



Stockholms
stad

SOCIALTJÄNSTRAPPORT 2022

6. MISSBRUK OCH BEROENDE

För fjortonde året i rad har socialtjänstrapporten tagits fram av socialnämnden. Det är en stadsövergripande rapport som syftar till att beskriva tillståndet inom Stockholms stads socialtjänst och hur den utvecklas över tid. Rapporten är ett verktyg i arbetet för likställighet inom stadens socialtjänst, för såväl politiker som verksamheterna att ta del av, besluta och planera utifrån.

Socialnämnden har samlat in och sammanställt statistikuppgifter och annan relevant information för följande verksamhetsområden: ekonomiskt bistånd, barn och unga, familjerätten, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, missbruk och beroende, hemlöshet, socialpsykiatri och funktionsnedsättning.

Innehåll

Missbruk och beroende	3
Statistiken i kapitlet	5
Målgruppsbeskrivning	5
Alkohol- och narkotikaanvändning	5
Samsjuklighet	6
Återhämtningsperspektiv	6
Anhöriga	6
Antal, köns- och åldersfördelning	7
Missbrukssituation	10
Missbruk och samtidig psykisk sjukdom	12
Familjesituation	13
Utredningar, insatser, biståndets omfattning och utformning	13
Icke biståndsbedömda insatser	13
Biståndsbedömda insatser i öppenvård	13
Stadsövergripande stöd	14
Individuellt behovsprövade öppna insatser	14
Biståndsbedömda boendeinsatser	15
Institutionsvård	16
Anmälningar enligt LVM	17
Vård enligt LVM	18
Biståndsbedömda insatser under 2022	21
Indikator vuxen/missbruk	22
Målgrupp och insamlingsmetod	22
Resultat indikator	22
Brukardelaktighet	23

Missbruk och beroende

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruk och beroende får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Det innebär ett aktivt ansvar som inkluderar information om skadeverkan och uppsökande verksamhet. Sedan första januari 2018 är missbruk av spel om pengar likställt med missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel enligt *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL. De i portalparagrafen SoL angivna målen för samhällets socialtjänst ska vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda personer att komma ifrån ett missbruk och beroende. Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet, och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. En person med missbruk och beroende kan dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i *lagen* (1988:870) om *vård av missbrukare i vissa fall*, LVM. Arbetet med missbruk och beroende regleras främst i SoL, LVM, och *offentlighets- och sekretesslagen* (2009:400), OSL.

Ansvaret för missbruks- och beroendevården är fördelat mellan kommun och region. Av *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL, framgår regionens ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, i vilket missbruk och beroende är inkluderat. Kommunens yttersta ansvar inskränker inte det ansvar som åvilar andra huvudmän. Det delade huvudmannaskapet ställer höga krav på samverkan och enligt lag ska kommun och region ingå överenskommelse om samarbete kring personer med missbruk. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har bland annat ingått överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*. På Storsthlm¹ hemsida finns det en kommunrutin för avvikelshantering (samverkansbrister) som bland annat gäller för dessa överenskommelser.

När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen enligt SoL och HSL upprätta en individuell plan. *Samordnad individuell plan* (SIP) är ett verktyg som beskriver det samordnade stöd och de insatser som den enskilde har behov av från både socialtjänsten och regionen.

Utgångspunkten för stadens arbete med målgruppen fastställs av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Dessa anges i *Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopning och tobakspolitiken* (ANDT). Staden har även riktlinjer för verksamhetsområdet, bland annat *Riktlinjer för vuxna med missbruks-/beroendeproblem*. Staden har en kvalitetsgaranti för vuxna som söker vård och behandling för missbruks- och beroendeproblem. Kvalitetsgarantin avser utredning, bedömning och uppföljning gällande vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbruk. Den gäller inte om det föreligger behov av akuta insatser och inte heller LVM-utredningar.

¹ Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de 26 kommunerna i Stockholms län.

Insatser som erbjuds inom staden ska utgå från Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk- och beroende*, som bygger på evidens. Vidare finns det ett nationellt Vård- och insatsprogram (VIP) för missbruk och beroende som kan ge vägledning i val av insatser. Vid bedömning av stödbehov, planering och val av insatser bör hänsyn tas till den enskildes särskilda behov och omständigheter. Det är viktigt att kartlägga personens missbruks- och beroendeproblematik samt livssituation i övrigt för att kunna bistå med adekvat vård och stöd. I enlighet med Socialstyrelsens rekommendation använder Stockholms stads missbruksenheter bedömningsmetoden *Addiction Severity Index (ASI)* samt strukturerade bedömningsmetoder kopplat till missbruk av spel om pengar. Utöver att ASI fyller en viktig funktion vid kartläggning, planering av insatser och uppföljning på individnivå, fyller det även en viktig funktion för systematisk uppföljning på gruppnivå. *Motiverande samtal (MI)* används som samtalsmetod för att främja motivation och beteendeförändring.

I juni 2020 tillsatte regeringen *Samsjuklighetsutredningen*.² Utredningen fick i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende samt annan psykiatrisk diagnos eller näraliggande tillstånd.

I november 2021 överlämnade Samsjuklighetsutredningen delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)*. I delbetänkandet föreslås en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, vilket också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen består av tio bärande delar. Gällande ansvarsfördelningen mellan kommun och region föreslås att regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende, att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiska tillstånd och att socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser.

I oktober 2021 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till Samsjuklighetsutredningen.³ Utredningen fick ett direktiv om att även lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT*.

I januari 2023 överlämnade Samsjuklighetsutredningen slutbetänkandet *Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen vårdkedja (SOU 2023:5)*. I slutbetänkandet föreslås att all tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska vara regionernas ansvar och att den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Detta innebär att LVM upphör och att förutsättningarna för tvångsvård regleras i LPT. Vidare innebär förslaget att Statens institutionsstyrelse (SiS) inte längre ska bedriva vård för vuxna personer med skadligt bruk och beroende.

Samsjuklighetsutredningen föreslår att lagändringarna i delbetänkandet och slutbetänkandet ska träda i kraft den 1 januari 2026. Utredningen föreslår att reformen ska genomföras stegvis under en femårsperiod. Om Samsjuklighetsutredningens förslag träder i kraft kommer det att påverka socialtjänstens ansvar för vård och stöd för målgruppen.

² Kommittédirektiv 2020:68.

³ Kommittédirektiv 2021:96.

Statistiken i kapitlet

På uppdrag av socialnämnden genomför socialförvaltningen vartannat år i oktober månad en strukturerad kartläggning över antalet vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblem som är aktuella inom stadens socialtjänst och deras situation. Den senaste kartläggningen genomfördes 2022 och redovisas i sin helhet i *Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022*.⁴

I kapitlet hänvisas härnäst till kartläggningen som missbrukskartläggningen.

Den statistik som redovisas i detta kapitel är hämtad från stadens verksamhetssystem Sociala system, andra huvudmän och missbrukskartläggningen. Den statistik som är hämtad från Sociala system redovisar antal unika personer som varit aktuella för utredning eller insats inom stadens vuxen-/missbruksenheter under hela 2022. Statistik om personer med missbruk av spel om pengar ingår i övrig statistik. I likhet med föregående rapport inkluderas, utifrån önskemål från stadsdelsnämnderna, även personer som är 18–20 år i statistiken. Den statistik som är hämtad från missbrukskartläggningen avser dock personer som är 20 år och äldre. Statistiken är begränsad till en månad, oktober 2022, och representerar därmed inte hela året. Anhöriga redovisas inte utöver barn som anhöriga, vilka fångats upp genom statistik från missbrukskartläggningen. Antal under fyra redovisas i regel inte.

Målgruppsbeskrivning

Merparten av socialtjänstens vuxen-/missbruksenheter inom staden handlägger ärenden för personer med en missbruks- och beroendeproblematik som är 20 år och uppåt, men det förekommer även att vissa stadsdelsnämnder handlägger ärenden från 18 år.

Alkohol- och narkotikaanvändning

I en studie med fokus på år 2021 från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) framgår att färre personer dricker alkohol men beroendeproblemen ligger på samma nivå som tidigare mätning år 2017. Vidare framgår att den totala narkotikaanvändningen och andelen med beroendeproblem är oförändrad jämfört med mätningen år 2017.

