännedom om förekomst av HIV-infektion hos individerna.

13. Kontaktformer och fortsatta behov av kontakt

I avsnittet redovisas de kontakter som personerna i kartläggningen har haft med olika verksamheter och funktioner inom socialtjänst, beroendevård, psykiatri, övrig hälso- och sjukvård med flera under sex månader före kartläggningen. Därutöver redovisas de insatser som handläggarna bedömer att personerna har behov av i fortsättningen. Frågorna från 2014 års mätning är inte likadant formulerade varför en jämförelse inte alltid är möjlig.

13.1 Kontaktformer under sex månader före kartläggning

Tabell 34 Kontaktformer sex månader före kartläggning redovisat i antal personer och andel %. Hela staden. Flera svarsalternativ möjliga. N=1979

Kontaktform	Antal	Andel %
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	539	26
Behandlingshem	168	8
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	72	3
Familjevård	10	0
Tvångsvård (LVM)	27	1
Personligt stöd		
Personligt ombud	18	1
God man/förvaltare	66	3
Budget- och skuldrådgivare	248	13
Jobbtorg/Arbetsförmedlingen	271	14
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	66	3
Boende:		
Försökslägenhet (inkl. Bostad först)	194	10
Träningslägenhet	231	12
Stöd- och omvårdnadsboende	337	17
Hotellhem/bostadshotell	130	7
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	7	0
Akutboende (härberge)	172	9
Familjehem	9	1
Hälso- och sjukvård		
Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning	555	28
Avgiftning i öppenvård	137	7
Avgiftning i slutenvård	308	16

Underhållsbehandling (metadon/buprenorfin)	237	12
Psykiatrisk öppenvård	334	17
Psykiatrisk slutenvård	112	6
Genomgått neuropsykiatrisk utredning	54	3

Personerna i kartläggningen har haft kontakt med flera olika huvudmän och vårdgivare under de senaste sex månaderna före kartläggningen. Andelen personer som deltagit i strukturerad öppenvård har ökat markant sedan förra mätningen. 150 personer fler än i föregående mätning hade fått strukturerad öppenvård. Det gör 10 procentenheter fler 2016 mot 2014. Flera av stadsdelsområdena erbjuder egen biståndsbedömd öppenvård, både individuellt och i grupp utifrån de nationella riktlinjerna. Vanliga öppenvårdsalternativ är KBT- program såsom CRA (Community Reinforcement Approach), 12-stepsprogram, återfallsprevention och Motiverande Samtal (MI). Den biståndsbedömda eftervården har minskat från sex procentandelar till tre procentandelar 2016.

Antalet som har varit placerade på behandlingshem minskade från 188 personer 2014 till 168 2016. I 2016 års kartläggning har 425 personer, 22 procent, bott i försöks och träningslägenheter. Det är en fortsatt ökning av andelen personer som beviljas försök- och träningslägenhet.

Andelen personer som får stöd genom jobbtorg och arbetsförmedlingen har ökat med en procentandel sedan mätningen 2014.

Andelen som fått stöd av budget- och skuldrådgivare har ökat i tidigare års mätningar. I 2016 års mätning har det dock minskat med två procentandelar, från 15 procent 2014 till 13 år 2016.

En något mindre andel personer än 2014 har haft öppenvårdsbehandling på beroendemottagning. I 2016 års mätning var det 28 procent mot 2014 då det var 29. Andelen som har vårdats för avgiftning på sjukhus har ökat jämfört med 2014. 2014 var det 14 procent av personerna, 2016 års mätning var det 16 procent. Det är en lägre andel som fått vård inom den psykiatriska öppenvården, 17 procent 2016 mot 20 procent 2014.

13.2 Fortsatta behov av insatser och stöd

Tabell 35 Bedömning av fortsatta behov redovisat i antal personer och andel i %. Hela staden. Flera svaralternativ möjliga

Kontaktform	Antal	Andel
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård eller i egen eller annan regi	799	40
Behandlingshem	228	12
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	195	10
Familjevård	14	1
Tvångsvård (LVM)	32	2
Personligt stöd		
Boendestöd	807	41
Case manager	304	15
Kontaktperson	124	6
Hemtjänst	146	7
Arbetssträning/sysselsättning	622	31
Boende:		
Försökslägenhet (inkl. Bostad först)	368	19
Träningslägenhet	344	17
Stöd- och omvårdnadsboende	551	28
Hotellhem/bostadshotell	106	5
Sjukhem (inkl. Gamlebo)	41	2
Akutboende (härbärge)	63	3
Familjehem	14	1
Övrigt		
Personligt ombud	92	5
Budget- och skuldrådgivare	621	31
Träfflokal/dagverksamhet	198	10
God man/förvaltare	257	13

Tabell 35 visar handläggarnas bedömning av fortsatt behov av stöd och insatser för personerna i kartläggningen. Siffrorna visar omfattningen av och bredden på stöd och insatser som behövs från flera olika aktörer. Många av personerna bedöms ha behov av flera olika insatser.

