

**Rapport om  
socialtjänstens  
kontakter med vuxna  
med  
missbruksproblem  
under oktober 2020**

**Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020**

**Dnr:** 3.1.1-337/2020

**Utgivningsdatum:** Mars 2021

**Utgivare:** Socialförvaltningen

**Kontaktperson:** Carolina Kjellgren

## Sammanfattning

Socialnämnden har sedan 1996 följt utvecklingen inom verksamhetsområdet missbruk och beroende genom att kartlägga antalet personer med missbruksproblem som är aktuella inom Stockholms stads socialtjänst och deras situation. Sedan 2002 har en strukturerad kartläggning genomförts vartannat år i oktober månad av socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor på uppdrag av socialnämnden. Kartläggningen redovisar statistik och möjliggör att följa tendenser inom området över tid. Denna kartläggning avser oktober månad 2020.

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

Sammanfattningsvis visar resultatet från kartläggningen följande:

- Totalt har 2 433 personer med missbruksproblematik rapporterats som aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats vid stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.
- Könsfördelningen bland inrapporterade personer är 646 kvinnor (27 procent) och 1 787 män (73 procent).
- Högst antal och andel personer med missbruksproblematik återfinns inom åldersgruppen 45 till 64 år följt av åldersgruppen 25 till 44 år. Till antal återfinns flest kvinnor och män i åldersgruppen 45 till 64 år följt av åldersgruppen 25 till 44 år.
- Avseende pågående missbruk under de senaste sex månaderna förekommer alkohol i signifikant större utsträckning än resterande preparat. Intag av fler preparat än ett är vanligt förekommande i målgruppen. I snitt används 1,8 preparat per person.
- Alkohol följt av amfetamin, cannabis, bensodiazepiner och heroin utgör de fem vanligast dominerande preparaten vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. Av de personer som ingår i kartläggningen är det 16 procent som inte har ett pågående missbruk.
- Det är 427 personer i kartläggningen som tidigare har haft ett missbruk mer än sex månader före kartläggningen. Alkohol följt av heroin, cannabis, amfetamin och andra opiater/smärtstillande utgör de fem vanligast dominerade preparaten vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen.
- Av kartläggningens totalpopulation uppges 1 521 personer, tillika 63 procent, ha en samsjuklighetsproblematik i form av ett pågående eller tidigare missbruk och samtidig känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriska tillstånd. Andelen kvinnor är 74 procent och andelen män 58 procent.

## Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020

4 (77)

- Totalt uppges 858 personer, tillika 35 procent, ha pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män 33 procent.
- Totalt bedöms 855 personer, tillika 35 procent, av kartläggningens totalpopulation vara i behov av behandling eller omvårdnad till följd av psykisk ohälsa utöver redan pågående insatser. Andelen kvinnor är 44 procent och andelen män 32 procent.
- Av kartläggningens totalpopulation uppges 909 personer, tillika 37 procent, ha samsjuklighet i form av ett pågående eller tidigare missbruk och samtidigt kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Andelen kvinnor är 39 procent och andelen män 37 procent.
- Totalt uppges 705 personer, tillika 29 procent, av kartläggningens totalpopulation vara aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 28 procent.
- Totalt bedöms 285 personer, tillika tolv procent, av kartläggningens totalpopulation vara i behov av behandling eller omvårdnad till följd av fysisk ohälsa utöver redan pågående insatser. Andelen kvinnor är tolv procent och andelen män tolv procent.
- Totalt uppges 743 personer, tillika 31 procent, av kartläggningens totalpopulation ha en upprättad SIP med regionen. Andelen kvinnor är 33 procent och andelen män 30 procent.
- Totalt bedöms 558 personer, tillika 36 procent, av de personer som inte har en SIP upprättad vara i behov av en sådan. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män 33 procent.
- Totalt uppges 570 personer, tillika 23 procent, av kartläggningens totalpopulation ha egna barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till den totala andelen kvinnor och män som ingår i kartläggningen är det 28 procent av kvinnorna och 22 procent av männen som har barn under 18 år.
- Totalt är det 908 barn som har en förälder med missbruksproblematik.
- Totalt uppges 282 personer ha vården om egna barn. Av dessa är andelen kvinnor 44 procent och andelen män 56 procent. Sett till den totala andelen inrapporterade kvinnor och män i kartläggningen har 19 procent av kvinnorna respektive nio procent männen vården om sina barn.
- Totalt uppges 122 personer, tillika fem procent, av kartläggningens totalpopulation bo på hel- eller deltid med egna barn.
- Totalt uppges 186 personer, tillika åtta procent, av kartläggningens totalpopulation ha umgänge med egna barn. Av dessa är andelen kvinnor 35 procent och andelen män 65 procent. Sett till den totala andelen inrapporterade kvinnor och män i kartläggningen har nio procent av kvinnorna och sju procent av männen umgänge med egna barn.

- Det är 32 personer som uppges bo med andras barn.
- Försörjningsstöd, med 49 procent, utgör den vanligaste inkomstkällan för de personer som ingår i kartläggningen.
- Den vanligaste boendeformen vid årets kartläggning är egen bostad, med 25 procent. Andelen kvinnor med egen bostad är 34 procent och andelen män 22 procent.
- Totalt uppges 1 060 personer, tillika 44 procent, av kartläggningens totalpopulation leva i hemlöshet. Andelen kvinnor är 38 procent och andelen män 45 procent.
- Totalt uppges 328 personer, tillika 13 procent, av kartläggningens totalpopulation leva i akut hemlöshet. Andelen kvinnor är 15 procent och andelen män 13 procent.
- En stor majoritet av de inrapporterade personerna, 68 procent, har Sverige som födelseland.
- Totalt uppges 1 384 personer, tillika 57 procent, av kartläggningens totalpopulation ha en upprättad ASI Grund. Andelen kvinnor är 54 procent och andelen män 58 procent.
- Av de personer som har en upprättad ASI Grund har 626 personer, tillika 45 procent, även en upprättad ASI Uppföljning. Andelen kvinnor är 41 procent och andelen män 47 procent.
- Totalt uppges 414 personer av kartläggningens totalpopulation ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar. Andelen kvinnor är 16 procent och andelen män 18 procent.
- För de personer som ingår i kartläggningen är de mest vanligt förekommande insatserna under de senaste sex månaderna öppenvårdsbehandling på beroendemottagning följt av boendestöd och strukturerad öppenvård i egen eller annan regi. Uppdelat på kategorier är det i kategorin *vård och behandling* strukturerad öppenvård i egen eller annan regi som är den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *stödinsatser* är boendestöd den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk följt av träningslägenhet och akutboende de mest vanligt förekommande insatserna. I kategorin *hälso- och sjukvård* är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *övriga insatser* är Jobbtorg/Arbetsförmedlingen följt av budget- och skuldrådgivare de mest vanligt förekommande insatserna.
- För de personer som ingår i kartläggningen är de mest vanligt förekommande insatserna som personer bedöms vara i behov av fortsatt strukturerad öppenvård i egen eller annan regi följt av boendestöd, budget- och skuldrådgivare och arbetsinriktad insats/sysselsättning. Uppdelat på kategorier är det i kategorin *vård och behandling* strukturerad öppenvård i egen eller annan regi som är den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *stödinsatser* är den mest vanligt förekommande insatsen boendestöd. I kategorin *boende* är den mest vanligt förekommande insatsen träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk. I kategorin *övrigt* är den mest vanligt förekommande insatsen budget- och skuldrådgivare.

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
1.2. Syfte.....	7
1.3. Målgrupp.....	7
1.4. Avgränsning.....	7
1.5. Metod.....	8
1.6. Rapportens disposition.....	9
1.7. Definitioner.....	10
2. Antal aktuella personer med missbruksproblematik.....	13
3. Missbrukssituation.....	20
4. Missbruk och samtidig psykisk sjukdom.....	31
5. Missbruk och samtidig fysisk sjukdom.....	37
6. Förekomst av samordnad individuell plan.....	42
7. Familjesituation.....	45
8. Försörjning.....	50
9. Boendesituation.....	51
10. Nationalitet/födelseland.....	59
11. Förekomst av strukturerad bedömningsmetod.....	60
12. Insatser och behov av fortsatt stöd.....	64
13. Analys.....	69
Referenser.....	77

# 1. Inledning

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

Kartläggningen för 2020 har genomförts av socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor i samverkan med Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator).

## 1.2. Syfte

Syftet med kartläggningen är att undersöka antalet personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som är aktuella inom och i kontakt med stadens socialtjänst under oktober månad 2020 och belysa deras situation.

## 1.3. Målgrupp

Kartläggningen omfattar vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruksproblematik som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens myndighetsutövande verksamheter<sup>1</sup> under oktober 2020 på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Målgruppen inkluderar även föräldrar och vårdnadshavare som bedöms ha ett missbruk vars barn var aktuella inom socialtjänsten i oktober för utredning eller biståndsbedömd insats.<sup>2</sup>

Sedan första januari 2018 är missbruk av spel om pengar likställt med missbruk av alkohol och andra substanser i *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL. Personer med denna problematik ingår således i målgruppen för kartläggningen.

Gränssnittet mellan barn- och ungdomsenheter och vuxen-/missbruksenheter skiljer sig åt i staden. Majoriteten av vuxnenheterna tar emot personer från 20 år medan några tar emot personer från 18 år. I denna kartläggning har enbart personer som är 20 år och äldre inrapporterats.

## 1.4. Avgränsning

Målgruppen inkluderar inte personer som deltar i socialtjänstens insatser som inte är biståndsbedömda, så som rådgivning, besök i träfflokaler och andra öppna verksamheter. I målgruppen inkluderas inte heller anhöriga och övriga vuxna som kan vara aktuella inom vuxen-/missbruksenheter, förutsatt att de inte bedöms ha en egen missbruksproblematik. Vidare ingår inte inkomna anmälningar enligt *lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.*, LOB, eller *lagen om (1988:870) vård av missbrukare i vissa fall*, LVM, förutsatt att anmälan inte

---

<sup>1</sup> Benämns härnäst i rapporten som Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

<sup>2</sup> Kartläggningen inkluderar både aktuella personer med missbruk och föräldrar med denna problematik vars barn är aktuella inom socialtjänsten. Härnäst benämns även föräldrar som aktuella personer i den löpande texten.

resulterat i inledd utredning, ansökan från den enskilde eller insats under den aktuella kartläggningsperioden.

## **1.5. Metod**

### **1.5.1. Enkät**

Insamlingen genomfördes genom en webbenkät som distribuerades till samtliga beställarenheter inom stadens stadsdelsförvaltningar och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa inom verksamhetsområdena vuxen/missbruk, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, omsorg om personer med funktionsnedsättning, barn och ungdom samt äldreomsorg. En kontaktperson utsågs på varje enhet inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Kontaktpersonerna mottog enkäten och fördelade den till aktuella medarbetare som fyllde i en enkät för varje person som ingick i målgruppen under den aktuella mätperioden som var oktober 2020. Enkäten skickades ut den 1 oktober 2020 med sista svarsdag den 4 november 2020. Under kartläggningens gång skickades det ut två påminnelser till samtliga kontaktpersoner.

Skriftlig information om kartläggningen skickades ut till stadens stadsdelsdirektörer och avdelningschefer innan kartläggningens genomförande. Därefter sändes mer detaljerad information om kartläggningens syfte, metod och genomförande till utsedda kontaktpersoner. Slutligen skickades ett detaljerat informationsbrev om tillvägagångssättet för kartläggningen inklusive unika användaridentiteter till samtliga kontaktpersoner för att möjliggöra att enkäten kunde besvaras via webben.

Vid tolkning av kartläggningens resultat är det av vikt att beakta att statistikinsamlingen bygger på respondenternas individuella bedömning om vem som ingår i målgruppen och deras kunskap om personen, vilket kan leda till såväl under- som överrapportering både i antal personer och i enskilda frågor. Utmaningen gäller framförallt de enheter som inte arbetar med stöd direkt kopplat till missbruk. Särskild komplexitet kan antas föreligga vid bedömning av föräldrar och vårdnadshavare med missbruksproblematik vars barn är aktuella inom socialtjänsten, då dessa utredningar primärt rör barnet.