År 2021 uppgav 84,5 procent av svarspersonerna i åldrarna 17–84 år att de druckit alkohol under de senaste tolv månaderna. Andelen män (85,9 procent) var högre än andelen kvinnor (83,1 procent). Den lägsta andelen som druckit alkohol under de senaste tolv månaderna återfanns i åldersgruppen 17–29 år och den högsta andelen återfanns i åldersgruppen 50–64 år.

I rapporten mäts alkoholberoende via de beroendekriterier som ingår i de två senaste versionerna av klassificeringssystemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), det vill säga i DSM-IV och DSM-5. År 2021 klassades 3,8 procent i befolkningen som alkoholberoende. Andelen män (4,4 procent) var högre än andelen kvinnor (3,1 procent). Andelen med alkoholberoende var högst i åldersgruppen 17–29 år och lägst i åldersgruppen 65–84 år. I studien noteras liknande skillnader mellan åldersgrupper bland både kvinnor och män. Men andelen med alkoholberoende var högre bland män i samtliga åldersgrupper, bortsett från i gruppen 17–29 år där den bland män var något lägre jämfört med bland kvinnor. Förekomsten av alkoholberoende har inte förändrats mellan 2017 och 2021 med undantag för i vissa åldersgrupper. Ett undantag är bland män i åldersgruppen 30–49 år där andelen minskat samt i åldersgruppen 50–64 år där andelen har ökat. Den alkoholrelaterade dödligheten var oförändrad och är i linje med en oförändrad andel alkoholberoende.

År 2021 var det 8,1 procent av befolkningen i åldrarna 17–84 år som använt något narkotikaklassat preparat och/eller läkemedel under de senaste tolv månaderna. Det var vanligare att män (8,8 procent) hade använt narkotika jämfört med kvinnor (7,3 procent). Att ha använt narkotika var vanligast i åldersgruppen 17–29 år, jämfört med övriga åldersgrupper var det mer än dubbelt så vanligt att ha använt narkotika i den här åldersgruppen. Mönstret var detsamma bland både män och kvinnor.

⁴ Dnr 2022/283.

Cannabis (3,1 procent) var den substans som störst andel uppgav att de hade använt under de senaste tolv månaderna. Det var vanligare bland män (4 procent) än bland kvinnor (2,3 procent). Precis som för total narkotikaanvändning var det vanligast att personer i åldersgruppen 17–29 år hade använt cannabis. I ett längre perspektiv pekar resultaten på en ökning av andelen som använder cannabis i befolkningen, men ökningen tycks ha avstannat.

Det var 5,1 procent som hade använt narkotikaklassade läkemedel (smärtstillande medel, sömn-/lugnande medel samt centralstimulerande medel) på ett icke-föreskrivet sätt under de senaste tolv månaderna. Andelen bland kvinnor (5,3 procent) var något högre än andelen bland män (5 procent). Den icke-föreskrivna läkemedelsanvändningen var mest förekommande i åldersgruppen 65–84 år.

När det gäller övrig narkotika (kokain, ecstasy, amfetamin, hallucinogener eller opiater) var det 1,6 procent som använt något av dessa preparat under de senaste tolv månaderna. Andelen bland män (2 procent) var högre än andelen bland kvinnor (1,2 procent). Användning av övrig narkotika var betydligt mer förekommande i åldersgruppen 17–29 år jämfört med de övriga åldersgrupperna.

I rapporten redovisas hur stor andel av befolkningen som bedöms uppfylla kriterierna för substansbrukssyndrom enligt kriterierna i DSM-5. År 2021 var det 1,6 procent som uppfyllde kriterierna för substansbrukssyndrom. Andelen bland kvinnor var 1,5 procent och andelen bland män var 1,6 procent. Att uppfylla kriterierna för substansbrukssyndrom var mest förekommande i åldersgruppen 17–29 år.⁵

Samsjuklighet

Inom målgruppen är det vanligt förekommande att personer har en samsjuklighetsproblematik. Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. Studier visar att personer med missbruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med personer utan missbruk och beroende. Bland personer som vårdas för missbruk har 30 till 50 procent samtidigt en psykisk sjukdom, där ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar är vanligast. Vidare har drygt 20 procent också ADHD. I jämförelse med befolkningen i övrigt är missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa. Bland de personer som är aktuella inom vården på grund av psykisk ohälsa har omkring 20 till 30 procent ett samtidigt missbruk och beroende.⁶

Återhämtningsperspektiv

Forskning om återhämtning från beroendeproblematik visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera missbruk utan även att återintegreras i samhällslivet. Ofta har personerna i målgruppen problem som sträcker sig utanför själva beroendeproblematiken, men som kan vara en konsekvens av denna, såsom hemlöshet, arbetslöshet, fattigdom, skulder, sysslolöshet och ensamhet. Begreppet återhämtningskapital, från engelskans recovery capital, används för att beskriva förutsättningar som påverkar en persons återhämtningsprocess. För personer som är i socialt utsatta positioner och därmed saknar resurser för återhämtning tar återhämtningsprocessen längre tid än för personer som är i en mer integrerad social position.⁷

Anhöriga

I 5 kap. 10 § SoL framgår att socialnämnden har skyldighet att ge stöd till anhöriga för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblem omfattas av bestämmelsen. Flertalet stadsdelsnämnder erbjuder stöd till anhöriga inom sin egen öppenvård eller genom anhängkonsulenter.

⁵ Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (2022). *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige*. CAN rapport 209.

⁶ Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

⁷ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020). *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20.

Socialförvaltningens behandlingsenhet har i uppdrag att vara ett komplement till stadsdelsnämndernas anhörigstöd och erbjuder stödsamtal med anhöriga.

Även barn som anhöriga utgör en viktig målgrupp för stadens vuxen-/missbruksenheter och barnrättsperspektivet är ett prioriterat område. I vuxenutredningar ska det kartläggas om det finns barn och i aktuella fall hur barnen är berörda. Barnets bästa ska särskilt beaktas när beslut rör dem och barnkonsekvensanalyser ska genomföras innan beslut fattas. Det förekommer att barn tar ansvar och utövar omsorg i familjer där en förälder är fysiskt eller psykiskt sjuk, har en funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller andra svårigheter. *Unga omsorgsgivare* är en översättning av det engelska begreppet Young Carers. Begreppet avser barn och unga under 18 år (i vissa sammanhang 25 år) som ger stöd, vård och hjälp åt en person som står dem nära. Dessa barn är en riskgrupp för psykisk och fysisk ohälsa, försämrade skolresultat och andra svårigheter längre fram i livet.⁸

I stadens *Program för stöd till anhöriga 2021–2024* ingår bland annat anhöriga till personer med missbruk och beroende samt barn som anhöriga.

Antal, köns- och åldersfördelning

Tabell 6:1 Antal unika personer aktuella för utredning eller insats registrerad med utredningstyp Vuxna missbruk, 2018–2022, fördelat per nämnd och totalt

Nämnd	2018	2019	2020	2021	2022
Rinkeby-Kista	288	292	298	305	271
Spånga-Tensta	219	236	219	200	190
Hässelby-Vällingby	303	315	246	209	192
Bromma	179	181	174	156	132
Kungsholmen	112	117	121	130	122
Norrmalm	119	129	133	125	103
Östermalm	113	117	137	119	106
Södermalm	379	414	383	379	347
Enskede-Årsta-Vantör	377	366	349	337	345
Skarpnäck	193	192	182	175	165
Farsta	211	196	252	243	228
Hägersten-Älvsjö*	373	379	344	330	311
Skärholmen	237	287	251	253	256
Enheten för hemlösa	405	340	376	391	415
Totalt i staden	3 508	3 561	3 465	3 352	3 183

Källa: Sociala System.

* Till och med 2019 har stadsdelsnämnderna Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen redovisats var för sig. Efter sammanslagning av stadsdelsnämnderna 2020 heter den nya stadsdelsnämnden Hägersten-Älvsjö.

Under 2022 var 3 183 personer aktuella för utredning eller insats inom stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa kopplat till missbruk och beroende. Mellan åren 2018 och 2019 ökade antalet aktuella personer med 53 personer. Mellan 2019 och 2020 minskade antalet aktuella personer med 96 personer och mellan 2020 och 2021 minskade antalet aktuella personer med 113 personer. Mellan 2021 och 2022 har antalet aktuella personer minskat med 169 personer (5 procent). Det finns dock variationer mellan stadsdelsnämnderna där det på ett fåtal stadsdelsnämnder skett en ökning av antalet aktuella personer.