40 procent av personerna bedöms ha behov av strukturerad öppenvård i egen eller annans regi. Det går dock ej att utläsa om behovet bedöms finnas inom socialtjänsten eller om det är annan vårdgivare.

40 procent bedöms även vara i behov av personligt stöd genom boendestöd. 304 personer, 15 procent av personerna i kartläggning bedöms vara i behov av samordnat stöd i form av case manager. Det är en ökning av både antal, från 201 vid 2014 års mätning och andel, åtta procent.

36 procent av personerna i kartläggningen bedöms vara i behov av en försökt- eller träningslägenhet, mot 28 procent vid 2014 års mätning. Antalet i behov av försökt- och träningslägenhet har också ökat, från 693 personer 2014 till 712 år 2016.

Andelen som bedöms vara i behov av arbetsträning eller sysselsättning ökar, från 27 procent 2014 till 31 2016.

Andelen personer som bedöms vara i behov av budget- och skuldrådgivning är på samma nivå som mätningen 2016. Under avsnittet försörjning framkom att knappt hälften av de aktuella hade sin huvudsakliga försörjning från försörjningsstöd. Personerna i kartläggningen lever under knappa medel.

14 Sammanfattning och analys

Antal aktuella personer med missbruksproblem

I 2016 års kartläggning rapporterades 1979 personer med missbruksproblematik som aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2016. Antalet personer har minskat sedan den senaste kartläggningen som genomfördes i oktober 2014. Minskningen är en trend som håller i sig sedan början av 2000- talet. I 2002 års kartläggning var 3766 personer aktuella. I kartläggningarna 2004, 2006 och 2008 var 3567, 3523 respektive 3372 personer aktuella. År 2010 visade kartläggningen att 2977 personer var aktuella, 2012 2668 personer aktuella och senast år 2014 var 2460 personer aktuella.

Anledningen till att antalet personer som ingår i kartläggningen minskar kan vara flera. Stadsdelsförvaltningarnas enheter för missbruk och beroende samverkar och samarbetar ofta med beroendevården i gemensamma beroendemottagningar. I vissa fall tar mottagningarna emot klienter för rådgivning vilket innebär att en person inte registreras inom socialtjänsten.

Ansvar för behandling av personer med missbruk och beroende är tudelat mellan kommun och landsting. Synen och tillgången på droger har förändrats över tid och nya grupper har tillkommit. Inom landstingets beroendevård finns ett ökat utbud av mottagningar som riktar sig till personer som traditionellt inte har haft kontakt med socialtjänsten. Medan missbruksräkningens resultat visar att antalet aktuella minskar visar beroendecentrumets siffror att antalet personer som har kontakt med dem ökar. Från 21 457 personer 2014 till 21 657 personer år 2016 (Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Gruppen personer med missbruksproblematik som har kontakt med socialtjänsten är i stor utsträckning en grupp som behöver samtidigt stöd med annan problematik än bara beroendet eller missbruket.

En annan anledning till att antalet personer minskar kan vara att ärenden avslutas snabbare idag än tidigare. När det inte pågår en utredning eller en person har aktuella insatser ska personen avslutas. Att avslut sker tidigare bör ses som en utveckling av arbetsmetoder som följer socialtjänstlagens intentioner.

Ytterligare förklaringar till den stora minskningen från 2014 kan vara rent metodologiska. Under 2016 års rapportering har vissa tekniska problem funnits vilket gjort det ibland svårt att svara på enkäten. Under samma period som missbrukskartläggningen pågick genomfördes ytterligare en kartläggning, hemlösheträkningen. Det är rimligt att anta att det kan vara svårt att hålla isär om båda kartläggningarna har fyllts i då en stor andel av personerna i missbruksräkningen är hemlösa.

Inför kommande räkningar bör socialförvaltningen se över om redan befintliga system kan tillhandahålla en del av uppgifterna för att minska arbetsbelastning på socialsekreterare.

Kön- och åldersfördelning

Andelen kvinnor respektive män som var aktuella under oktober månad 2016 ligger i samma nivå som 2014 och 2012 års kartläggningar. Andelen kvinnor som vara aktuella var 553 personer, vilket är knappt 28 procent och 1426 män, lite drygt 72 procent. Största andelen kvinnor återfinns i åldersgruppen 20-24 åringar där 30 procent av de aktuella är kvinnor. Det är en minskning från mätningen 2014 då 38 procent av de i åldern 20-24 åringar var kvinnor.