### **1.5.2. Mätperiod**

Kartläggningen är en totalundersökning av samtliga personer med missbruk av alkohol, andra substanser eller spel om pengar som är aktuella inom eller i kontakt med stadens socialtjänst under oktober 2020. Kartläggningen är därmed begränsad till en månad och representerar inte hela året.

### **1.5.3. UNO-kod**

Personerna som ingår i kartläggningen är anonyma. För att undvika dubbelräkning kodades varje enkät med en UNO-kod bestående av initialer i för- och efternamn samt födelseår och födelsedag.

Dubletter rensades bort enligt principen att inkomna enkäter från vuxen-/missbruksenheter gavs företräde. I det fall enkäter med samma UNO-kod inkom från samma enhet eller verksamhetsområde räknades den först inkomna enkäten. Totalt inkom 2 721 enkätsvar. Av dessa rensades 248 dubletter bort. Utöver dubletterna rensades även 40 felaktigt ifyllda enkäter bort. Totalt antal enkätsvar som ingår i rapporten är därmed 2 433 stycken.



#### 1.5.4. Bortfallsanalys

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

#### 1.5.5. Jämförbarhet med tidigare kartläggningar

För att möjliggöra jämförelser med tidigare kartläggningar har ett liknande sätt att inhämta uppgifter använts vid denna kartläggning som vid tidigare kartläggningar. Utifrån erfarenheter från tidigare genomförda kartläggningar har enkäten för 2020 års kartläggning setts över. Följande förändringar har genomförts i samband med 2020 års kartläggning:

- Frågor kopplat till samsjuklighet i form av missbruk och samtidig fysisk sjukdom (långvariga kroppsliga skador och sjukdomar) har tillkommit.
- I frågor avseende boendesituation har de olika boendalternativen uppdaterats och innehåller fler svarsalternativ mot tidigare. Se vidare under avsnitt 9. *Boendeformer*.
- Definitioner av missbruk och hasardspelsyndrom (spelberoende) samt psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd lades till som information i enkäten. Se vidare under avsnitt 1.7. *Definitioner*.

Ytterligare förändringar beskrivs antingen i den inledande texten inför varje avsnitt eller i den löpande texten.

### 1.6. Rapportens disposition

Rapporten är indelad i olika avsnitt som innehåller tabeller och löpande text med förklaringar till dessa. I texten redovisas uppgifter på total nivå för hela staden men i vissa fall även uppgifter per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Jämförelser med tidigare års kartläggningar görs då det bedöms relevant och jämförelsesiffror finns. Framförallt görs kopplingar till 2018 års kartläggning. I de fall det finns statistik uppdelat på kön redovisas detta. Frågor om spel om pengar ingick för första gången i kartläggningen 2018. I och med att frågor om spel om pengar även ställts i denna kartläggning är det för första gången möjligt att jämföra statistik avseende denna problematik. Rapporten avslutas med ett analysavsnitt. Huvudavsnitten nedan återfinns i rapporten:

- Antal aktuella personer med missbruksproblematik
- Missbrukssituation
- Missbruk och samtidig psykisk sjukdom
- Missbruk och samtidig fysisk sjukdom
- Förekomst av samordnad individuell plan
- Familjesituation
- Försörjning
- Boendesituation
- Nationalitet/födelseland
- Förekomst av strukturerad bedömningsmetod
- Insatser och behov av fortsatt stöd
- Analys

Inom flera avsnitt finns underrubriker med information av samma relevans som huvudavsnitten, men vars siffror utgår från huvudavsnittet. Under respektive avsnitt redovisas uppgifter i tabeller där antal och andel procent presenteras i samma tabell eller fördelat på två olika tabeller. Procent och procentenheter är i regel avrundade och redovisas utan decimaler.

## 1.7. Definitioner

I enkäten har det ingått tre definitioner med syfte att ge respondenterna stöd i tolkningen av enkäten och som en gemensam utgångspunkt för genomförandet. Definitionerna gäller begreppen *missbruk* och *hasardspelsyndrom* samt *psykisk ohälsa*, *psykisk funktionsnedsättning* och *neuropsykiatriska tillstånd*. Två olika diagnossystem används i Sverige vid missbruk och beroende, ICD 10<sup>3</sup> och DSM 5<sup>4</sup>. DSM 5 används vid bland annat forskning, varför den har använts i aktuell kartläggning. Vid tolkning av hemlöshet har Stockholms stads definition använts. Ytterligare en definition, akut hemlöshet, presenteras nedan då siffror kopplat till begreppet presenteras i rapporten.

### 1.7.1. Missbruk enligt DSM-5

I DSM-5 slår man samman beroende och missbruk under diagnosen substanssyndrom oavsett vilken substans det handlar om. Om två till tre av nedanstående kriterier är uppfyllda klassas svårighetsgraden som mild, fyra till fem måttlig och om mer än fem kriterier uppfylls är allvarlighetsgraden svår.

#### Kriterier

1. Tolerans, endera behov av påtagligt ökad mängd för att nå effekt eller minskad effekt vid fortgående bruk.
2. Karaktäristiska abstinenssymtom eller fortgående bruk för att hindra sådana.
3. Drogen används i större mängd eller under längre tid än vad som avsågs-prioriteras. Kontrollförlust.
4. Önskan eller misslyckade försök att minska intaget.
5. Betydande del av livet går åt att skaffa, konsumera eller återhämta sig från bruket.
6. Viktiga sociala aktiviteter påverkas/försummas.
7. Bruket fortgår trots vetskap om skadeeffekterna.
8. Upprepat substansbruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
9. Upprepat bruk i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada, exempelvis rattfylla.
10. Sug/begär efter substansen
11. Fortsatt bruk trots återkommande problem av social natur på grund av drogeffekterna.

### 1.7.2. Hasardspelsyndrom (spelberoende) enligt DSM 5

I DSM-5 utgår man från nio kriterier. För att få diagnosen hasardspelsyndrom krävs det att personen har ett ihållande och upprepat problematiskt hasardspel som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst fyra av kriterierna under en tolv månadersperiod.

---

<sup>3</sup> International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD).

<sup>4</sup> American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), Fifth edition.

Fyra till fem uppfyllda kriterier = lindrig grad  
Sex till sju uppfyllda kriterier = medelsvår grad  
Åtta till 9 uppfyllda kriterier = svår grad

### Kriterier

1. Upptagenhet. Tänker ständigt på spel, till exempel är upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur man kan skaffa pengar att spela med.
2. Tolerans. Behöver spela med allt större summor för att uppnå den önskade spänningseffekten.
3. Kontrollförlust. Har flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
4. Abstinens. Blir rastlös eller irriterad vid försök att begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
5. Flykt. Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet, till exempel hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression.
6. Jagar förluster. Återvänder en annan dag för att vinna tillbaka bortspelade pengar.
7. Lögner. Ljuger för anhöriga, terapeuter eller andra personer för att dölja vidden av sitt spelande.
8. Sociala konsekvenser. Har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av sitt spelande.
9. Ekonomiskt beroende. Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en ekonomisk krissituation som uppstått på grund av spelandet.

### 1.7.3. Psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd

Psykisk ohälsa är ett sammanfattande begrepp som inbegriper både mindre allvarliga psykiska problem såsom oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos. Begreppet psykisk funktionsnedsättning avser en nedsättning av funktionsförmågan till följd av psykisk ohälsa, vilken tar sig uttryck i väsentliga och långvariga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Neuropsykiatriska tillstånd är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar såsom ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom.<sup>5</sup>

### 1.7.4. Stockholms stads definition av hemlöshet

#### Hemlöshet

Stockholms stad använder följande definition av hemlöshet:

- Som personer i hemlöshet räknas de som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisade till tillfälliga boendalternativ eller som sover utomhus.
- Personer som bor på institutioner, i familjehem, annan vårdinrättning eller akuta boendelösningar och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning räknas också som levande i hemlöshet.
- Som personer i hemlöshet räknas också de som tillfälligt bor hos olika kamrater eller bekanta (max tre månader).

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481, s. 9-10.

**Rapport om socialtjänstens kontakter** med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020  
12 (77)

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

**Akut hemlöshet**

Med akut hemlöshet menas i denna rapport att personen sover ute, bor på akutboende (tidigare kallat härbärke) antingen via Tak över huvudet-garantin (TÖG) eller via stadsdelsförvaltning, på campingplats, hotell/vandrarhem eller är tillfälligt kontraktslöst inneboende hos vän/släkting/bekant.

## 2. Antal aktuella personer med missbruksproblematik

I avsnittet redovisas siffror gällande antal och andel personer med missbruksproblematik som var aktuella inom stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa under oktober månad 2020. För avgränsning avseende målgruppen, se avsnitt 1.4. *Avgränsning*.

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

Förvaltning	Antal	Andel
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	329	14%
Rinkeby-Kista	172	7%
Spånga-Tensta	144	6%
Hässelby-Vällingby	177	7%
Bromma	88	4%
Kungsholmen	94	4%
Norrmalm	115	5%
Östermalm	72	3%
Södermalm	303	12%
Enskede-Årsta-Vantör	205	8%
Skarpnäck	170	7%
Farsta	179	7%
Hägersten-Älvsjö	212	9%
Skärholmen	173	7%
<b>Totalt</b>	<b>2433</b>	<b>100%</b>

Under oktober månad 2020 har 2 433 personer med missbruksproblematik rapporterats som aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats vid stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

**Tabell 2.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa mellan år 2004 och 2020.

Förvaltning	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	574	548	522	488	446	370	286	277	329
Kista (tom 2006)	153	143	-	-	-	-	-	-	-
Rinkeby-Kista (Rinkeby tom 2006)	137	117	207	168	169	158	139	117	172
Spånga-Tensta	230	183	219	203	181	166	162	196	144
Hässelby-Vällingby	422	259	232	206	143	142	134	171	177
Bromma	130	158	142	133	107	80	69	76	88
Kungsholmen	129	128	133	116	91	94	32	75	94
Norrmalm	198	219	182	126	99	109	104	104	115
Östermalm	132	128	112	128	107	115	86	94	72
Maria-Gamla stan (tom 2006)	244	276	-	-	-	-	-	-	-
Södermalm (Katarina-Sofia tom 2006)	114	126	306	256	240	237	214	271	303
Enskede-Årsta (tom 2006)	141	116	-	-	-	-	-	-	-
Enskede-Årsta-Vantör (from 2006)	156	245	360	263	246	242	181	277	205
Skarpnäck	153	162	176	182	178	169	167	168	170
Farsta	238	241	249	282	239	200	105	187	179
Älvsjö (tom 2019)	39	51	79	49	33	66	41	44	-
Liljeholmen (tom 2006)	133	146	-	-	-	-	-	-	-
Hägersten-Liljeholmen (Hägersten tom 2006, Hägersten-Liljeholmen tom 2019)	133	160	327	251	263	210	186	187	-
Hägersten-Älvsjö (from 2020)	-	-	-	-	-	-	-	-	212
Skärholmen	131	111	126	126	126	96	73	165	173
<b>Totalt</b>	<b>3567</b>	<b>3523</b>	<b>3372</b>	<b>2977</b>	<b>2668</b>	<b>2554*</b>	<b>1979</b>	<b>2409</b>	<b>2433</b>

\*Uppgift om förvaltning saknas i sex besvarade enkäter.

Antalet inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst har varierat genom åren. Mellan kartläggningarna 2004 och 2016 skedde en successiv minskning av antalet inrapporterade personer. En möjlig förklaring till 2016 års siffror är att kartläggningen drabbades av metodologiska problem med bortfall som följd. I kartläggningen 2018 sågs ett trendbrott med en ökning av antalet inrapporterade personer. Även i årets kartläggning har det skett en ökning av antalet inrapporterade personer. Det rör sig dock om en mindre ökning med 24 personer jämfört med kartläggningen 2018.

## 2.1. Kön och åldersfördelning

I avsnittet redovisas statistik kopplat till kön, ålder och medelålder för kartläggningens totalpopulation. Dels redovisas uppgifter för hela staden och dels per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

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

Kön	Antal	Andel
Kvinna	646	27%
Man	1787	73%
<b>Totalt</b>	<b>2433</b>	<b>100%</b>

Män är överrepresenterade i statistiken gällande antal och andel aktuella personer med missbruksproblematik. Mellan 2014 och 2018 års kartläggningar förelåg en liten ökning av andelen aktuella kvinnor, från 26,5 till 27,2 procent, samtidigt som det förelåg en mindre minskning av andelen män från 73 till 72,8 procent. I årets kartläggning ligger könsfördelningen på ungefär samma andel som i 2018 års kartläggning med 27 procent för kvinnor och 73 procent för män. Skillnaderna mellan könen har varit relativt oförändrade under de senaste åren.