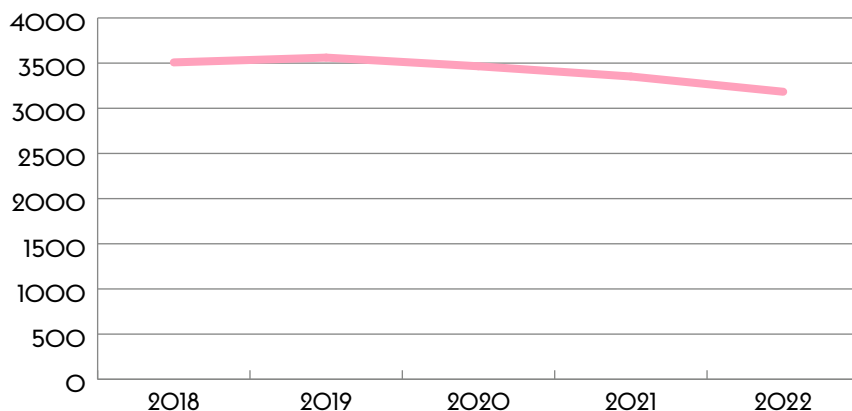
En förklaring till den generella minskningen av antalet aktuella personer sedan 2019 kan vara att personer med mindre omfattande problematik i större utsträckning tar kontakt med den specialiserade beroendevården än med socialtjänsten.

⁸ Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) (2016). *Barn och unga som utövar omsorg*. Barn som anhöriga 2016:6.

169

färre personer var aktuella för utredning eller insats kopplat till missbruk och beroende under 2022 jämfört med 2021.

Figur 6:1 Antal unika personer aktuella för utredning eller insats registrerad med utredningstyp Vuxna missbruk, 2018–2022



Källa: Sociala System.

Beroendecentrum Stockholm som är regionens beroendevård ökade sitt unika besökarantal under åren 2019 och 2020. Under 2019 hade Beroendecentrum Stockholm ett unikt besökarantal om 23 808 personer (7 506 kvinnor och 16 302 män). Under 2020 tog Beroendecentrum Stockholm emot 24 859 unika patienter (8 155 kvinnor och 16 704 män), vilket var en ökning med 1 051 personer jämfört med 2019. Under 2021 hade Beroendecentrum Stockholm ett besökarantal om 24 727 unika patienter (8 329 kvinnor och 16 398). Det är ett minskat besökarantal om 132 unika patienter jämfört med 2020. Under 2022 hade Beroendecentrum Stockholm 25 432 patienter, fördelat på 8 708 kvinnor och 16 724 män.⁹ Jämfört med 2021 rör det sig om en ökning med 705 personer.

Utöver Beroendecentrum Stockholm finns det mottagningar i privat regi, men i detta kapitel redovisas enbart siffror från Beroendecentrum Stockholm. Hur trenderna gällande antalet aktuella personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten hör ihop är dock svårt att uttala sig om. Socialtjänsten utgör samhällets yttersta skyddsnät. Det kan vara så att personer med missbruk och beroende väljer att vända sig till hälso- och sjukvården i första hand. Beroendecentrum Stockholm har ett högre besökarantal än antalet aktuella personer med missbruk och beroende i staden. Statistiken visar ett minskat antal personer inom staden medan Beroendecentrum Stockholm ökat sitt besökarantal jämfört med 2021.

Tabell 6:2 Antal unika personer aktuella för utredning eller insats registrerad med utredningstyp Vuxna missbruk 2018–2022, fördelat på kön

Kön	2018		2019		2020		2021		2022	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Kvinnor	877	25	887	25	857	25	834	25	804	25
Män	2 631	75	2 674	75	2 608	75	2 518	75	2 379	75
Totalt i staden	3 508	100	3 561	100	3 465	100	3 352	100	3 183	100

Källa: Sociala System.

⁹ Beroendecentrum Stockholm. Stockholm: 2023.

Av de 3 183 personer som var aktuella för utredning eller insats inom stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa kopplat till missbruk och beroende under 2022 var 804 kvinnor och 2 379 män. Andelen kvinnor utgjorde 25 procent och andelen män 75 procent. Män utgör en tydlig majoritet av målgruppen i staden och fördelningen mellan könen har varit stabil under de senaste åren. Könsskillnaden mellan kvinnor och män ligger i linje med nationell statistik.¹⁰

Tabell 6:3 Åldersfördelning bland unika personer aktuella för utredning eller insats registrerad med utredningstyp Vuxna missbruk 2022, fördelat på kön

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
18–20 år	19	38	57
21–29 år	143	456	599
30–64 år	588	1 707	2 295
65+ år	54	178	232
Totalt i staden	804	2 379	3 183

Källa: Sociala System.

Totalt återfinns flest personer 2 295 stycken (72 procent) i åldersgruppen 30–64 år. Antalet kvinnor inom denna åldersgrupp var 588 stycken och antalet män 1 707 stycken. Även under 2021 återfinns flest personer inom denna åldersgrupp med 2 364 stycken (71 procent). Antalet kvinnor var då 602 stycken och antalet män var 1 762 stycken.

Fördelningen mellan de olika åldersgrupperna är stabil över tid. Jämfört med 2021 har antalet kvinnor ökat något i åldersgruppen 65 år och äldre med två personer men minskat i resterande åldersgrupper. Antalet män har minskat i samtliga åldersgrupper jämfört med 2021. Den största minskningen för båda könen ses i åldersgruppen 30–64 år med 69 personer (3 procent).

Tabell 6:4 Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom stadens socialtjänst under oktober 2022, fördelat per nämnd och totalt

Nämnd	Totalt	Andel %
Rinkeby-Kista	168	7
Spånga-Tensta	123	5
Hässelby-Vällingby	204	8
Bromma	100	4
Kungsholmen	82	3
Norrmalm	74	3
Östermalm	96	4
Södermalm	257	10
Enskede-Årsta-Vantör	263	11
Skarpnäck	164	7
Farsta	198	8
Hägersten-Älvsjö	209	8
Skärholmen	212	8
Enheten för hemlösa	351	14
Totalt i staden	2 501	100

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

2 295

personer (72 procent)
återfinns i åldersgruppen
30–64 år.

¹⁰ Socialstyrelsen (2022). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2021*. Art. nr. 2022-5-7890.

I missbrukskartläggningen inrapporterades 2 501 personer med missbruksproblematik som var aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom stadens socialtjänst under oktober 2022. Av de inrapporterade personerna var 669 kvinnor och 1 832 män. Andelen kvinnor var 27 procent och andelen män 73 procent. Även i missbrukskartläggningen utgör män en tydlig majoritet.

Missbrukssituation

Tabell 6:5 Pågående missbruk under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2022, 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	1254	50
Cannabis	554	22
Amfetamin	539	22
Kokain	152	6
Heroin	240	10
Andra opiater/smärtstillande	194	8
Bensodiazepiner	430	17
Metadon	32	1
Buprenorfin	58	2
Ecstasy	17	1
Kat	*	*
LSD eller andra hallucinogener	13	1
Lösningsmedel	5	0
Dopingpreparat	5	0
Spel om pengar	64	3
Annan substans/preparat**	37	1
Nej	342	14
Vet ej	297	12

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

*Antal under 4 redovisas ej.

**Bland annan substans/preparat har Imovane, Lyrica, Ritalin, Metylfenidat, oförskriven ADHD-medicin, Morfin, Ketamin, metaamfetamin, lustgas, nätdroger, Tramadol, sömntabletter, Subutex, Morfin, Laxantia, överdosering av tablett, okänt vilken substans som används och blandmissbruk rapporterats in.

***Inget intag har förekommit under de senaste sex månaderna.



Alkohol förekommer i signifikant större utsträckning än resterande preparat.

I tabellen ovan redovisas vilka preparat som används bland samtliga 2 501 personer som inrapporterats i missbrukskartläggningen. Alkohol med 50 procent förekommer i signifikant större utsträckning än resterande preparat följt av cannabis och amfetamin som båda har andelen 22 procent. Siffrorna indikerar att ett missbruk av flera olika substanser i kombination, så kallat blandmissbruk, är vanligt förekommande. I snitt används 1,7 preparat per person.