Missbrukssituation

Alkohol är fortsatt det vanligaste preparatet följt av cannabis och amfetamin. Som dominerade droganvändning finns det skillnader mellan könen. Som andra dominerande preparat efter alkohol är amfetamin för kvinnor och cannabis för män.

Användningen av heroin fortsätter att öka vilket är en trend från 2012 års kartläggning. Även antalet personer som använder sig av bensodiazepiner har ökat. Däremot minskar den illegala användningen av buprenorfin och metadon. Socialförvaltningen arbetar med att stärka samarbetet med metadonverksamheten inom Beroendecentrum som arbetar med läkemedelsassisterad behandling för personer som är opiatberoende, såsom heroin. En samverkanskonferens tillsammans med metadonsektionen och chefer från stadens missbruksenheter och chefer från försörjningsstöd har hållits under 2017 och den gemensamma överenskommelsen ska uppdateras. Gruppen individer som får läkemedelsassisterad behandling är ofta i behov av stöd inom flera olika områden och samverkan, i form av exempelvis samordnad individuell plan, är viktig.

Användningen av olika preparat skiljer sig åt inom staden. Som exempel är andelen som har alkohol som dominerade preparat högre i stadsdelsområdena i innerstan såsom på Östermalm, Kungsholmen och Södermalm.

Samtidig psykisk ohälsa och samsjuklighet

Samtidigt som antalet personer med missbruk eller beroende minskar över staden enligt kartläggningen så är andelen personer som bedömts ha samtidiga påtagliga psykiska problem fortsatt hög, efter att ha ökat i 2014 års räkning. Antalet personer som bedöms ha samtidigt missbruk eller beroende och en psykisk funktionsnedsättning, det vill säga personer med samsjuklighetsproblematik, har ökat sedan senaste mätningen. Även här finns skillnader mellan män och kvinnor. Det är en högre andel kvinnor än män som bedöms ha en samsjuklighet.

En orsak till ökningen kan vara att handläggarna är mer medvetna om personernas psykiska hälsotillstånd genom att frågor kring psykisk ohälsa ingår och ställs i utredningsförfarandet på ett annat sätt än tidigare.

Boendesituation

Över hälften av personerna i kartläggningen är hemlösa enligt Stockholms stads definition även om flertalet av personerna har långsiktiga boendeinsatser såsom stöd- och omsorgsboende och tränings- och försökslägenheter. Den stora andelen hemlösa

med missbruk och beroende visar att socialtjänsten behöver arbeta parallellt med andra stödinsatser än behandling för missbruket i sig. Antalet som är akut bostadslösa har ökat sedan föregående mätning fastän antalet personer som är aktuella minskar.

Det finns dock skillnader mellan könen. Det är en större andel kvinnor än män som har ett eget kontrakt. En dryg tredjedel av kvinnorna har eget boende jämfört med en femtedel av männen. Andelen män som är hemlösa enligt Stockholms stads definition är 59 procent och andelen kvinnor 46 procent. Den största skillnaden mellan könen är att fler män bor i stöd- och omvårdnadsboenden. Även andelen män som är akut hemlösa är högre än andelen kvinnor.

Kartläggningen visar även att fortsatt behov av olika boendeinsatser bedöms vara fortsatt mycket högt. Kartläggningen visar även att 41 procent av de som är aktuella bedöms vara i behov av stöd av boendestödjare vilket är en ökning från 2014 års mätning.

Att hemlösheten är utbredd inom gruppen beror troligtvis en stor del på boendesituationen i Stockholmsområdet med svårigheter att få bostad. Personer med missbruk och beroende är i behov av stöd både för att få och för att kunna behålla en bostad. Ett stöd som ges till personer som är akut hemlösa och som även rekommenderas av Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende är bostad först.

Försörjning

Den främsta försörjningen för de som ingår i kartläggningen är försörjningsstöd, vilket nästan hälften av individerna i kartläggningen har som främsta inkomstkälla. Tre fjärdedelar av de som var aktuella i oktober 2016 hade sin huvudsakliga inkomst från antingen försörjningsstöd eller Försäkringskassan. Sannolikt lever en stor del av personerna i kartläggningen på låga ersättningar eller existensminimum.

Att ekonomin är ett problem för personer med missbruk och beroende syns även i att en knapp tredjedel av de personer som ingår i kartläggningen bedöms vara i behov av att träffa en budget- och skuldrådgivare.