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

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	56	273	329	17%	83%	100%
Rinkeby-Kista	46	126	172	27%	73%	100%
Spånga-Tensta	27	117	144	19%	81%	100%
Hässelby-Vällingby	45	132	177	25%	75%	100%
Bromma	34	54	88	39%	61%	100%
Kungsholmen	23	71	94	24%	76%	100%
Norrmalm	35	80	115	30%	70%	100%
Östermalm	21	51	72	29%	71%	100%
Södermalm	73	230	303	24%	76%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	74	131	205	36%	64%	100%
Skarpnäck	59	111	170	35%	65%	100%
Farsta	56	123	179	31%	69%	100%
Hägersten-Älvsjö	53	159	212	25%	75%	100%
Skärholmen	44	129	173	25%	75%	100%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>1787</b>	<b>2433</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Högst andel inrapporterade kvinnor återfinns i Bromma, Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck, följt av Farsta och Norrmalm. Lägst andel kvinnor har rapporterats in av Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa och Spånga-Tensta. I kartläggningen 2018 inrapporterades flest kvinnor i den dåvarande stadsdelsförvaltningen Älvsjö och Skarpnäck, följt av Enskede-Årsta-Vantör och Norrmalm. Lägst andel kvinnor inrapporterades 2018 av Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

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

Förvaltning	Antal					Andel				
	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år	Totalt	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	4	130	176	19	329	1%	40%	53%	6%	100%
Rinkeby-Kista	14	89	35	34	172	8%	52%	20%	20%	100%
Spånga-Tensta	11	63	55	15	144	8%	44%	38%	10%	100%
Hässelby-Vällingby	14	91	51	21	177	8%	51%	29%	12%	100%
Bromma	6	34	31	17	88	7%	39%	35%	19%	100%
Kungsholmen	5	35	37	17	94	5%	37%	39%	18%	100%
Norrmalm	2	31	45	37	115	2%	27%	39%	32%	100%
Östermalm	4	27	31	10	72	6%	38%	43%	14%	100%
Södermalm	17	102	135	49	303	6%	34%	45%	16%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	8	96	85	16	205	4%	47%	41%	8%	100%
Skarpnäck	14	70	74	12	170	8%	41%	44%	7%	100%
Farsta	11	64	88	16	179	6%	36%	49%	9%	100%
Hägersten-Älvsjö	8	88	105	11	212	4%	42%	50%	5%	100%
Skärholmen	32	69	59	13	173	18%	40%	34%	8%	100%
<b>Totalt</b>	<b>150</b>	<b>989</b>	<b>1007</b>	<b>287</b>	<b>2433</b>	<b>6%</b>	<b>41%</b>	<b>41%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

Störst antal och högst andel personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst återfinns inom åldersgruppen 45 till 64 år, vilket även var fallet under kartläggningarna 2014, 2016 och 2018. I årets kartläggning är den till antal näst största åldersgruppen 25 till 44 år, vilket även var fallet i 2018 års kartläggning. I årets kartläggning är andelen i denna åldersgrupp densamma som för åldersgruppen 45 till 64 år. Jämfört med kartläggningen 2018 återfinns den största minskningen i åldersgruppen 45 till 65 år, med fyra procentenheter. Den största ökningen återfinns i åldersgruppen 65 år och äldre, med tre procentenheter. Åldersgruppen 25 till 44 år har ökat med två procentenheter medan åldersgruppen 20 till 24 år har minskat med en procentenhet.

I tabellen går att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Skärholmen har rapporterat in högst andel personer i åldern 20 till 25 år, medan Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa och Norrmalm har rapporterat in lägst andel i åldersgruppen.

Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby har rapporterat in högst andel personer i åldern 25 till 44 år, medan Norrmalm rapporterat in lägst andel i åldersgruppen.

Högst andel personer i åldern 45 till 64 år återfinns på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa och Hägersten-Älvsjö, medan lägst andel i åldersgruppen återfinns i Rinkeby-Kista.

Norrmalm har rapporterat in högst andel personer som är 65 år och äldre, medan Hägersten-Älvsjö följt av Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Skärholmen och Farsta rapporterat in lägst andel i åldersgruppen.



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

Åldersgrupp	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
20-24 år	41	109	150	27%	73%	100%
25-44 år	274	715	989	28%	72%	100%
45-64 år	257	750	1007	26%	74%	100%
65- år	74	213	287	26%	74%	100%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>1787</b>	<b>2433</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Till antal återfinns flest kvinnor och män i åldersgruppen 45 till 64 år, följt av åldersgruppen 25 till 44 år, vilket även var fallet i kartläggningen 2018. Socialtjänsten i staden kommer därmed i kontakt med kvinnor och män inom ett brett åldersspann. Till antal och andel återfinns flest kvinnor i åldersgruppen 25 till 44 år, vilket är en skillnad mot kartläggningen 2018 då flest kvinnor återfanns i åldersgruppen 45 till 64 år. Flest män återfinns i åldersgruppen 45 till 64 år, vilket är detsamma som i kartläggningen 2018.

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

Förvaltning	Andel				
	Kön	20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	Kvinnor	25%	22%	15%	0%
	Män	75%	78%	85%	100%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	Kvinnor	43%	18%	26%	44%
	Män	57%	82%	74%	56%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	Kvinnor	9%	17%	20%	27%
	Män	91%	83%	80%	73%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	Kvinnor	21%	29%	22%	24%
	Män	79%	71%	78%	76%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Bromma	Kvinnor	67%	26%	52%	29%
	Män	33%	74%	48%	71%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Kungsholmen	Kvinnor	60%	29%	11%	35%
	Män	40%	71%	89%	65%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Norrmalm	Kvinnor	50%	19%	33%	35%
	Män	50%	81%	67%	65%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Östermalm	Kvinnor	50%	15%	35%	40%
	Män	50%	85%	65%	60%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Södermalm	Kvinnor	18%	27%	26%	14%
	Män	82%	73%	74%	86%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	Kvinnor	50%	40%	35%	13%
	Män	50%	60%	65%	88%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Skarpnäck	Kvinnor	21%	41%	34%	17%
	Män	79%	59%	66%	83%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Farsta	Kvinnor	18%	41%	26%	31%
	Män	82%	59%	74%	69%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hägersten-Ålvsjö	Kvinnor	0%	26%	26%	27%
	Män	100%	74%	74%	73%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Skärholmen	Kvinnor	25%	28%	24%	23%
	Män	75%	72%	76%	77%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Andelen kvinnor och män fördelat på ålder varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. I åldersgruppen 20 till 24 år har Norrmalm, Östermalm och Enskede-Årsta-Vantör samma andel kvinnor som män. Rinkeby-Kista har en relativt jämn könsfördelning i åldersgruppen, men andelen män är högre än andelen kvinnor. I Bromma och Kungsholmen återfinns en högre andel kvinnor än män i åldersgruppen. I Liljeholmen-Älvsjö återfinns enbart män i åldersgruppen. I Spånga-Tensta, Södermalm, Farsta, Hässelby-Vällingby, Skarpnäck, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa och Skärholmen är det en högre andel män än kvinnor i åldersgruppen.

I åldersgruppen 25 till 44 år är det en högre andel män än kvinnor i samtliga stadsdelsförvaltningar och på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. De stadsdelsförvaltningar som har minst skillnad i andelen inrapporterade män och kvinnor i åldersgruppen är Skarpnäck och Farsta.

I åldersgruppen 45 till 64 år är det en högre andel män än kvinnor i samtliga stadsdelsförvaltningar och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Bromma har jämnast könsfördelning i åldersgruppen.

I åldersgruppen 65 år och äldre är det en högre andel män än kvinnor i samtliga stadsdelsförvaltningar. På Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa återfinns enbart män i åldersgruppen. Den stadsdelsförvaltning som har minst skillnad i andelen inrapporterade män och kvinnor i åldersgruppen är Rinkeby-Kista.

### 3. Missbrukssituation

I avsnittet redovisas förekomsten av missbruk bland inrapporterade personer. För definition av missbruk se avsnitt 1.7. *Definitioner*. Statistik redovisas för pågående missbruk under de senaste sex månaderna och för tidigare missbruk, minst sex månader innan kartläggningen. Uppgifterna redovisas för hela staden och per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Uppgifter om personer med pågående missbruk och personer utan pågående missbruk vid tiden för kartläggningen redovisas separat. I avsnittet redovisas även statistik rörande vilka preparat som är vanligast förekommande i staden och per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa samt vilka preparat som är dominerande för personerna i kartläggningen.

#### 3.1. Pågående missbruk, under de senaste sex månaderna

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

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	1229	51%
Cannabis	506	21%
Amfetamin	572	24%
Kokain	200	8%
Heroin	225	9%
Andra opiater/smärtstillande	216	9%
Bensodiazepiner	449	18%
Metadon	47	2%
Buprenorfin	72	3%
Ecstasy	30	1%
Kat	2	0%
LSD eller andra hallucinogener	11	0%
Lösningsmedel	4	0%
Dopingpreparat	2	0%
Spel om pengar	41	2%
Annan substans/preparat**	33	1%
Nej*	395	16%
Vet ej	244	10%
<b>Totalt</b>	<b>4278</b>	<b>-</b>

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

\*\*Bland annan substans/preparat har Lyrica, Ritalin, Elvanse, syntetisk amfetamin, metamfetamin, sömnläkemedel, Imovane, GHB, Tramadol, Spice, handsprit, en kombination av flera preparat där det är oklart vilka och blandmissbruk rapporterats in.

I tabellen redovisas vilka preparat som används bland samtliga 2 433 personer som ingår i kartläggningen. Alkohol förekommer i signifikant större utsträckning än resterande preparat, följt av amfetamin och cannabis. I kartläggningarna 2014, 2016 och 2018 var även dessa tre preparat mest

vanligt förekommande men med rangordningen alkohol följt av cannabis och amfetamin. I jämförelse med kartläggningen 2018 har andelen alkohol minskat med två procentenheter, andelen amfetamin ökat med fem procentenheter och cannabis minskat med en procentenhet. Siffrorna indikerar att ett missbruk av flera olika droger i kombination, så kallat blandmissbruk, är vanligt förekommande. I snitt används 1,8 preparat per person. I 2018 års kartläggning var snittet 1,5 preparat per person.

Mellan 2012 och 2016 års kartläggningar ökade antalet personer som använde heroin, trots att antalet personer i kartläggningarna minskade. I kartläggningen 2018 ökade även antalet personer som använder heroin, men till andel var siffran oförändrad sedan 2016. Jämfört med kartläggningen 2018 har antalet och andelen personer som använder heroin minskat med 46 personer och två procentenheter. Sedan kartläggningen 2014 har antalet personer som använder buprenorfin illegalt minskat, trots kartläggningens ökade totalpopulation. Jämfört med kartläggningen 2018 har antalet personer som använder buprenorfin illegalt i årets kartläggning ökat något till antal men till andel är siffran densamma. En minskning av antalet personer som använder metadon illegalt sågs mellan kartläggningarna 2014 och 2016. I kartläggningen 2018 ökade antalet personer som använder metadon med en person, vilket bör ses i relation till att fler personer ingick i kartläggningen mot föregående. I årets kartläggning är antalet och andelen oförändrad sedan 2018 års kartläggning. Andelen som använder kokain har ökat med en procentenhet och andelen som använder bensodiazepiner har minskat med en procentenhet sedan kartläggningen 2018.

I kartläggningen är det 41 personer, tillika två procent, som har ett missbruk i form av spel om pengar. Antalet och andelen personer med spel om pengar har minskat sedan kartläggningen 2018 med 29 personer och en procentenhet. Enligt en studie från Folkhälsomyndigheten har cirka två procent av den vuxna befolkningen i Sverige spelproblem och för cirka 31 000 personer är problemen så allvarliga att det kan röra sig om ett beroende.<sup>6</sup>

Av de personer som ingår i kartläggningen är det 16 procent som inte har ett pågående missbruk. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra 13 procent. Andelen personer som inte har ett pågående missbruk har således ökat med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2018. Siffrorna indikerar att det är fler personer som har en sammanhållen drogfrihet på minst sex månader. Insatser genom socialtjänsten kan pågå under lång tid efter avslutat missbruk som en del av en långsiktig planering för bibehållande av drogfrihet och återrehabilitering i samhället.