I missbrukskartläggningen är det 64 personer (3 procent) som har ett missbruk i form av spel om pengar. Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning Swelogs från 2021 visar att tre procent har viss risk för spelproblem, knappt en procent förhöjd risk för spelproblem och en halv procent spelproblem.¹¹

¹¹ Folkhälsomyndigheten (2022-02-28), *Resultat från regeringsuppdrag att genomföra en befolkningsstudie om spel om pengar.*

Av de 2 501 personerna som ingår i missbrukskartläggningen är det 342 personer (14 procent) som inte har ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. Insatser genom socialtjänsten kan pågå även efter avslutat missbruk som en del av en långsiktig planering för bibehållande av nykter- och drogfrihet och återrehabilitering i samhället.

Tabell 6:6 Dominerande preparat under de senaste sex månaderna bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2022, 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.

Preparat	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Alkohol	251	51	667	49
Cannabis	34	7	160	12
Amfetamin	80	16	186	14
Kokain	7	1	29	2
Heroin	40	8	106	8
Andra opiater/smärtstillande	20	4	35	3
Bensodiazepiner	46	9	123	9
Metadon	*	*	10	1
Buprenorfin	*	*	11	1
Ecstasy	0	0	0	0
Kat	0	0	0	0
LSD eller andra hallucinogener	0	0	*	*
Lösningsmedel	0	0	0	0
Dopingpreparat	0	0	0	0
Spel om pengar	7	1	31	2
Annat	4	1	9	1
Totalt	494	100	1368	100

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

*Antal under 4 redovisas ej.

Det är totalt 1 862 personer, 494 kvinnor och 1 368 män, som bedömts ha ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer i missbrukskartläggningen. I tabellen ovan redovisas dominerande preparat fördelat på kön under de senaste sex månaderna. Alkohol är starkt dominerande för både kvinnor och män med 51 respektive 49 procent. Det andra mest dominerande preparatet är amfetamin för både kvinnor och män med 16 respektive 14 procent. Det återfinns vissa könsskillnader när det gäller dominerande preparat. Det tredje vanligaste dominerande preparatet bland kvinnor är bensodiazepiner (9 procent) och bland män cannabis (12 procent). Det fjärde vanligaste dominerande preparatet bland kvinnor är heroin (8 procent) respektive bensodiazepiner (9 procent) bland män. Huvudsaklig problematik i form av spel om pengar återfinns hos sju kvinnor (1 procent) och 31 män (2 procent).

Missbruk och samtidig psykisk sjukdom

I avsnittet redovisas statistik avseende missbruk och samtidig känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd, så kallad samsjuklighet, bland inrapporterade personer i missbrukskartläggningen. Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. Att beakta är att siffrorna baseras på respondenterna i missbrukskartläggningens 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.

Tabell 6:7 Kvinnor och män som bedöms ha känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2022, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	1573	491	73	1 082	59
Nej	667	122	18	545	30
Vet ej	261	56	8	205	11
Totalt i staden	2501	669	100	1 832	100

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

1573

personer (63 procent) bedöms ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk sjukdom.

Av de 2 501 personer som ingår i missbrukskartläggningen uppges totalt 1 573 personer (63 procent) ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Andelen på 63 procent ligger över nationell statistik av förekomsten av psykisk sjukdom bland personer som vårdas för missbruk och beroende. Av de 1 573 personerna var antalet kvinnor 491 stycken och antalet män 1 082 stycken. Andelen kvinnor var 31 procent och andelen män 69 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i missbrukskartläggningen är det 73 procent av kvinnorna och 59 procent av männen som har samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Det är således en högre andel kvinnor som har samsjuklighet.

Tabell 6:8 Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2022, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	915	278	42	637	35
Nej	1167	292	44	875	48
Vet ej	419	99	15	320	17
Totalt i staden	2501	669	100	1 832	100

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

Av de 2 501 personer som ingår i missbrukskartläggningen uppges totalt 915 personer (37 procent) ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Av de 915 personerna var antalet kvinnor 278 stycken och antalet män 638 stycken. Andelen kvinnor var 30 procent och andelen män 70 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen var det 42 procent av kvinnorna och 35 procent av männen som hade samsjuklighet i form av missbruk och samtidiga långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Det är således en högre andel kvinnor som har samsjuklighet.

Familjesituation

I avsnittet redovisas statistik avseende familjesituation bland inrapporterade personer i missbrukskartläggningen.

Tabell 6:9 Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst under oktober 2022 som har barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden

Barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	536	179	27	357	19
Nej	1915	481	72	1 434	78
Vet ej	50	9	1	41	2
Totalt i staden	2501	669	100	1 832	100

Källa: Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2022.

Av de 2 501 personer som ingår i missbrukskartläggningen uppges totalt 536 personer (21 procent) ha barn under 18 år. Av de 536 personerna var antalet kvinnor 179 stycken och antalet män 357 stycken. Andelen kvinnor var 33 procent och andelen män 67 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen var det 27 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som hade barn under 18 år. Det är således en högre andel kvinnor som har barn under 18 år. Totalt rör det sig om 811 barn som har en förälder med missbruksproblematik.

811

barn har en förälder med missbruksproblematik.

Utredningar, insatser, biståndets omfattning och utformning

För att möta målgruppens behov av stöd krävs ett varierat utbud av insatser inom socialtjänsten. Förutom psykosociala stödinsatser såsom behandling av missbruksproblematiken, motivationshöjande och återfallspreventiva insatser finns behov av sociala stödinsatser såsom olika boendeformer, boendestöd och case management (CM), samordningsfunktioner och arbetslivsinriktade insatser. Staden har ett pågående IPS-projekt (Individual Placement and Support) med finansiering från Samordningsförbundet för personer med beroendeproblematik där Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, Södermalms stadsdelsnämnd, Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsnämnd och Enheten för hemlösa ingår. IPS är en manualbaserad metod för arbetsrehabilitering som syftar till att hjälpa personer att etablera sig på arbetsmarknaden. Projektet pågår till och med 2025. Samtliga ovan beskrivna insatser utgör en viktig del i att öka målgruppens autonomi och möjlighet till återhämtning. Insatserna kan ges i öppen- och heldygnsvård och kombineras som delar av en vårdkedja. Majoriteten insatser beviljas enligt SoL, medan en del insatser ges som service, vilket inte är biståndsbedömt, eller som tvångsvård enligt LVM. Staden har verksamheter i egen regi men upphandlar även både öppen- och heldygnsvård.

Ikke biståndsbedömda insatser

En del stadsdelsnämnder erbjuder icke biståndsbedömda insatser i form av stödsamtal och stöd till anhöriga via öppenvård och anhörigkonsulenter.

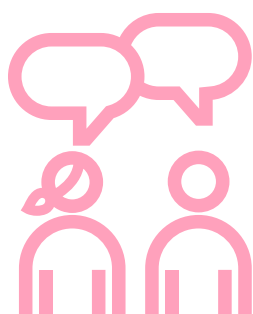
Biståndsbedömda insatser i öppenvård

Många stadsdelsnämnder erbjuder biståndsbedömda insatser via intern öppenvård och sedan 2018 även riktat till personer med missbruk av spel om pengar. Därtill finns stadsövergripande biståndsbedömda insatser och externa vårdgivare. Exempel på metoder som används inom öppenvård är återfallsprevention, MI och strukturerade och manualbaserade program som bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) eller 12-stegsbaserad behandling. Stödinsatser likt arbetsinriktad rehabilitering via Jobbtorg Stockholm¹² ingår inte i statistiken.

¹² Arbetsmarknadsförvaltningen och Jobbtorg Stockholm är Stockholms stads gemensamma ingång till stadens olika arbetsmarknadsinsatser.