Familjesituation

Kartläggningen visar att 21 procent av de som var aktuella i oktober 2016 var föräldrar till barn under 18 år. Av dessa barn är det ca hälften som har umgänge eller bor hel- eller deltid hos sina föräldrar. Barn till personer med missbruk är en mycket utsatt grupp och stödet till dem behöver säkras. ASI, som används för kartläggning av livssituationen i samband med utredning avseende missbruk, innehåller frågor kring familjesituation och förekomst av barn. Ett utvecklingsarbete pågår för att ta fram material för att utveckla rutiner för ett barnperspektiv och barnkonsekvensanalyser inom socialtjänsten inom verksamhetsområden som rör myndighetsutövning och insatser för vuxna. Utvecklingen av barn- och föräldraperspektivet inom missbruk- och beroendevården behöver fortsätta.

Samordnad individuell plan, SIP

Knappt hälften av individerna i kartläggningen har redan en samordnad individuell planering, SIP, eller bedöms vara i behov av en SIP. Kartläggningen visar att en fjärdedel har en SIP och av de som ännu inte har en SIP bedöms en tredjedel vara i behov av en SIP. Det är en högre andel av kvinnorna som bedöms vara i behov av SIP. Andelen som bedöms ha behov av en case manager för samordning av insatser har ökat.

En hög andel av de personer som är aktuella har en ASI (addiction severity index). ASI innehåller frågor om alkohol och narkotikaanvändning, fysisk hälsa, arbete och försörjning, kriminalitet, familj och umgänge och psykisk hälsa. ASI kan ge en bild över problem inom olika livsområden och av erfarenheter av tidigare eller pågående behandling. ASI är ett standardiserat bedömningsinstrument för att som bland annat används för att bedöma vilket psykosocialt stödbehov individen har. Att ASI används i hög utsträckning i alla stadsdelar skapar förutsättningar för att individer får liknande bemötande och insats överallt i staden.

Behov av stöd

Personerna i kartläggningen har haft kontakt med flera olika huvudmän och vårdgivare under de senaste sex månaderna före kartläggningen. Andelen personer som deltagit i strukturerad öppenvård har ökat markant sedan förra mätningen. 150 personer fler än i föregående mätning hade fått strukturerad öppenvård vilket får ses som positivt att fler individer får stöd för sitt missbruk eller beroende. Det är en lägre andel än tidigare som fått vård inom den psykiatriska öppenvården. Eftersom andelen personer med psykiska funktionsnedsättningar inte har minskat är det oroande att de inte får stöd inom psykiatri.

En slutsats som kan dras av kartläggningen är att den grupp individer som har kontakt med socialtjänsten på grund av missbruk eller beroende har en omfattande problematik inom flera olika områden. Kartläggningen visar att individerna ofta använder flera olika preparat samtidigt varav alkohol är det dominerade preparatet. Individerna behöver stöd i att få boende såväl som stöd i boendet, de behöver hjälp för att klara av sin försörjning och de behöver stöd från flera olika externa samarbetspartners såsom beroendevården och psykiatri.

Behov på samverkan

Att en så stor del av individerna i kartläggningen är i behov av försörjningsstöd ställer stora krav på intern samverkan inom socialtjänsten. Den interna samverkan mellan de handläggare som arbetar med missbruk och de som arbetar med försörjningsstöd är ett fortsatt utvecklingsområde. Det finns ett ökat behov av kunskap kring missbruk och beroende och vilket psykosocialt stöd som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruk och beroende även för de handläggare som arbetar med försörjningsstöd.

Det ställs stora krav på extern samverkan kring målgruppen. Kartläggningen visar att en stor andel har psykisk ohälsa och samsjuklighet och de har en mängd kontakter. Även om gruppen minskar så har de individer som är aktuella större behov av olika insatser

och stöd. När insatser från olika huvudmän påverkar varandra finns behov av samordning. Hälften av personerna har eller är i behov av samordnad individuell planering, SIP, för att få det stöd som de behöver från respektive huvudman. Ett ökat behov av individuellt stöd i form av case manager, CM, en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med klienten, finns. En utbildning för CM planeras. Det räcker dock inte med utbildning i CM utan samverkan internt och externt kring målgruppen behöver stärkas och följas upp.

De flesta stadsdelsförvaltningar deltar i lokala samråd där företrädare på ledningsnivå från socialtjänsten, beroendevården, psykiatriska öppenvården och i vissa fall primärvård, habilitering, kriminalvård deltar. Syftet är att parterna ska bryta ner åtaganden i den nya länsgemensamma överenskommelsen för samverkan för personer med missbruk och beroende. Stockholms stad deltar även i regionala samrådet för psykiatri och beroendefrågor.