---

<sup>6</sup> Länsstyrelsens hemsida [https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/andts/spel-om-pengar.html?utm\\_campaign=unspecified&utm\\_content=unspecified&utm\\_medium=email&utm\\_source=apsis-anp-3](https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/andts/spel-om-pengar.html?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3)

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

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	884	49%
Cannabis	186	10%
Amfetamin	282	16%
Kokain	38	2%
Heroin	134	7%
Andra opiater/smärtstillande	45	3%
Bensodiazepiner	168	9%
Metadon	6	0%
Buprenorfin	16	1%
Ecstasy	0	0%
Kat	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	1	0%
Lösningsmedel	0	0%
Dopingpreparat	0	0%
Spel om pengar	22	1%
Annat*	12	1%
<b>Totalt</b>	<b>1794</b>	<b>100%</b>

\*Bland annat har Ritalin, Lyrica, metaamfetamin, opiater, GHB, alkohol och/eller narkotika och vet ej rapporterats in.

I tabellen redovisas dominerande preparat bland de 1 794 personer som i tabell 8 bedömts ha ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. I likhet med kartläggningarna genomförda 2014, 2016 och 2018 är alkohol starkt dominerande. Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen alkohol minskat med två procentenheter. Efter alkohol är amfetamin följt av cannabis de vanligast dominerande preparaten, vilket är en ihållande trend sedan 2014. Andelen personer som har amfetamin som dominerande preparat har ökat med fyra procentenheter sedan kartläggningen 2018, medan andelen som primärt använder cannabis har minskat med en procentenhet. Andelen personer med heroin som dominerade preparat har minskat med två procentenheter jämfört med kartläggningen 2018. Andelen personer med kokain som dominerade preparat är detsamma som vid kartläggningen 2018. Bensodiazepiner som dominerande preparat har ökat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2018. Andelen personer där spel om pengar utgör huvudproblematiken har minskat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2018.

**Tabell 10.** *Dominerande preparat under de senaste sex månaderna bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Statistik för hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.*

Preparat	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Alkohol	235	50%	649	49%
Cannabis	32	7%	154	12%
Amfetamin	83	18%	199	15%
Kokain	5	1%	33	2%
Heroin	44	9%	90	7%
Andra opiater/smärtstillande	12	3%	33	2%
Bensodiazepiner	44	9%	124	9%
Metadon	2	0%	4	0%
Buprenorfin	4	1%	12	1%
Ecstasy	0	0%	0	0%
Kat	0	0%	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%	1	0%
Lösningsmedel	0	0%	0	0%
Dopingpreparat	0	0%	0	0%
Spel om pengar	2	0%	20	2%
Annat*	4	1%	8	1%
<b>Totalt</b>	<b>467</b>	<b>100%</b>	<b>1327</b>	<b>100%</b>

\*Bland annat har Ritalin, Lyrica, metaamfetamin, opiater, GHB, alkohol och/eller narkotika och vet ej rapporterats in.

I tabellen redovisas dominerande preparat fördelat på kön under de senaste sex månaderna. Alkohol är starkt dominerande bland både kvinnor och män. Det andra mest dominerande preparatet är amfetamin för både kvinnor och män. Sedan återfinns vissa könsskillnader. Det tredje vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är heroin och bensodiazepiner respektive cannabis för män. Fjärde vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är cannabis respektive bensodiazepiner för män. Liksom kartläggningen 2018 återfinns den största skillnaden mellan könen i användningen av cannabis. Preparatet förekommer i större utsträckning bland män än bland kvinnor, sett både till antal och till andel. I årets kartläggning är skillnaden fem procentenheter mellan könen och i kartläggningen 2018 var skillnaden sju procentenheter. Huvudsaklig problematik i form av spel om pengar återfinns bland två kvinnor, tillika noll procent, och bland 20 män, tillika två procent.

*Tabell 11. Dominerande preparat under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, fördelat på medelålder och kön. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. I de fall siffra ej finns angiven finns ingen inrapporterad person. Hela staden. Endast ett svarsalternativ valbart.*

Preparat/spel om pengar	Kvinna	Man	Totalt
Alkohol	50	54	53
Cannabis	36	34	34
Amfetamin	42	46	45
Kokain	42	33	34
Heroin	36	38	37
Andra opiater/smärtstillande	46	37	39
Bensodiazepiner	43	47	46
Metadon	36	52	47
Buprenorfin	47	35	38
Ecstasy	-	-	-
Kat	-	-	-
LSD eller andra hallucinogener	-	30	30
Lösningsmedel	-	-	-
Dopingpreparat	-	-	-
Spel om pengar	37	43	43

Högst medelålder återfinns bland personer som i huvudsak intar alkohol, med mindre skillnader mellan könen. Lägst medelålder för män och kvinnor gemensamt återfinns bland personer som har cannabis eller kokain som dominerande preparat. Sett till enbart kvinnor återfinns lägst medelålder bland de som har cannabis, heroin eller metadon som huvudsaklig drog. Bland män återfinns lägst medelålder bland de som har LSD eller andra hallucinogener som dominerande preparat. Det rör sig dock enbart om en person, varpå lägst medelålder för män återfinns bland personer som har kokain, cannabis eller buprenorfin som huvudsaklig drog. Störst skillnad mellan könen, med en medelålder på 36 år för kvinnor jämfört med 52 år för män, återfinns vid metadon som dominerande preparat. Näst störst skillnad återfinns vid buprenorfin som dominerande preparat, med en medelålder på 47 år för kvinnor och 35 år för män.



**Tabell 12.** De fem vanligast dominerande preparaten under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Övriga preparat har samlats i kategorin Övriga. Endast ett valbart alternativ.

Förvaltning	Alkohol	Amfetamin	Cannabis	Bensodiazepiner	Heroin	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	103	64	16	21	29	21	254
Rinkeby-Kista	46	11	28	7	11	14	117
Spånga-Tensta	48	20	28	7	9	9	121
Hässelby-Vällingby	63	14	15	13	9	13	127
Bromma	38	4	6	4	3	2	57
Kungsholmen	29	12	2	9	5	5	62
Norrmalm	69	8	3	6	2	10	98
Östermalm	36	3	1	1	5	3	49
Södermalm	141	35	17	24	16	15	248
Enskede-Årsta-Vantör	78	28	9	25	7	11	158
Skarpnäck	53	19	16	10	12	10	120
Farsta	62	25	11	16	8	4	126
Hägersten-Älvsjö	71	25	15	12	13	12	148
Skärholmen	47	14	19	13	5	11	109
<b>Totalt</b>	<b>884</b>	<b>282</b>	<b>186</b>	<b>168</b>	<b>134</b>	<b>140</b>	<b>1794</b>

**Tabell 13.** De fem vanligast dominerande preparat under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast ett valbart alternativ.

Förvaltning	Alkohol	Amfetamin	Cannabis	Bensodiazepiner	Heroin	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	41%	25%	6%	8%	11%	8%	100%
Rinkeby-Kista	39%	9%	24%	6%	9%	12%	100%
Spånga-Tensta	40%	17%	23%	6%	7%	7%	100%
Hässelby-Vällingby	50%	11%	12%	10%	7%	10%	100%
Bromma	67%	7%	11%	7%	5%	4%	100%
Kungsholmen	47%	19%	3%	15%	8%	8%	100%
Norrmalm	70%	8%	3%	6%	2%	10%	100%
Östermalm	73%	6%	2%	2%	10%	6%	100%
Södermalm	57%	14%	7%	10%	6%	6%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	49%	18%	6%	16%	4%	7%	100%
Skarpnäck	44%	16%	13%	8%	10%	8%	100%
Farsta	49%	20%	9%	13%	6%	3%	100%
Hägersten-Älvsjö	48%	17%	10%	8%	9%	8%	100%
Skärholmen	43%	13%	17%	12%	5%	10%	100%
<b>Totalt</b>	<b>49%</b>	<b>16%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

Alkohol följt av amfetamin, cannabis, bensodiazepiner och heroin utgör de fem vanligast dominerande preparaten vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna och omfattar

**Rapport om socialtjänstens kontakter** med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020  
26 (77)

totalt 1 794 personer. Liksom kartläggningen 2018 var dessa preparat de fem vanligaste dock med en annan ordningsföljd. I kartläggningen 2018 var alkohol (51 procent) det dominerade preparatet följt av amfetamin (12 procent), cannabis (11 procent), heroin (9 procent) och bensodiazepiner (8 procent). Både tabell 12 och 13 visar att användningen av preparaten skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Alkohol som dominerande preparat är högst till andel på Östermalm, Norrmalm, Bromma och Södermalm. Lägst andel personer med alkohol som dominerande preparat har rapporterats in av Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Skärholmen och Skarpnäck.

Amfetamin som dominerande preparat är högst till andel på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Farsta, Kungsholmen, Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta och Hägersten-Älvsjö. Lägst andel personer med amfetamin som dominerande preparat har rapporterats in av Östermalm, Bromma, Norrmalm och Rinkeby-Kista.

Cannabis som dominerande preparat är högst till andel i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Skärholmen. Lägst andel personer med cannabis som dominerande preparat har rapporterats in av Östermalm, Kungsholmen och Norrmalm.

Bensodiazepiner som dominerande preparat är högst till andel i Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen, Farsta och Skärholmen. Lägst andel personer med bensodiazepiner som dominerande preparat har rapporterats in av Östermalm, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Norrmalm.

Heroin som dominerande preparat är högst till andel på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Östermalm, Skarpnäck, Rinkeby-Kista och Hägersten-Älvsjö. Lägst andel personer med heroin som dominerande preparat har rapporterats in av Norrmalm, Enskede-Årsta-Vantör, Bromma och Skärholmen.

### 3.2. Tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen

*Tabell 14. Dominerande preparat vid ett tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.*

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	139	33%
Cannabis	65	15%
Amfetamin	65	15%
Kokain	19	4%
Heroin	71	17%
Andra opiater/smärtstillande	23	5%
Bensodiazepiner	15	4%
Metadon	0	0%
Buprenorfin	0	0%
Ecstasy	1	0%
Kat	1	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%
Lösningsmedel	0	0%
Dopingpreparat	1	0%
Spel om pengar	6	1%
Annan substans/preparat*	21	5%
<b>Bas</b>	<b>427</b>	<b>100%</b>

\*Bland annan substans/preparat har följande rapporterats in: Metaamfetamin, Lyrica, Ritalin,, Treo comp, tabletter, en kombination av olika droger men vet ej exakt vilka och inget missbruk.

Det är 427 personer i kartläggningen som tidigare har haft ett missbruk mer än sex månader före kartläggningen. Ett antagande är att personerna i denna redovisning sannolikt befinner sig i behandling, eftervård eller uppbär psykosociala stödinsatser som en del av en långsiktig rehabiliteringsplan. De vanligast dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk är alkohol följt av heroin, cannabis och amfetamin. I kartläggningen 2018 var de dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk alkohol (37 procent), följt av heroin (17 procent) och amfetamin (13 procent). Andelen för cannabis var tolv procent 2018.

Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen personer med alkohol som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk minskat med fyra procentenheter. Andelen personer med heroin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är oförändrat. Andelen personer med cannabis som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har ökat med tre procentenheter och andelen personer med amfetamin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har ökat med två procentenheter.

En jämförelse mellan siffrorna vid ett pågående missbruk (tabell 9) och ett tidigare missbruk (tabell 14) visar en lägre andel personer med ett tidigare missbruk av alkohol med 16 procentenheter medan det är en högre andel personer med ett tidigare missbruk av heroin med tio procentenheter.

**Tabell 15.** De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk, mer än sex månader innan kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast ett valbart svarsalternativ.