Stadsövergripande stöd

Behandlingsenheten inom socialförvaltningen är ett komplement till stadsdelsnämndernas öppenvård. Behandlingsenheten erbjuder stödsamtal för personer 20 år och äldre med missbruks- och beroendeproblem samt deras anhöriga. Stödsamtalen sker individuellt, med par och familjer. Alla kontakter är frivilliga och kostnadsfria förutom individuella samtal för personer med spelmissbruk som behöver föregås av ett biståndsbeslut från aktuell stadsdelsnämnd. Under 2022 har Behandlingsenheten bistått 52 par och familjer med icke biståndsbedömt stöd kopplat till missbruk och beroende. Antalet par och familjer med stöd kopplat till missbruk av spel om pengar är för få för att redovisas. För 31 av dem har insatserna avslutats under 2022. Personer med individuellt biståndsbedömt stöd för spel om pengar är sju stycken. Under 2021 bistod Behandlingsenheten 45 par och familjer med icke biståndsbedömt stöd, varav 3 par avseende missbruk av spel om pengar. I jämförelse med 2021 har det skett en ökning med sju par och familjer.¹³



Individuellt behovsprövade öppna insatser

I statistiken nedan ingår individuellt behovsprövade öppna insatser i form av öppenvård, kontaktperson och boendestöd. Icke biståndsbedömd öppenvård som erbjuds av en del stadsdelsnämnder, så kallad friyta, återspeglas inte i statistiken nedan.

Tabell 6:10 Antal unika personer med beslut om individuellt behovsprövade öppna insatser i egen eller extern regi, 2022

Nämnd	Totalt
Rinkeby-Kista	88
Spånga-Tensta	128
Hässelby-Vällingby	83
Bromma	33
Kungsholmen	68
Norrmalm	26
Östermalm	47
Södermalm	171
Enskede-Årsta-Vantör	140
Skarpnäck	58
Farsta	70
Hägersten-Älvsjö	126
Skärholmen	112
Enheten för hemlösa	26
Totalt i staden	1176

Källa: Sociala System.

Tabell 6:11 Antal unika personer med beslut om individuellt behovsprövade öppna insatser under 2022 i egen eller extern regi, fördelat på ålder och kön

Födelseår	Kvinnor	Män	Totalt
-1957	25	52	77
1958-1972	84	284	368
1973-1987	103	261	364
1988-1997	80	195	275
1998-2001	23	59	82
2002-2004	4	6	10
Totalt i staden	319	857	1176

Källa: Sociala System.

¹³ Behandlingsenheten, Stockholms stad. Stockholm: 2023.

Under 2021 har 1 176 personer, 319 kvinnor och 857 män, beviljats biståndsbedömda insatser i öppenvård. Andelen kvinnor var 27 procent och andelen män 73 procent. Under 2021 beviljades 1 270 personer biståndsbedömda insatser i öppenvård, 350 kvinnor och 920 män. Jämfört med 2021 har det således skett en minskning med totalt 94 personer som beviljats biståndsbedömda insatser i öppenvård. Under 2022 var de flesta kvinnorna födda mellan 1973–1987 och de flesta av männen födda mellan 1958–1972. Under 2021 var de flesta av kvinnorna födda mellan 1972–1986 och de flesta av männen födda mellan 1957–1971. I jämförelse med 2021 är åldersspannet för kvinnor och för män oförändrat.

Sätts siffrorna i relation till tabell 6:2 som redovisade att 3 183 personer, 804 kvinnor och 2 379 män var aktuella för utredning eller beviljad insats under 2022 framkommer det att det är något högre andel kvinnor (40 procent) än män (36 procent) som mottagit öppenvård. När förutsättningarna för öppenvård finns är det i regel en resurseffektiv vårdform.

Biståndsbedömda boendeinsatser

Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende.¹⁴ För att möta målgruppens stödbehov tillhandahåller staden olika typer av boendeformer i egen regi, både drogfria och med drogtolerans. Utöver de boenden som finns att tillgå inom staden upphandlar staden privata vårdgivare och samverkar med SHIS¹⁵ vilka utgör stadens bostadssociala resurs. I statistiken nedan ingår boendeformerna stöd- och omvårdnadsboende (ej HVB), träningsboende, skyddat boende vuxna, akutboende, stöd- och omvårdnadsboende i familjehem, vandrarhemsboende, hotellboende, försöks- tränings- och jourlägenheter, Bostad först och andra boendeformer.

Tabell 6:12 Antal personer med beslut om bistånd som avser boende någon gång under 2022, fördelat på födelseår och kön

Födelseår	Kvinnor	Män	Totalt
–1957	13	65	78
1958–1972	74	320	394
1973–1987	110	359	469
1988–1997	86	227	313
1998–2001	22	77	99
2002–2004	16	19	35
Totalt i staden	321	1 067	1 388

Källa: Sociala System.

Tabell 6:13 Antal personer som beviljats boendedygn och antal beviljade boendedygn 2016–2022

År	Antal personer	Antal boendedygn
2016	1 274	196 601
2017	1 264	193 075
2018	1 052	174 675
2019	1 192	198 805
2020	1 231	190 482
2021	1 280	201 650
2022	1 388	219 572

Källa: Sociala System.



Jämfört med 2021 har det skett en minskning med totalt 94 personer som beviljats biståndsbedömda insatser i öppenvård.

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

¹⁵ Stiftelsen SHIS Bostäder.

17 922

fler boendedygn har beviljats jämfört med 2021.

Under 2022 har 1 388 personer, 321 kvinnor (23 procent) och 1 067 män (77 procent) beviljats 219 572 boendedygn. Det är betydligt fler män än kvinnor som har bedömts vara i behov av biståndsbedömt boende under 2022. Totalt var flest personer födda mellan 1973–1987.

Under 2021 beviljades 1 280 personer, 308 kvinnor (24 procent) och 972 män (76 procent) 201 650 boendedygn. Antalet personer med beslut om boende har ökat med 108 personer mellan 2021 och 2022. Antalet kvinnor har ökat med 13 personer (9 procent) och antalet män har ökat med 95 personer (9 procent). Antal beviljade boendedygn har ökat med 17 922 från 2021 till 2022.

Institutionsvård

Institutionsvård inbegriper vård eller stöd som sker dygnet runt på någon institution med stöd av SoL eller LVM. I insatsen HVB ingår såväl behandlingshem som stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd och stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd. Stadens boenden i egen regi återfinns i stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd. De HVB-hem som är upphandlade av staden återfinns både inom Stockholms län och i landet i övrigt.

Tabell 6:14 Antal personer med beslut om frivillig institutionsvård på behandlingshem respektive stöd- och omvårdnadsboende år 2022

Nämnd	Behandlingshem	Stöd- och omvårdnadsboende på institution (HVB)	Stöd- och omvårdnadsboende (ej HVB)
Rinkeby-Kista	10	*	54
Spånga-Tensta	9	16	42
Hässelby-Vällingby	9	13	60
Bromma	8	6	30
Kungsholmen	8	6	16
Norrmalm	5	*	17
Östermalm	4	6	19
Södermalm	*	12	60
Enskede-Årsta-Vantör	7	25	88
Skarpnäck	*	10	28
Farsta	*	7	50
Hägersten-Älvsjö	22	16	66
Skärholmen	5	15	50
Enheten för hemlösa	7	21	105
Totalt i staden	102	160	685

Källa: Sociala system.

*Antal under 4 redovisas ej.

Nytt för i år är att även stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd är inkluderade i ovan tabell. Detta innebär att jämförelser på totalen inte går att genomföra med tidigare års siffror. Det är totalt 685 personer som beviljats stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd under 2022. Könsfördelningen är 143 kvinnor (21 procent) och 542 män (79 procent). Nedan följer jämförelser avseende personer som beviljats frivillig institutionsvård i form av behandlingshem och stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd.

Under 2022 har 262 personer beviljats frivillig institutionsvård på behandlingshem och stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd. Av dem har 102 personer beviljats behandlingshem och 160 personer beviljats stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd. Könsfördelningen bland de som beviljats behandlingshem var 37 kvinnor (36 procent) och 65 män (64 procent). Könsfördelningen bland de som beviljats stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd var 39 kvinnor (24 procent) och 121 män (76 procent).



Placeringarna på
behandlingshem har
ökat med 55 procent
jämfört med 2021.

Under 2021 beviljades 504 personer frivillig institutionsvård på behandlingshem och stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd. Jämfört med 2022 innebär det en minskning med totalt 242 personer (48 procent). Mellan 2021 och 2022 rör det sig om en ökning med 46 personer (55 procent) avseende placering på behandlingshem och en minskning med 288 personer (36 procent) avseende placering på stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd. Minskningen av antalet personer som beviljats placering på stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd kan förklaras med att personerna beviljats placering på stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd. Att notera är att placeringarna på behandlingshem ökat markant. I likhet med 2021 är det betydligt fler män än kvinnor som beviljats frivillig institutionsvård.