Förvaltning	Alkohol	Heroin	Cannabis	Amfetamin	Andra opiater/ smärtstillande	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	14	9	2	13	2	6	46
Rinkeby-Kista	3	4	8	2	3	20	40
Spånga-Tensta	6	2	5	4	4	3	24
Hässelby-Vällingby	17	3	3	1	1	4	29
Bromma	9	4	1	1	0	3	18
Kungsholmen	7	5	3	1	0	2	18
Norrmalm	4	4	2	2	1	1	14
Östermalm	6	6	1	1	2	2	18
Södermalm	18	3	5	4	1	2	33
Enskede-Årsta-Vantör	9	11	5	10	0	5	40
Skarpnäck	8	6	9	6	2	3	34
Farsta	3	3	1	8	2	1	18
Hägersten-Älvsjö	16	6	8	10	2	5	47
Skärholmen	19	5	12	2	3	7	48
<b>Totalt</b>	<b>139</b>	<b>71</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>427</b>

**Tabell 16.** De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggning bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast ett valbart alternativ.

Förvaltning	Alkohol	Heroin	Cannabis	Amfetamin	Andra opiater/ smärtstillande	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	30%	20%	4%	28%	4%	13%	100%
Rinkeby-Kista	8%	10%	20%	5%	8%	50%	100%
Spånga-Tensta	25%	8%	21%	17%	17%	13%	100%
Hässelby-Vällingby	59%	10%	10%	3%	3%	14%	100%
Bromma	50%	22%	6%	6%	0%	17%	100%
Kungsholmen	39%	28%	17%	6%	0%	11%	100%
Norrmalm	29%	29%	14%	14%	7%	7%	100%
Östermalm	33%	33%	6%	6%	11%	11%	100%
Södermalm	55%	9%	15%	12%	3%	6%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	23%	28%	13%	25%	0%	13%	100%
Skarpnäck	24%	18%	26%	18%	6%	9%	100%
Farsta	17%	17%	6%	44%	11%	6%	100%
Hägersten-Älvsjö	34%	13%	17%	21%	4%	11%	100%
Skärholmen	40%	10%	25%	4%	6%	15%	100%
<b>Totalt</b>	<b>33%</b>	<b>17%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

Alkohol följt av heroin, cannabis, amfetamin och andra opiater/smärtstillande utgör de fem vanligast dominerade preparaten vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen, och omfattar totalt 427 personer. I kartläggningen 2018 var de fem vanligast dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk alkohol (37 procent) följt av heroin (17 procent), amfetamin (13 procent), cannabis (12 procent) och kokain (fyra procent). Både tabell 15 och 16 visar att användningen av preparaten skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Vid en jämförelse av siffrorna mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa behöver beaktas att en del förvaltningar rapporterat in få personer till denna del av kartläggningen.

Alkohol som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är högst till andel i Hässelby-Vällingby, Södermalm och Bromma. Lägst andel personer med alkohol som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har rapporterats in av Rinkeby-Kista och Farsta.

Heroin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är högst till andel på Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen och Enskede-Årsta-Vantör. Lägst andel personer med heroin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har rapporterats in av Spånga-Tensta, Södermalm, Rinkeby-Kista, Hässelby-Vällingby och Skärholmen.

**Rapport om socialtjänstens kontakter** med vuxna med missbruksproblem under oktober 2020  
30 (77)

Cannabis som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är högst till andel i Skarpnäck, Skärholmen, Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista. Lägst andel personer med cannabis som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har rapporterats in av Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Bromma, Östermalm och Farsta.

Amfetamin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är högst till andel i Farsta, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Älvsjö. Lägst andel personer med amfetamin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har rapporterats in av Hässelby-Vällingby, Skärholmen och Rinkeby-Kista.

Andra opiater/smärtstillande som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk är högst till andel i Spånga-Tensta, Östermalm och Farsta. Lägst andel personer med andra opiater/smärtstillande som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk har rapporterats in av Bromma, Kungsholmen och Enskede-Årsta-Vantör, vilka samtliga redovisar en andel på noll procent.

## 4. Missbruk och samtidig psykisk sjukdom

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare missbruk har en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd, så kallad samsjuklighet, som är så påtagliga att behov av behandling eller omvårdnad bedöms föreligga. Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. I detta avsnitt avses samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk sjukdom. För definition se avsnitt 1.7.3. *Psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd*. Att beakta är att siffrorna i avsnittet baseras på respondenternas bedömning. Bland dem som redovisas kan personer utan fastställd psykiatrisk diagnos förekomma, vilket innebär att hälso- och sjukvården hade kunnat göra en annan klinisk bedömning.

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 en samtidig psykisk sjukdom, där vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar. 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.<sup>7</sup>

**Tabell 17.** Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	192	103	34	329	58%	31%	10%	100%
Rinkeby-Kista	108	51	13	172	63%	30%	8%	100%
Spånga-Tensta	80	59	5	144	56%	41%	3%	100%
Hässelby-Vällingby	122	37	18	177	69%	21%	10%	100%
Bromma	53	25	10	88	60%	28%	11%	100%
Kungsholmen	70	18	6	94	74%	19%	6%	100%
Norrmalm	76	34	5	115	66%	30%	4%	100%
Östermalm	40	28	4	72	56%	39%	6%	100%
Södermalm	202	70	31	303	67%	23%	10%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	109	86	10	205	53%	42%	5%	100%
Skarpnäck	113	39	18	170	66%	23%	11%	100%
Farsta	98	56	25	179	55%	31%	14%	100%
Hägersten-Älvsjö	150	43	19	212	71%	20%	9%	100%
Skärholmen	108	57	8	173	62%	33%	5%	100%
<b>Totalt</b>	<b>1521</b>	<b>706</b>	<b>206</b>	<b>2433</b>	<b>63%</b>	<b>29%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s. 56.

Av de 2 433 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 1 521 personer, tillika 63 procent, ha en samsjuklighet. I kartläggningen 2018 var motsvarande andel 43 procent, vilket innebär att det skett en ökning med 20 procentenheter i jämförelse med årets kartläggning. Andelen personer som uppges ha missbruksproblematik och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd varierar från 53 till 74 procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. För samtliga förvaltningar ligger siffrorna därmed över nationell statistik av förekomsten av psykisk sjukdom bland personer som vårdas för missbruk och beroende.

***Tabell 18.** Kvinnor och män som bedöms ha känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	481	122	43	646	74%	19%	7%	100%
Man	1040	584	163	1787	58%	33%	9%	100%
Totalt	1521	706	206	2433	63%	29%	8%	100%

Till antal är det fler män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med missbruksproblematik, men andelen kvinnor är högre. Andelen kvinnor är 74 procent och andelen män 58 procent. I kartläggningen 2018 bedömdes 53 procent av kvinnorna och 40 procent av männen lida av samsjuklighet. Jämfört med kartläggningen 2018 har det därmed skett en ökning av samsjuklighet bland båda könen, med 21 procentenheter för kvinnor och 18 procentenheter för män.



*Tabell 19. Kvinnor och män som bedöms ha känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	45	147	<b>192</b>	23%	77%	100%
Rinkeby-Kista	35	73	<b>108</b>	32%	68%	100%
Spånga-Tensta	17	63	<b>80</b>	21%	79%	100%
Hässelby-Vällingby	35	87	<b>122</b>	29%	71%	100%
Bromma	22	31	<b>53</b>	42%	58%	100%
Kungsholmen	19	51	<b>70</b>	27%	73%	100%
Norrmalm	28	48	<b>76</b>	37%	63%	100%
Östermalm	13	27	<b>40</b>	33%	68%	100%
Södermalm	58	144	<b>202</b>	29%	71%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	53	56	<b>109</b>	49%	51%	100%
Skarpnäck	50	63	<b>113</b>	44%	56%	100%
Farsta	35	63	<b>98</b>	36%	64%	100%
Hägersten-Älvsjö	41	109	<b>150</b>	27%	73%	100%
Skärholmen	30	78	<b>108</b>	28%	72%	100%
<b>Totalt</b>	<b>481</b>	<b>1040</b>	<b>1521</b>	<b>32%</b>	<b>68%</b>	<b>100%</b>

Till antal har flest kvinnor med samsjuklighet rapporterats in av Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck, medan flest män till antal återfinns på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Södermalm och Hägersten-Älvsjö. Högst andel kvinnor med samsjuklighet har rapporterats in av Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Bromma. Högst andel män med samsjuklighet återfinns i Spånga-Tensta, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Kungsholmen, Hägersten-Älvsjö, Skärholmen, Hässelby-Vällingby och Södermalm.

**Tabell 20.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som vid kartläggningen var aktuella för vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region (inkl. privata vårdinrättningar). Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	82	206	41	<b>329</b>	25%	63%	12%	100%
Rinkeby-Kista	72	87	13	<b>172</b>	42%	51%	8%	100%
Spånga-Tensta	53	88	3	<b>144</b>	37%	61%	2%	100%
Hässelby-Vällingby	78	84	15	<b>177</b>	44%	47%	8%	100%
Bromma	34	45	9	<b>88</b>	39%	51%	10%	100%
Kungsholmen	39	52	3	<b>94</b>	41%	55%	3%	100%
Norrmalm	59	51	5	<b>115</b>	51%	44%	4%	100%
Östermalm	27	43	2	<b>72</b>	38%	60%	3%	100%
Södermalm	107	167	29	<b>303</b>	35%	55%	10%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	61	135	9	<b>205</b>	30%	66%	4%	100%
Skarpnäck	58	91	21	<b>170</b>	34%	54%	12%	100%
Farsta	43	110	26	<b>179</b>	24%	61%	15%	100%
Hägersten-Älvsjö	85	110	17	<b>212</b>	40%	52%	8%	100%
Skärholmen	60	101	12	<b>173</b>	35%	58%	7%	100%
<b>Totalt</b>	<b>858</b>	<b>1370</b>	<b>205</b>	<b>2433</b>	<b>35%</b>	<b>56%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

Av kartläggningens totalpopulation uppges 858 personer, tillika 35 procent, ha pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region, vilket kan sättas i relation till att 63 procent bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. I kartläggningen 2018 var det 29 procent som hade pågående vård eller stöd, vilket innebär en ökning med sex procentenheter till årets kartläggning. I staden förekommer skillnader mellan antal och andel personer som är aktuella för vård eller stöd kopplat till psykisk ohälsa. Norrmalm har rapporterat in högst andel personer med någon form av vård eller stöd för psykisk ohälsa, följt av Hässelby-Vällingby medan lägst andel personer med pågående vård eller stöd har rapporterats in av Enskede-Årsta-Vantör följt av Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Spånga-Tensta, Farsta och Östermalm.

**Tabell 21.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med pågående stöd för psykisk ohälsa, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	276	316	54	<b>646</b>	43%	49%	8%	100%
Man	582	1054	151	<b>1787</b>	33%	59%	8%	100%
<b>Totalt</b>	<b>858</b>	<b>1370</b>	<b>205</b>	<b>2433</b>	<b>35%</b>	<b>56%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

Till antal har fler män än kvinnor i kartläggningen ett pågående stöd för psykisk ohälsa, men andelen kvinnor är högre. Vilket ligger i linje med att en högre andel kvinnor än män i kartläggningen bedöms lida av samsjuklighet. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män 33 procent. I kartläggningen 2018 var andelen kvinnor som hade ett pågående stöd för psykisk ohälsa 36 procent och andelen män 26 procent, vilket innebär en ökning med sju procentenheter för båda könen jämfört med årets kartläggning.

**Tabell 22.** Personer vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	104	170	55	<b>329</b>	32%	52%	17%	100%
Rinkeby-Kista	60	80	32	<b>172</b>	35%	47%	19%	100%
Spånga-Tensta	47	86	11	<b>144</b>	33%	60%	8%	100%
Hässelby-Vällingby	78	76	23	<b>177</b>	44%	43%	13%	100%
Bromma	26	46	16	<b>88</b>	30%	52%	18%	100%
Kungsholmen	39	45	10	<b>94</b>	41%	48%	11%	100%
Norrmalm	37	67	11	<b>115</b>	32%	58%	10%	100%
Östermalm	22	47	3	<b>72</b>	31%	65%	4%	100%
Södermalm	127	116	60	<b>303</b>	42%	38%	20%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	72	114	19	<b>205</b>	35%	56%	9%	100%
Skarpnäck	70	69	31	<b>170</b>	41%	41%	18%	100%
Farsta	59	79	41	<b>179</b>	33%	44%	23%	100%
Hägersten-Älvsjö	65	93	54	<b>212</b>	31%	44%	25%	100%
Skärholmen	49	99	25	<b>173</b>	28%	57%	14%	100%
<b>Totalt</b>	<b>855</b>	<b>1187</b>	<b>391</b>	<b>2433</b>	<b>35%</b>	<b>49%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

Sammanlagt bedöms 855 personer, tillika 35 procent, av kartläggningens totalpopulation vara i behov av behandling eller omvårdnad till följd av psykisk ohälsa utöver redan pågående insatser. Sammanställning från en fritextfråga visar att personerna främst bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från regionen. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra 31 procent, vilket innebär en ökning med fyra procentenheter till årets kartläggning.