Det totala antalet vård dygn under 2022 avseende frivillig institutionsvård i form av behandlingshem och stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd var 22 124 och det genomsnittliga antalet vård dygn per person 84. Det totala antalet vård dygn under 2022 för stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd var 55 898 och det genomsnittliga antalet vård dygn per person 82. Sammantaget är det totala antalet vård dygn för behandlingshem, stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd och stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd 78 022 och det genomsnittliga antalet vård dygn per person 82.

Under 2021 var det totala antalet vård dygn för frivillig institutionsvård i form av behandlingshem och stöd- och omvårdnadsboende med HVB-tillstånd 44 137 vård dygn och det genomsnittliga antalet vård dygn per person 88. I jämförelse med 2021 rör det sig om en minskning med 22 013 vård dygn och det genomsnittliga antalet vård dygn per person har minskat med fyra dygn. Dock vid en jämförelse där stöd- och omvårdnadsboende utan HVB-tillstånd inkluderas har det skett en ökning med 33 882 vård dygn medan det genomsnittliga antalet vård dygn per person har minskat med sex dygn.

Under 2022 var det fler personer som beviljades boende på stöd- och omvårdnadsboende med och utan HVB-tillstånd än behandling på behandlingshem. Vanligt förekommande är att personer som beviljas boende på stöd- och omvårdnadsboenden även beviljas strukturerad öppenvård. Erfarenheten i staden är att hemmaplanslösningar med kombinationen öppenvårdsbehandling och stöd- och omvårdnadsboende ger bättre effekter för personerna på längre sikt. Inom staden finns det en väl utvecklad öppenvård som erbjuder behandling både individuellt och i grupp med metoder rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Behandlingshem beviljas för personer där bedömningen är att hemmaplanslösningar inte är tillräckliga. Under 2022 var det fler personer som det bedömts att hemmaplanslösningar inte var tillräckliga för. För de personer som beviljas behandlingshem och stöd- omvårdnadsboende är det av vikt med en vårdkedja.

Anmälningar enligt LVM

Förutsättningen för att en utredning enligt LVM ska inledas är att socialnämnden får kännedom om att sådant behov föreligger. Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer i missbruk och beroende har en lagstadgad skyldighet att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att person kan antas vara i behov av vård enligt LVM. För hälso- och sjukvården ser det något annorlunda ut. Läkare ska göra en anmälan till socialnämnden om personen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt LVM eller vård enligt samma lag och behovet inte bedöms kunna tillgodoses genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Anhöriga och allmänheten kan göra orosanmälningar till socialnämnden. Orosanmälningar ingår inte i tabellen nedan men kan leda till att utredning enligt LVM inleds.

Tabell 6:15 Antal anmälningar enligt LVM som inkommit under 2022

Nämnd	Totalt
Rinkeby-Kista	44
Spånga-Tensta	32
Hässelby-Vällingby	114
Bromma	98
Kungsholmen	27
Norrmalm	42
Östermalm	32
Södermalm	111
Enskede-Årsta-Vantör	111
Skarpnäck	48
Farsta	104
Hägersten-Älvsjö	114
Skärholmen	57
Enheten för hemlösa	150
Totalt i staden	1 084

Källa: Sociala system.



LVM-anmälningar har ökat med 34 procent jämfört med 2021.

Statistiken i ovan tabell redovisar antalet registrerade inkomna LVM-anmälningar i Sociala system. Vissa stadsdelsnämnder har dock haft fler inkomna LVM-anmälningar men som inte är registrerade i Sociala system. Under 2022 har totalt 1 084 anmälningar enligt LVM registrerats av stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa i Sociala system. Av dessa gällde 324 kvinnor (30 procent) och 760 män (70 procent). Under 2022 har flest anmälningar kommit in på kvinnor och män som är mellan 45–64 år, vilket även var fallet 2021. Det kan vara så att flera LVM-anmälningar avser samma person.

Under 2021 registrerades totalt 808 anmälningar enligt LVM i Sociala system. Av dessa gällde 261 kvinnor (32 procent) och 547 män (68 procent). Jämfört mellan 2021 och 2022 har antalet registrerade inkomna LVM-anmälningarna ökat med 276 stycken (34 procent). Antalet registrerade inkomna LVM-anmälningar rörande kvinnor har ökat med 63 stycken (24 procent) och antalet LVM-anmälningar rörande män har ökat med 213 stycken (39 procent) mellan 2021 och 2022.

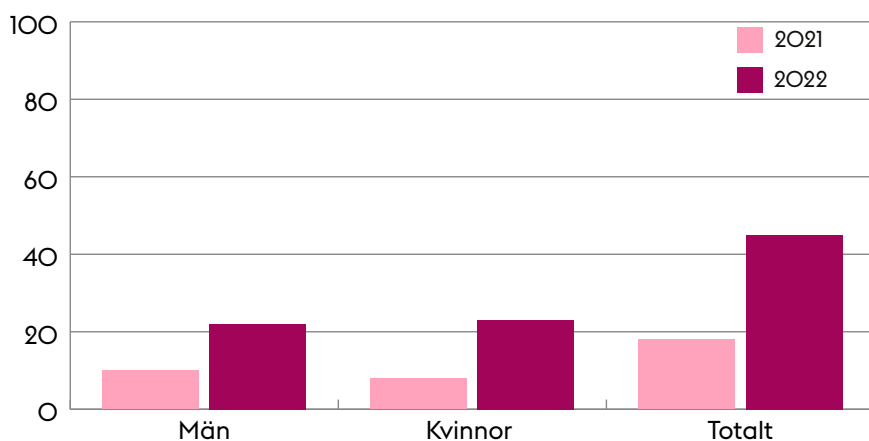
En förklaring till det ökade antalet inkomna anmälningar kan vara effekter av covid-19-pandemin. Rapporter som genomfördes under covid-19-pandemin visade att personer i ett aktivt substansbruk mådde sämre till följd av att stöd- och behandlingsinsatser stängts ned samt till följd av den ökade isoleringen. I intervjuer som genomfördes med stadens verksamheter under pandemin framfördes oro och risk för att alkoholmissbruk, drogmissbruk och spel om pengar skulle öka under covid-19-pandemin. Det tar tid från det att en person påbörjar ett riskbruk eller riskbeteende till att missbruket är så pass allvarligt att personen är i behov av akut stöd och hjälp. Det ökade antalet inkomna LVM-anmälningar kan således vara en effekt av ”social skuld” som byggts upp under pandemin. En annan förklaring kan vara ett ökat komplext vårdbehov, såsom samsjuklighet, inom målgruppen.

Vård enligt LVM

Tvångsvård ska beslutas om en person till följd av ett fortlöpande missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv och/eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller en närstående. Tvångsvård kan enbart ske när vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt SoL eller på något annat sätt. Missbruk av spel om pengar omfattas inte av LVM.

Vården inleds ofta på sjukhus och övergår därefter till en institution inom Statens institutionsstyrelse (SiS). SiS har elva LVM-hem med knappt 400 platser för abstinensbehandling, motivationsarbete eller utslussning. Varje år blir drygt tusen kvinnor och män tvångsomhändertagna med stöd av LVM och placerade på något av SiS LVM-hem.¹⁶ Syftet med tvångsvården är att genom behövliga insatser motivera den enskilde till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Socialnämnden ska aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att personen får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Vården får högst pågå i sex månader och så snart det bedöms möjligt ska personen beredas vård inom mer öppna former enligt 27 § LVM.

Figur 6:2 Antal intagningar i LVM-vård 2021 och 2022, redovisat per kön och totalt



Källa: Statens institutionsstyrelse (SiS).

Under 2022 har totalt 45 personer, 23 kvinnor och 22 män, varit intagna för vård enligt LVM inom SiS-institutioner. Könsfördelningen bland intagna för vård enligt LVM var 51 procent kvinnor och 49 procent män. I flera utredningar och biståndsbedömda insatser kopplat till missbruk och beroende utgör män en klar majoritet men i detta fall är det en jämn fördelning mellan könen där andelen kvinnor är högre än andelen män, vilket är ovanligt och värt att notera. Av de 45 intagningarna har 41 intagningar skett enligt 13 § LVM¹⁷ och 4 enligt 4 § LVM¹⁸. Av de 41 intagningar som skedde enligt 13 § LVM har 24 stycken blivit intagningar enligt 4 § LVM. Sammantaget har således 28 personer varit intagna för vård enligt 4 § LVM.