**Tabell 23.** *Fördelning mellan kvinnor och män vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	285	264	97	<b>646</b>	44%	41%	15%	100%
Man	570	923	294	<b>1787</b>	32%	52%	16%	100%
<b>Totalt</b>	<b>855</b>	<b>1187</b>	<b>391</b>	<b>2433</b>	<b>35%</b>	<b>49%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

Bland de personer vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser utgör män till antal en majoritet. Däremot är andelen högre bland kvinnor än bland män med tolv procentenheter. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra elva procentenheter högre bland kvinnor än bland män.

**Tabell 24.** *Kvinnor och män vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtagliga att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	28	76	<b>104</b>	27%	73%	100%
Rinkeby-Kista	25	35	<b>60</b>	42%	58%	100%
Spånga-Tensta	11	36	<b>47</b>	23%	77%	100%
Hässelby-Vällingby	22	56	<b>78</b>	28%	72%	100%
Bromma	8	18	<b>26</b>	31%	69%	100%
Kungsholmen	15	24	<b>39</b>	38%	62%	100%
Norrmalm	13	24	<b>37</b>	35%	65%	100%
Östermalm	8	14	<b>22</b>	36%	64%	100%
Södermalm	34	93	<b>127</b>	27%	73%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	34	38	<b>72</b>	47%	53%	100%
Skarpnäck	28	42	<b>70</b>	40%	60%	100%
Farsta	20	39	<b>59</b>	34%	66%	100%
Hägersten-Älvsjö	22	43	<b>65</b>	34%	66%	100%
Skärholmen	17	32	<b>49</b>	35%	65%	100%
<b>Totalt</b>	<b>285</b>	<b>570</b>	<b>855</b>	<b>33%</b>	<b>67%</b>	<b>100%</b>

Antalet och andelen kvinnor och män i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Högst andel kvinnor som uppges vara i behov av ytterligare stöd återfinns i Enskede-Årsta-Vantör, Rinkeby-Kista och Skarpnäck medan högst andel män återfinns i Spånga-Tensta, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Södermalm och Hässelby-Vällingby. Jämnast fördelning mellan andelen kvinnor och män i behov av ytterligare stöd återfinns i Enskede-Årsta-Vantör och Rinkeby-Kista.

## 5. Missbruk och samtidig fysisk sjukdom

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare missbruk har några kända kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik, så kallad samsjuklighet. Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. I detta avsnitt avses samsjuklighet i form av missbruk och samtidig fysisk sjukdom. Att beakta är att siffrorna i avsnittet baseras på respondenternas bedömning. Då frågor om kroppsliga skador eller sjukdomar är nytt för årets kartläggning saknas jämförelsetal från tidigare år.

*Tabell 25. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	133	141	55	329	40%	43%	17%	100%
Rinkeby-Kista	48	104	20	172	28%	60%	12%	100%
Spånga-Tensta	49	90	5	144	34%	63%	3%	100%
Hässelby-Vällingby	61	78	38	177	34%	44%	21%	100%
Bromma	29	43	16	88	33%	49%	18%	100%
Kungsholmen	42	46	6	94	45%	49%	6%	100%
Norrmalm	43	62	10	115	37%	54%	9%	100%
Östermalm	28	40	4	72	39%	56%	6%	100%
Södermalm	128	135	40	303	42%	45%	13%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	69	124	12	205	34%	60%	6%	100%
Skarpnäck	65	79	26	170	38%	46%	15%	100%
Farsta	61	81	37	179	34%	45%	21%	100%
Hägersten-Älvsjö	85	96	31	212	40%	45%	15%	100%
Skärholmen	68	94	11	173	39%	54%	6%	100%
<b>Totalt</b>	<b>909</b>	<b>1213</b>	<b>311</b>	<b>2433</b>	<b>37%</b>	<b>50%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 433 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 909 personer, tillika 37 procent, ha kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Andelen personer som uppges ha missbruksproblematik och samtidig fysisk ohälsa varierar från 28 till 45 procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. De förvaltningar som har rapporterat in en andel med 37 procent eller högre är Kungsholmen, Södermalm, Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Hägersten-Älvsjö, Östermalm, Skärholmen, Skarpnäck och Norrmalm. Medan de förvaltningar som rapporterat in en lägre andel än 37 procent är Rinkeby-Kista, Bromma, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta.

**Tabell 26.** Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal			Totalt	Andel			Totalt
	Ja	Nej	Vet ej		Ja	Nej	Vet ej	
Kvinna	253	306	87	<b>646</b>	39%	47%	13%	100%
Man	656	907	224	<b>1787</b>	37%	51%	13%	100%
<b>Totalt</b>	<b>909</b>	<b>1213</b>	<b>311</b>	<b>2433</b>	<b>37%</b>	<b>50%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Till antal är det fler män än kvinnor som bedöms ha kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik, men andelen är högre bland kvinnor. Andelen kvinnor är 39 procent och andelen män 37 procent.

**Tabell 27.** Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal			Totalt	Andel			Totalt
	Kvinnor	Män	Totalt		Kvinnor	Män	Totalt	
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	23	110	<b>133</b>	17%	83%	100%		
Rinkeby-Kista	18	30	<b>48</b>	38%	63%	100%		
Spånga-Tensta	11	38	<b>49</b>	22%	78%	100%		
Hässelby-Vällingby	14	47	<b>61</b>	23%	77%	100%		
Bromma	12	17	<b>29</b>	41%	59%	100%		
Kungsholmen	11	31	<b>42</b>	26%	74%	100%		
Norrmalm	17	26	<b>43</b>	40%	60%	100%		
Östermalm	12	16	<b>28</b>	43%	57%	100%		
Södermalm	32	96	<b>128</b>	25%	75%	100%		
Enskede-Årsta-Vantör	21	48	<b>69</b>	30%	70%	100%		
Skarpnäck	23	42	<b>65</b>	35%	65%	100%		
Farsta	19	42	<b>61</b>	31%	69%	100%		
Hägersten-Älvsjö	22	63	<b>85</b>	26%	74%	100%		
Skärholmen	18	50	<b>68</b>	26%	74%	100%		
<b>Totalt</b>	<b>253</b>	<b>656</b>	<b>909</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>	<b>100%</b>		

Till andel har flest kvinnor med kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar rapporterats in av Östermalm, Bromma och Norrmalm. Högst andel män med kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar återfinns på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Spånga-Tensta och Hässelby-Vällingby. Jämnast fördelning mellan andelen kvinnor och män återfinns på Östermalm.

**Tabell 28.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som vid kartläggningen var aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region (inkl. privata vårdinrättningar). Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	90	186	53	<b>329</b>	27%	57%	16%	100%
Rinkeby-Kista	43	111	18	<b>172</b>	25%	65%	10%	100%
Spånga-Tensta	43	95	6	<b>144</b>	30%	66%	4%	100%
Hässelby-Vällingby	51	85	41	<b>177</b>	29%	48%	23%	100%
Bromma	23	50	15	<b>88</b>	26%	57%	17%	100%
Kungsholmen	28	59	7	<b>94</b>	30%	63%	7%	100%
Norrmalm	36	67	12	<b>115</b>	31%	58%	10%	100%
Östermalm	25	43	4	<b>72</b>	35%	60%	6%	100%
Södermalm	101	155	47	<b>303</b>	33%	51%	16%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	51	137	17	<b>205</b>	25%	67%	8%	100%
Skarpnäck	50	93	27	<b>170</b>	29%	55%	16%	100%
Farsta	38	104	37	<b>179</b>	21%	58%	21%	100%
Hägersten-Älvsjö	73	112	27	<b>212</b>	34%	53%	13%	100%
Skärholmen	53	105	15	<b>173</b>	31%	61%	9%	100%
<b>Totalt</b>	<b>705</b>	<b>1402</b>	<b>326</b>	<b>2433</b>	<b>29%</b>	<b>58%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Av kartläggningens totalpopulation uppges 705 personer, tillika 29 procent, vara aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region, vilket kan sättas i relation till att 37 procent bedöms ha kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Östermalm, Hägersten-Älvsjö och Södermalm har rapporterat in högst andel personer med någon form av pågående vård eller stöd för fysisk sjukdom, medan lägst andel personer med pågående vård eller stöd har rapporterats in av Enskede-Årsta-Vantör, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Kungsholmen, Skärholmen och Östermalm.

**Tabell 29.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med pågående stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	209	354	83	<b>646</b>	32%	55%	13%	100%
Man	496	1048	243	<b>1787</b>	28%	59%	14%	100%
<b>Totalt</b>	<b>705</b>	<b>1402</b>	<b>326</b>	<b>2433</b>	<b>29%</b>	<b>58%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Till antal har fler män än kvinnor i kartläggningen ett pågående stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar, men andelen kvinnor är något högre. Vilket ligger i linje med att en högre andel

kvinnor än män i kartläggningen bedöms ha en sådan problematik. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 28 procent.

**Tabell 30.** Personer vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	55	215	59	<b>329</b>	17%	65%	18%	100%
Rinkeby-Kista	16	131	25	<b>172</b>	9%	76%	15%	100%
Spånga-Tensta	9	122	13	<b>144</b>	6%	85%	9%	100%
Hässelby-Vällingby	12	124	41	<b>177</b>	7%	70%	23%	100%
Bromma	5	65	18	<b>88</b>	6%	74%	20%	100%
Kungsholmen	14	64	16	<b>94</b>	15%	68%	17%	100%
Norrmalm	12	90	13	<b>115</b>	10%	78%	11%	100%
Östermalm	8	59	5	<b>72</b>	11%	82%	7%	100%
Södermalm	51	192	60	<b>303</b>	17%	63%	20%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	29	160	16	<b>205</b>	14%	78%	8%	100%
Skarpnäck	26	115	29	<b>170</b>	15%	68%	17%	100%
Farsta	24	114	41	<b>179</b>	13%	64%	23%	100%
Hägersten-Älvsjö	10	165	37	<b>212</b>	5%	78%	17%	100%
Skärholmen	14	142	17	<b>173</b>	8%	82%	10%	100%
<b>Totalt</b>	<b>285</b>	<b>1758</b>	<b>390</b>	<b>2433</b>	<b>12%</b>	<b>72%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

Sammanlagt bedöms 285 personer, tillika tolv procent, av kartläggningens totalpopulation vara i behov av behandling eller omvårdnad till följd av fysisk ohälsa utöver redan pågående insatser. Sammanställning från en fritextfråga visar att personerna främst bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från regionen.

**Tabell 31.** Fördelning mellan kvinnor och män vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	79	451	116	<b>646</b>	12%	70%	18%	100%
Man	206	1307	274	<b>1787</b>	12%	73%	15%	100%
<b>Totalt</b>	<b>285</b>	<b>1758</b>	<b>390</b>	<b>2433</b>	<b>12%</b>	<b>72%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>

Bland de personer vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser utgör män till antal en majoritet. Däremot är andelen densamma mellan könen, med tolv procent.



*Tabell 32. Kvinnor och män vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtagliga att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	8	47	55	15%	85%	100%
Rinkeby-Kista	2	14	16	13%	88%	100%
Spånga-Tensta	4	5	9	44%	56%	100%
Hässelby-Vällingby	5	7	12	42%	58%	100%
Bromma	2	3	5	40%	60%	100%
Kungsholmen	3	11	14	21%	79%	100%
Norrmalm	4	8	12	33%	67%	100%
Östermalm	4	4	8	50%	50%	100%
Södermalm	12	39	51	24%	76%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	10	19	29	34%	66%	100%
Skarpnäck	10	16	26	38%	62%	100%
Farsta	8	16	24	33%	67%	100%
Hägersten-Älvsjö	5	5	10	50%	50%	100%
Skärholmen	2	12	14	14%	86%	100%
<b>Totalt</b>	<b>79</b>	<b>206</b>	<b>285</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>	<b>100%</b>

Antalet och andelen kvinnor och män i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Högst andel kvinnor som uppges vara i behov av ytterligare stöd återfinns på Östermalm, Hägersten-Älvsjö, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby och Bromma medan högst andel män återfinns i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Jämnast fördelning mellan andelen kvinnor och män i behov av ytterligare stöd återfinns på Östermalm och Hägersten-Älvsjö, där andelen är 50 procent för båda könen.

## 6. Förekomst av samordnad individuell plan

I avsnittet redovisas siffror avseende *samordnad individuell plan* (SIP) med regionen bland inrapporterade personer med missbruksproblematik inom stadens socialtjänst. När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen enligt *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL, och *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL, upprätta en 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. En SIP kan upprättas under förutsättning att den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.<sup>8</sup>

**Tabell 33.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med en upprättad SIP tillsammans med regionen, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	100	216	13	329	30%	66%	4%	100%
Rinkeby-Kista	34	130	8	172	20%	76%	5%	100%
Spånga-Tensta	34	106	4	144	24%	74%	3%	100%
Hässelby-Vällingby	63	96	18	177	36%	54%	10%	100%
Bromma	23	60	5	88	26%	68%	6%	100%
Kungsholmen	39	53	2	94	41%	56%	2%	100%
Norrmalm	40	70	5	115	35%	61%	4%	100%
Östermalm	23	47	2	72	32%	65%	3%	100%
Södermalm	82	198	23	303	27%	65%	8%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	57	147	1	205	28%	72%	0%	100%
Skarpnäck	65	89	16	170	38%	52%	9%	100%
Farsta	36	123	20	179	20%	69%	11%	100%
Hägersten-Älvsjö	99	105	8	212	47%	50%	4%	100%
Skärholmen	48	118	7	173	28%	68%	4%	100%
<b>Totalt</b>	<b>743</b>	<b>1558</b>	<b>132</b>	<b>2433</b>	<b>31%</b>	<b>64%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 433 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 743 personer, tillika 31 procent, ha en upprättad SIP med regionen medan 1 558 personer, tillika 64 procent, inte har en upprättad SIP. Andelen personer som det är okänt om det finns en upprättad SIP eller inte är enbart fem procent. Sammanställning från en fritextfråga visar att flest SIP är upprättade med beroendevården följt av psykiatri. I kartläggningen 2018 var det 498 personer, tillika 21 procent, som hade en upprättad SIP med regionen medan 1 693 personer, tillika 70 procent, inte hade en upprättad SIP. I jämförelse mellan 2018 års kartläggning och årets kartläggning är det därmed en högre andel personer som har en upprättad SIP med tio procentenheter. Högst andel personer med SIP återfinns i Hägersten-Älvsjö och Kungsholmen.

<sup>8</sup> Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år, Stockholms läns landsting och Storsthlm 2017.

**Tabell 34.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst med en upprättad SIP tillsammans med regionen, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	215	395	36	<b>646</b>	33%	61%	6%	100%
Man	528	1163	96	<b>1787</b>	30%	65%	5%	100%
<b>Totalt</b>	<b>743</b>	<b>1558</b>	<b>132</b>	<b>2433</b>	<b>31%</b>	<b>64%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>

Till antal har fler män än kvinnor en SIP upprättad. Däremot är andelen kvinnor med en upprättad SIP något högre än andelen män. Andelen kvinnor är 33 procent och andelen män 30 procent. Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen kvinnor med SIP ökat med nio procentenheter och andelen män med SIP ökat med tio procentenheter.

**Tabell 35.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som inte har en SIP upprättad med regionen men bedöms vara i behov av det, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	91	98	27	<b>216</b>	42%	45%	13%	100%
Rinkeby-Kista	22	83	25	<b>130</b>	17%	64%	19%	100%
Spånga-Tensta	46	42	18	<b>106</b>	43%	40%	17%	100%
Hässelby-Vällingby	41	48	7	<b>96</b>	43%	50%	7%	100%
Bromma	13	43	4	<b>60</b>	22%	72%	7%	100%
Kungsholmen	23	23	7	<b>53</b>	43%	43%	13%	100%
Norrmalm	23	39	8	<b>70</b>	33%	56%	11%	100%
Östermalm	14	30	3	<b>47</b>	30%	64%	6%	100%
Södermalm	93	82	23	<b>198</b>	47%	41%	12%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	37	99	11	<b>147</b>	25%	67%	7%	100%
Skarpnäck	29	50	10	<b>89</b>	33%	56%	11%	100%
Farsta	50	63	10	<b>123</b>	41%	51%	8%	100%
Hägersten-Älvsjö	30	58	17	<b>105</b>	29%	55%	16%	100%
Skärholmen	46	59	13	<b>118</b>	39%	50%	11%	100%
<b>Totalt</b>	<b>558</b>	<b>817</b>	<b>183</b>	<b>1558</b>	<b>36%</b>	<b>52%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

Det är 558 personer, tillika 36 procent, av de personer som inte har en SIP upprättad som bedöms vara i behov av en sådan. Siffrorna innebär en minskning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2018, då 37 procent av de personer som inte hade en SIP upprättad bedömdes vara i behov av en sådan. Sammanställning från en fritextfråga visar att SIP främst bedöms behöva upprättas med beroendevården följt av psykiatrin och med både beroendevården och psykiatrin. Södermalm, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Socialförvaltningen/Enheten för

hemlösa och Farsta framhåller störst behov av SIP. Bromma, Enskede-Årsta-Vantör, Rinkeby-Kista och Östermalm framhåller lägst behov av SIP.

*Tabell 36. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som inte har en SIP upprättad med regionen och bedöms vara i behov av en sådan, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	170	176	49	395	43%	45%	12%	100%
Man	388	641	134	1163	33%	55%	12%	100%
<b>Totalt</b>	<b>558</b>	<b>817</b>	<b>183</b>	<b>1558</b>	<b>36%</b>	<b>52%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

Till antal är det fler män än kvinnor som bedöms vara i behov av en SIP, medan andelen kvinnor är högre. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män 33 procent. Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen kvinnor med behov av SIP ökat med två procentenheter och andelen män med behov av SIP minskat med två procentenheter.

## 7. Familjesituation

I avsnittet redovisas om personerna som ingår i kartläggningen har egna barn och huruvida de har vårdnaden om eller umgänge om dessa. Uppgifter om personerna bor med egna barn, andras barn eller andras umgängesbarn redovisas även. I kartläggningen ingår enbart barn under 18 år.

Att uppmärksamma barn är en viktig uppgift för socialtjänsten för att barns rättigheter och behov av information, råd och stöd ska kunna säkerställas. I vuxenutredningar ska det kartläggas om det finns barn och 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.<sup>9</sup>

**Tabell 37.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	57	259	13	329	17%	79%	4%	100%
Rinkeby-Kista	39	133	0	172	23%	77%	0%	100%
Spånga-Tensta	37	106	1	144	26%	74%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	39	132	6	177	22%	75%	3%	100%
Bromma	15	72	1	88	17%	82%	1%	100%
Kungsholmen	17	76	1	94	18%	81%	1%	100%
Norrmalm	17	97	1	115	15%	84%	1%	100%
Östermalm	21	51	0	72	29%	71%	0%	100%
Södermalm	65	235	3	303	21%	78%	1%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	67	137	1	205	33%	67%	0%	100%
Skarpnäck	47	122	1	170	28%	72%	1%	100%
Farsta	36	138	5	179	20%	77%	3%	100%
Hägersten-Älvsjö	65	145	2	212	31%	68%	1%	100%
Skärholmen	48	124	1	173	28%	72%	1%	100%
<b>Totalt</b>	<b>570</b>	<b>1827</b>	<b>36</b>	<b>2433</b>	<b>23%</b>	<b>75%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 433 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 570 personer, tillika 23 procent, ha egna barn. I kartläggningen 2018 var det 531 personer, tillika 22 procent, som uppgavs ha egna barn. Förekomsten av föräldrar inom målgruppen har därmed ökat med 39 personer jämfört med kartläggningen 2018, medan andelen enbart ökat med en procentenhet. Andelen personer som

<sup>9</sup> Barn och unga som utövar omsorg, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA). Barn som anhöriga 2016:6, sid 5 och 8.

uppges ha egna barn varierar från 15 till 33 procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

**Tabell 38.** Antal barn till inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som uppgetts ha egna barn. Hela staden.

Antal barn	Antal respondenter
Ej svar	8
1 barn	319
2 barn	172
3 barn	47
4 eller fler barn	24
<b>Totalt antal barn</b>	<b>908</b>

Totalt rör det sig om 908 barn som har en förälder med missbruksproblematik. Det vanligaste är att den enskilde har ett eller två barn. I kartläggningen 2018 var det 797 barn.

**Tabell 39.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Barn under 18 år						
Ja	182	388	570	32%	68%	100%
Nej	460	1367	1827	25%	75%	100%
Vet ej	4	32	36	11%	89%	100%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>1787</b>	<b>2433</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Av de 570 personer som uppges ha barn är män överrepresenterade till både antal och andel. Betydligt fler män än kvinnor ingår i kartläggningen. Även i de fall respondenten inte vet om personen har barn är män överrepresenterade. Detsamma gällde under kartläggningen 2018. Sett till den totala andelen kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 28 procent av kvinnorna respektive 22 procent av männen som har barn under 18 år.

**Tabell 40.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har vårdnad om barn, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Vårdnadshavare under 18 år						
Ja	124	158	282	44%	56%	100%
Nej	509	1555	2064	25%	75%	100%
Vet ej	13	74	87	15%	85%	100%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>1787</b>	<b>2433</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Av de 282 personer som har vårdnaden om barn under 18 år utgör 44 procent kvinnor och 56 procent män. Kopplat till tabell 39 är det 124 av de 182 kvinnorna (68 procent) som uppges ha egna barn som även har vårdnaden om dessa, respektive 158 av de 388 män (41 procent) som har vårdnaden

om egna barn. Procentuellt är det därmed övervägande kvinnorna i kartläggningen som har vårdnad om egna barn. Sett till den totala andelen inrapporterade kvinnor och män i kartläggningen har 19 procent av kvinnorna respektive nio procent männen vårdnaden om sina barn, vilket även var fallet i kartläggningen 2018.

**Tabell 41.** Antal barn under 18 år som har minst en vårdnadshavare bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Hela staden.

Antal barn	Antal respondenter
Ej svar	8
1 barn	152
2 barn	89
3 barn	25
4 barn eller fler	8
<b>Totalt antal barn</b>	<b>450</b>

Totalt 450 barn har minst en vårdnadshavare med missbruksproblematik som är aktuell inom stadens socialtjänst. Således är det ungefär hälften av de 908 barn med minst en förälder med missbruksproblematik enligt tabell 38 vars föräldrar även har vårdnad om barnet, vilket även var fallet i 2018 års kartläggning.

**Tabell 42.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans, på hel- eller deltid, med egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	0	322	7	<b>329</b>	0%	98%	2%	100%
Rinkeby-Kista	11	160	1	<b>172</b>	6%	93%	1%	100%
Spånga-Tensta	2	141	1	<b>144</b>	1%	98%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	9	163	5	<b>177</b>	5%	92%	3%	100%
Bromma	4	82	2	<b>88</b>	5%	93%	2%	100%
Kungsholmen	4	90	0	<b>94</b>	4%	96%	0%	100%
Norrmalm	5	109	1	<b>115</b>	4%	95%	1%	100%
Östermalm	5	66	1	<b>72</b>	7%	92%	1%	100%
Södermalm	9	290	4	<b>303</b>	3%	96%	1%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	24	181	0	<b>205</b>	12%	88%	0%	100%
Skarpnäck	18	151	1	<b>170</b>	11%	89%	1%	100%
Farsta	4	172	3	<b>179</b>	2%	96%	2%	100%
Hägersten-Älvsjö	20	190	2	<b>212</b>	9%	90%	1%	100%
Skärholmen	7	165	1	<b>173</b>	4%	95%	1%	100%
<b>Totalt</b>	<b>122</b>	<b>2282</b>	<b>29</b>	<b>2433</b>	<b>5%</b>	<b>94%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Av antalet personer i kartläggningen är det 122 personer, tillika fem procent, som bor hel- eller deltid med egna barn. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffror 125 personer, tillika fem procent.