Under 2021 var det 18 intagningar, under 2020 var det 51 intagningar, under 2019 var det 55 intagningar, under 2018 var det 42 intagningar och under 2017 och 2016 var det 44 intagningar per år.

Jämfört med 2021 har antalet intagna personer under 2022 ökat med 27 personer. Antalet kvinnor har ökat med 15 personer och antalet män har ökat med 12 personer. Jämfört med 2021 har antalet intagna personer enligt 13 § LVM ökat med 27 personer och det sammantagna antalet personer som varit intagna enligt 4 § LVM har ökat med 17 personer.

Siffrorna för år 2021 sticker ut i jämförelse med föregående års och årets siffror. Årets siffror är mer i linje med tidigare års siffror. Orsaken till 2021 års trendbrott är svår att förklara.



Andelen kvinnor som varit intagna för LVM-vård på SiS är högre än andelen män.

¹⁶ Läs mer på Statens institutionsstyrelses hemsida, under vår verksamhet, missbruksvård på LVM-hem.
¹⁷ Omedelbart omhändertagande enligt 13 § lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).
¹⁸ Vård enligt 4 § lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Ett missbruk kan föranleda flera negativa konsekvenser såsom bostadslöshet, ekonomiska problem samt fysisk och psykisk ohälsa. Kvinnor i missbruk löper även ökad risk för övergrepp genom fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Frivillighet är en viktig grundpelare i socialtjänstens arbete och stadens missbruksenheter arbetar aktivt och strukturerat för att motivera personer med missbruk och beroende att ta emot nödvändigt stöd och behandling på frivillig väg enligt SoL.

Inom staden finns ett brett utbud av insatser. Det finns även en geografisk närhet till regionens hälso- och sjukvård med en välutvecklad beroendevård och tillgång till skadereducerande verksamheter och insatser, såsom LARO, sprutbytesverksamhet och läkemedlet naloxon. Dessutom finns närheten till andra huvudmän och civilsamhället med brukar- och intresseorganisationer som erbjuder stöd till målgruppen.

Samtidigt som frivillig vård är att föredra ansöker socialtjänsten i staden om LVM hos förvaltningsrätten när så är nödvändigt och kriterierna i lagstiftningen är uppfyllda. Tvångsvården kan utgöra en livräddande funktion, bistå med drogfri tid och på så vis möjliggöra en positiv utveckling som genom frivillig vård inte varit möjlig.

Om vård enligt LVM blir aktuellt är det väsentligt att vården som ges är av god kvalitet, och så även efterföljande vård. Under vårdtiden är det av vikt att planera för eftervården tillsammans med den enskilde och andra berörda huvudmän. Staden har en referensgrupp tillsammans med SiS i syfte att förbättra rutiner och samverkan mellan huvudmännen och på så vis öka förutsättningarna för en lyckad LVM-vård samt övergång till frivilliga insatser.

Sammanfattningsvis innebär målgruppens komplexa problematik att det behövs ett varierat utbud av insatser, med allt ifrån heldygnsvård enligt LVM till öppenvård och sociala insatser.

Biståndsbedömda insatser under 2022

Tabell 6:16 Antal beviljade biståndsbedömda insatser till personer 21 år och äldre under 2022, redovisat per kön och summerat i unika personer

Insatser	Kvinnor	Män	Totalt
Placering vid behandlingshem HVB	35	75	110
Placering vid LVM-hem**	19	21	40
Placering vid stödboende/omvårdnadsboende på institution (HVB)	51	145	196
Träningsboende	8	53	61
Placering på akutboende (tidigare kallat härbärke)	107	400	507
Placering för stöd-/omvårdnadsboende i familjehem	*	*	*
Individuellt beprövad öppen vård inkl. provtagning	252	641	893
Boendestöd	83	280	363
Case Manager Missbruk	96	219	315
Försöks-, tränings- och jourlägenheter	103	380	483
Andre boendeformer (t.ex. kollektivboende)	148	554	702
Bostad först	6	9	15
Övriga insatser***	189	704	893
Totalt i staden	1100	3486	4586
Unika personer	599	1766	2365

Källa: Sociala System.

**Avser både omedelbart omhändertagande enligt 13§ LVM och intagning enligt 4§ LVM. Omedelbart omhändertagande behöver inte nödvändigtvis ha föranlett vård inom SiS LVH-hem. Siffrorna för intagningar inom SiS LVM-vård återfinns i figur 6.2.

***I övriga insatser ingår hotellboende, vandrarhemsboende, skyddat boende, övriga placeringar vid institution (ej HVB), placering för vård i familjehem, kontaktperson, avhoppbarverksamhet och SIG-lots.

*Antal under 4 redovisas ej.

Under 2022 har totalt 2 365 personer beviljats 4 586 biståndsbedömda insatser. Antalet kvinnor var 599 stycken (25 procent) och antalet män 1 766 stycken (75 procent). Under 2021 var det 2 366 personer som beviljades 4 446 biståndsbedömda insatser. Jämfört med 2021 har det under 2022 skett en ökning av antalet personer och biståndsbedömda insatser med 269 personer (11 procent) och 140 insatser (3 procent).

Totalt var de två vanligaste insatserna under 2022 individuellt behovsprövad öppenvård och övriga insatser. För kvinnor var de två vanligaste insatserna individuellt behovsprövad öppenvård följt av övriga insatser. Bland män är samma insatser vanligast men i omvänd ordning. Under 2021 var de totalt två vanligaste insatserna andra boendeformer följt av individuellt behovsprövad öppenvård således har det skett en förändring jämfört med 2022.

Siffrorna för både 2022 och 2021 visar att varje person i regel mottagit cirka två insatser. Att personer mottar fler än en insats kan förklaras med att det ofta krävs ett långtgående stöd och samtidiga insatser för att möta individens behov av stöd inom flera livsområden. Utöver stöd och behandling kopplat till missbruk och beroende är bland annat stöd kopplat till boende, ekonomi, sysselsättning och psykisk ohälsa viktiga livsområden att fokusera på för att stödja den enskilde i sin återhämtningsprocess.¹⁹

¹⁹ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020). *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20.

Indikator vuxen/missbruk

Under 2021 infördes en ny indikator för verksamhetsområdet vuxen/missbruk. En indikator är ett tal som följs över tid och som ska visa om utvecklingen går i rätt riktning och i rätt takt samt ge underlag för åtgärder och beslut.

Indikatorn för vuxen/missbruk definieras som: *Andel personer som själv upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten.*

Målgrupp och insamlingsmetod

Populationen var brukare inom vuxen/missbruk som under april och maj 2022 hade ett fysiskt möte med sin handläggare. Uppgifterna om dessa samlades in via en pappersenkät som brukaren på egen hand fyllde i under mötet. Undersökningen genomfördes som en totalundersökning. Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor fick totalt in enkäter från 231 respondenter, 61 kvinnor, 166 män och 4 annat. Andelen kvinnor var 26 procent och andelen män 72 procent.

Frågeställningen i enkäten var enligt följande: Om du tänker på det senaste året, hur har din situation förändrats av det stöd du har fått från socialtjänsten när det gäller missbruk? Möjliga svarsalternativ var: *förbättrats mycket, förbättrats något, oförändrat, försämrats något, försämrats mycket, vet ej/har ingen uppfattning.* Indikatorn mäts genom summan av andelarna för ”förbättrats mycket” och ”förbättrats något”.

Tabell 6:17 Andel personer som själv upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten

	Vuxen/missbruk Indikator	Vuxen/missbruk Antal svar
Rinkeby-Kista	-	0
Spånga-Tensta	67%	6
Hässelby-Vällingby	*	*
Bromma	100%	4
Kungsholmen	71%	7
Norrmalm	100%	7
Östermalm	92%	26
Södermalm	85%	13
Enskede-Årsta-Vantör	82%	56
Skarpnäck	94%	35
Farsta	50%	10
Hägersten-Älvsjö	*	*
Skärholmen	91%	23
Enheten för hemlösa	65%	37
Totalt i staden	82%	231

Källa: Enkätundersökning till brukare inom vuxen/missbruk under april och maj månad av indikator ”Andel personer som själv upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten”, 2022.

*Antal under 4 redovisas ej.

Resultat indikator

Indikatorn för vuxen/missbruk för hela staden år 2022 var 82 procent. Motsvarande siffra 2021 var 79 procent. Det är således 82 procent som upplever att de fått en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten. När resultatet delas upp efter kön så kan det konstateras små skillnader. Resultatet för kvinnor var 87 procent och för män 81 procent. Resultaten per stadsdelsnämnd redovisas i ovan tabell. Antalet respondenter är i en del fall litet varför tolkning av dessa resultat bör göras med försiktighet.

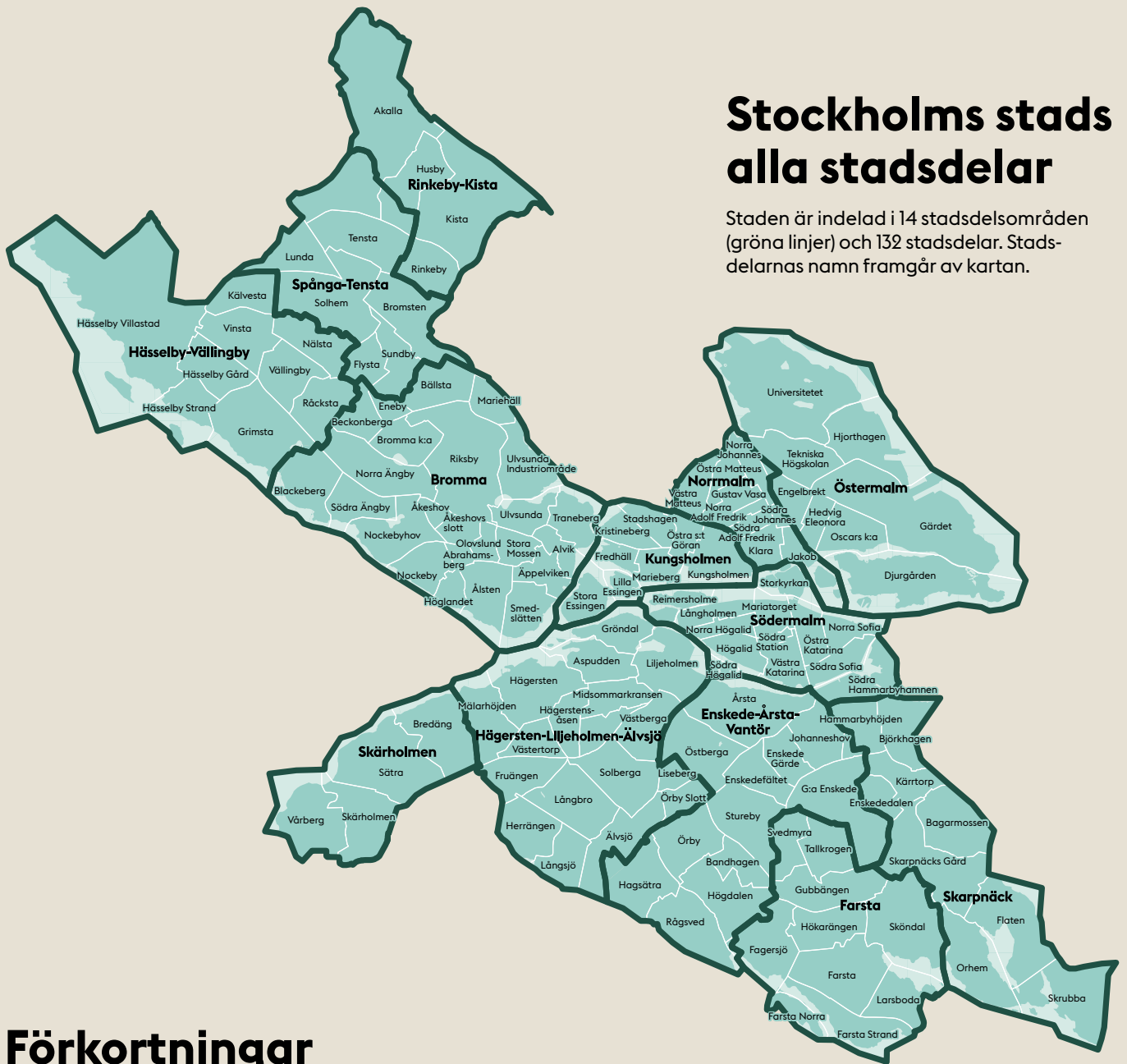
Brokardelaktighet

Staden har en stadsövergripande brukarreferensgrupp inom verksamhetsområdet missbruk och beroende. I brukarreferensgruppen ingår representanter från brukar- och intresseorganisationer. Stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa representeras i referensgruppen av chefer från stadens missbruksenheter. Forumet möjliggör ett informationsutbyte och inhämtande av synpunkter från brukare. Brokardelaktighet möjliggör kunskap om målgruppens behov och erfarenheter. Genom delaktighet och dialog ger det professionen och beslutsfattare bättre underlag för att skapa god kvalitet och service.²⁰

²⁰ Socialstyrelsen (2013). *Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks-och beroendevården*. Art.nr. 2013-5-5.

Stockholms stads alla stadsdelar

Staden är indelad i 14 stadsdelsområden (gröna linjer) och 132 stadsdelar. Stadsdelarnas namn framgår av kartan.



Förkortningar

ABO	Anläggningsboende för asylsökande	HVB	Hem för vård eller boende	MNKR	Miljoner kronor
ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis	HVH	Hem för viss annan heldygnsvård	Mv	Medelvärde
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder	IB	Initial bedömning	MVP	Mentorer i våldsprevention
ANDT	Alkohol, narkotika, doping och tobak	IFO	Individ- och familjeomsorgen	NSPH	Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
ASI	Addiction Severity Index	ILS	Integrerat ledningssystem	OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
BBIC	Barns behov i centrum	IOP	Idéburet offentligt partnerskap	PRIO	Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa
BMM	Barnmorskemottagning	IPS	Individual placement and support	PUT	Permanent uppehållstillstånd
BoU	Barn- och ungdomshetererna	i.u	Inga uppgifter	RKA	Rådet för kommunala analyser
BRÅ	Brottsförebyggande rådet	IVO	Inspektionen för vård och omsorg	RVC	Relationsvårdscentrum
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri	KBF	Kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning	RVT	Relationsvårdsteam
BVC	Barnvårdscentral	KBT	Kognitiv beteendeterapi	RA	Regeringsrättens årsbok
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning	LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende	SAVRY	Structured Assessment of Violocene Risk in Youth
CEPI	Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser	LMA	Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.	SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
CM	Case management	LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem	SHIS	Stiftelsen hotellhem i Stockholm
CSN	Centrala studiestödsnämnden	LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	SIP	Samordnad individuell plan
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	Sis	Statens institutionsstyrelse
DUR	Socialpsykiatrins utredningsinstrument, (Dokumentation, Utvärdering, Resultat)	LSU	Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård	Skoll	Skollag (2010:800)
EBO	Egenbosatt asylsökande eller nyanländ	LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	SKKP	Särskilt kvalificerad kontaktperson
EARL	Early Assessment Risk List	LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	SKR	Sveriges kommuner och regioner
EFH	Enheten för hemlösa	LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	SLK	Stadsledningskontoret
FB	Föräldrabalken (1949:381)	LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
FIA	Förutsättningar inför arbete	MI	Motiverande samtal (motivational interviewing)	SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
FL	Förvaltningslag (2017:900)	MFD	Myndigheten för delaktighet	SOU	Statens offentliga utredningar
FN	Förenta nationerna	MföF	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	SSBTEK	Sammansatt bastjänst ekonomisk bistånd
FoT	Försöks- och träningslägenhet			STIS	Stärkt tidigt stöd i samverkan
FUT	Felaktiga utbetalningar			TKR	Tusen kronor
GDPR	The General Data Protection Regulation			TUT	Tillfälligt uppehållstillstånd
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen			TÖG	Tak över huvudet-garanti
HLM	Hemlöshetsmottagningen			UNHCR	The office of the United Nations High Commissioner for Refugees
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)			VIP	Vård- och insatsprogram

De 9 kapitel som utgör Socialtjänstrapport 2022

Den här rapporten finns i en tryckt fullversion samt i fristående digitala kapitel som är tillgänglighetsanpassade. De fristående kapitlen finns på start.stockholm/rapporter-stod-och-familj