Flest barn som bor tillsammans med personerna återfinns till andel i Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck.

**Tabell 43.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har umgänge med egna barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	2	314	13	329	1%	95%	4%	100%
Rinkeby-Kista	14	150	8	172	8%	87%	5%	100%
Spånga-Tensta	13	129	2	144	9%	90%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	14	154	9	177	8%	87%	5%	100%
Bromma	8	79	1	88	9%	90%	1%	100%
Kungsholmen	9	85	0	94	10%	90%	0%	100%
Norrmalm	4	110	1	115	3%	96%	1%	100%
Östermalm	7	65	0	72	10%	90%	0%	100%
Södermalm	25	270	8	303	8%	89%	3%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	19	180	6	205	9%	88%	3%	100%
Skarpnäck	18	147	5	170	11%	86%	3%	100%
Farsta	10	167	2	179	6%	93%	1%	100%
Hägersten-Älvsjö	25	180	7	212	12%	85%	3%	100%
Skärholmen	18	153	2	173	10%	88%	1%	100%
<b>Totalt</b>	<b>186</b>	<b>2183</b>	<b>64</b>	<b>2433</b>	<b>8%</b>	<b>90%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Av antalet inrapporterade personer i kartläggningen har 186 personer, tillika åtta procent, umgänge med egna barn, vilket kan sättas i relation till tabell 37 som visar att 570 personer har egna barn. I statistiken inkluderas de som bor hel- eller deltid med egna barn, vilket inbegriper 122 personer. Utöver de som bor med egna barn är det således 64 personer som uppges ha umgänge med sina barn. I 2018 års kartläggning uppgavs 180 personer ha umgänge med egna barn, tillika sju procent. Högst antal personer som har umgänge med sina barn återfinns på Södermalm och Hägersten-Älvsjö.

**Tabell 44.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har umgänge med egna barn under 18 år, redovisat i andel personer och antal procent. Hela staden.

Umgängesbarn under 18 år	Antal			Andel		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Ja	66	120	186	35%	65%	100%
Nej	567	1616	2183	26%	74%	100%
Vet ej	13	51	64	20%	80%	100%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>1787</b>	<b>2433</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Till antal är det 66 kvinnor och 120 män i kartläggningen som har umgänge med egna barn. Av dessa utgör 35 procent kvinnor och 65 procent män. I 2018 års kartläggning var motsvarande siffror 60 kvinnor (33 procent) och 120 män (67 procent). Sätts siffrorna i årets kartläggning i relation till



tabell 39, där 182 kvinnor respektive 388 män uppges ha egna barn är det 36 procent av kvinnorna respektive 31 procent av männen som har umgänge med sina barn. Skillnaden mellan könen är därmed mindre vid umgänge än vid vårdnad om barn. Totalt har tio procent av kvinnorna och sju procent av männen i kartläggningen umgänge med egna barn. I kartläggningen 2018 var det totalt nio procent av kvinnorna och sju procent av männen som hade umgänge med egna barn.

**Tabell 45.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år, redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	1	307	21	329
Rinkeby-Kista	5	161	6	172
Spånga-Tensta	6	136	2	144
Hässelby-Vällingby	3	165	9	177
Bromma	0	87	1	88
Kungsholmen	1	93	0	94
Norrmalm	1	111	3	115
Östermalm	0	72	0	72
Södermalm	1	294	8	303
Enskede-Årsta-Vantör	3	198	4	205
Skarpnäck	6	158	6	170
Farsta	1	177	1	179
Hägersten-Älvsjö	3	201	8	212
Skärholmen	1	169	3	173
<b>Totalt</b>	<b>32</b>	<b>2329</b>	<b>72</b>	<b>2433</b>

En tydlig majoritet av personerna i kartläggningen uppges inte bo med andras minderåriga barn, vilket även var fallet i kartläggningen 2018. I totalt 32 fall uppges boende med andras barn förekomma och i 72 fall vet inte respondenterna svaret på frågan.

## 8. Försörjning

I avsnittet redovisas huvudsaklig försörjning under de senaste sex månaderna bland personerna som ingår i kartläggningen. Arbetslöshet och försörjning brukar tas upp som centrala problemområden då personer med missbruk eller beroende själva skattar olika problem som uppstått till följd av missbruket. Tillgång till ett arbete innebär möjlighet till försörjning och kan ha samband med fullföljande av och framgång i en missbruksbehandling. Brist på sysselsättning är ofta ett hinder för en lyckad behandling och återanpassning i samhället och är dessutom en av de vanligaste orsakerna till återfall.<sup>10</sup>

**Tabell 46.** Huvudsaklig försörjning de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.

Inkomstkälla	Antal	Andel
Inkomst av lön	230	9%
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	73	3%
Sjukpenning	121	5%
Föräldrapenning	6	0%
Permanent sjukersättning	222	9%
Aktivitetsersättning (t.o.m. 29 år)	14	1%
Studiemedel	28	1%
Ålderspension inkl. äldreförsörjningsstöd	259	11%
Försörjningsstöd	1192	49%
Kriminalitet	38	2%
Tiggeri	4	0%
Sex mot ekonomisk ersättning	10	0%
Annat	112	5%
Vet ej	124	5%
<b>Totalt</b>	<b>2433</b>	<b>100%</b>

Försörjningsstöd, med 49 procent, utgör den vanligaste inkomstkällan för de personer som ingår i kartläggningen, vilket visar att en stor del av målgruppen lever under snäva ekonomiska förhållanden. I kartläggningarna 2014 och 2016 uppbar 46 procent försörjningsstöd och i kartläggningen 2018 uppbar 47 procent försörjningsstöd. Andelen med försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkällan är således relativt oförändrad under de senaste åren, med en liten ökning i årets kartläggning. Enbart nio procent av personerna som ingår i kartläggningen har inkomst av lön som huvudsaklig inkomstkälla. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra tolv procent. Den näst vanligaste inkomstkällan efter försörjningsstöd är ålderspension inklusive äldreförsörjningsstöd med elva procent. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var nio procent och utgjorde då den fjärde vanligaste inkomstkällan. Personer som har permanent sjukersättning som huvudsaklig inkomstkälla är nio procent. I 2018 års kartläggning var motsvarande siffra tio procent.

<sup>10</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 s. 48.

## 9. Boendesituation

I avsnittet redovisas boendesituationen under de senaste sex månaderna för personerna i kartläggningen samt uppgifter om hemlöshet. För definition av hemlöshet och akuthemlöshet se avsnitt 1.7.4. *Stockholms stads definition av hemlöshet*. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för möjligheten att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende.<sup>11</sup> Socialförvaltningen tillhandahåller olika typer av boendelösningar, både drogfria och med drogtolerans. Utöver de boenden som finns att tillgå inom staden upphandlar staden privata utförare och samverkar med SHIS<sup>12</sup>, vilka utgör stadens bostadssociala resurs.

Kategoriseringen av vissa boendeformer har ändrats till årets kartläggning. SHIS har förändrat sina boendeformer, vilket föranlett att valbara boendeformer ändrats därefter. Boendeformerna särskilt boende inom äldreomsorgen, boende med drogtolerans, HVB inom socialpsykiatri och hotell/vandrarhemsboende har lagts till. Stödboende har delats upp i inom vuxen/missbruk och inom socialpsykiatri (LOV<sup>13</sup>). Bostad med särskild service/gruppboende har delats upp i bostad med särskild service SoL och bostad med särskild service LSS<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 s. 48.

<sup>12</sup> Stiftelsen hotellhem i Stockholm.

<sup>13</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

<sup>14</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Tabell 47.** Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.

Boendesituation	Antal	Andel
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen	53	2%
SHIS avtalat boende för familj	4	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	127	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	27	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	2	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	611	25%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	43	2%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	9	0%
Försökslägenhet	158	6%
Bostad först	90	4%
Träningslägenhet	309	13%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk (t.ex. Ljungbacken)	39	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk (t.ex. Bandhagshemmet)	196	8%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	18	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	23	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	4	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	7	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	16	1%
Inneboende (längre än tre månader)	115	5%
Inneboende (kortare än tre månader)	45	2%
Familjehem	9	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende) (t.ex. Västberga)	90	4%
Hotell/vandrarhemsboende	67	3%
Campingplats	2	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	33	1%
HVB inom socialpsykiatri	19	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	24	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	5	0%
Sover ute	67	3%
Vet ej	74	3%
<b>Totalt</b>	<b>2433</b>	<b>100%</b>

Vanligaste boendeformen vid årets kartläggning är egen bostad. Detta i likhet med kartläggningarna 2014, 2016 och 2018. Andelen personer med egen bostad har minskat med fyra procentenheter jämfört med kartläggningen 2018. Att uppmärksamma är att det enbart är 25 procent av personerna i kartläggningen som har en egen bostad. Det är således en stor andel personer som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. Träningslägenhet med sina 13 procent utgör den näst vanligaste boendeformen. Siffran innebär en ökning med två procentenheter jämfört med kartläggningen 2018.

Den tredje vanligaste boendeformen är stödboende inom vuxen/missbruk med åtta procent. I kartläggningen 2018 var stödboende den näst vanligaste boendeformen med tolv procent. En skillnad mot kartläggningen 2018 är att stödboende i årets kartläggning har delats upp i stödboende inom vuxen/missbruk och inom socialpsykiatri, dock utgör stödboende inom socialpsykiatri enbart en procent i årets kartläggning. Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen personer boende i försökslägenhet minskat från sju till sex procent medan Bostad först har ökat från två till fyra procent. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller Bostad Först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika som är hemlösa.<sup>15</sup> Akutboende har mellan 2018 och 2020 minskat från åtta till sex procent. I övrigt ses endast marginella förändringar mellan de olika boendialternativen.

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 s. 52.

**Tabell 48.** Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.

Boendesituation	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen	8	1%	45	3%
SHIS avtalat boende för familj	3	0%	1	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	24	4%	103	6%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	6	1%	21	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	2	0%	0	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	217	34%	394	22%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	12	2%	31	2%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	6	1%	3	0%
Försökslägenhet	39	6%	119	7%
Bostad först	29	4%	61	3%
Träningslägenhet	70	11%	239	13%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	5	1%	34	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	32	5%	164	9%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	4	1%	14	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	7	1%	16	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	0	0%	4	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	2	0%	5	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	3	0%	13	1%
Inneboende (längre än 3 månader)	27	4%	88	5%
Inneboende (kortare än 3 månader)	19	3%	26	1%
Familjehem	4	1%	5	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	39	6%	108	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	12	2%	78	4%
Hotell/vandrarhemsboende	17	3%	50	3%
Campingplats	1	0%	1	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	9	1%	24	1%
HVB inom socialpsykiatri	8	1%	11	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	2	0%	22	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	0	0%	5	0%
Sover ute	18	3%	49	3%
Vet ej	21	3%	53	3%
<b>Totalt</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>	<b>1787</b>	<b>100%</b>

I likhet med kartläggningen 2018 är antalet män med egen bostad högre än antalet kvinnor medan andelen kvinnor med samma boendeform är högre. Andelen kvinnor med egen bostad är 34 procent och andelen män 22 procent. Andelen med eget boende har minskat bland både kvinnor och män jämfört med kartläggningen 2018, med sex procentenheter för kvinnor respektive två procentenheter för män. Det är marginella skillnader mellan könen avseende andelen personer boende i träningslägenhet och försökslägenhet. Andelen kvinnor boende i träningslägenhet är elva procent

medan andelen män är 13 procent. Andelen kvinnor boende i försökslägenhet är sex procent medan andelen män är sju procent. Även andelen personer boende i Bostad först är jämt fördelad mellan könen, med fyra procent för kvinnor och tre procent för män. Andelen personer på akutboende är jämt fördelad mellan könen, med sex procent. Andelen män boende på stödboende inom vuxen/missbruk är fyra procentenheter högre än andelen kvinnor inom samma boendeform. I kartläggningen 2018 var skillnaden mellan könen åtta procentenheter. Skillnaderna mellan kvinnor och män gällande stödboende har således minskat jämfört med kartläggningen 2018.

*Tabell 49. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition, redovisat i antal personer och andel procent 2014, 2016 och 2018. Hela staden.*

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

*Tabell 50. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition, redovisat i antal personer och andel procent 2020. Hela staden.*

	Antal	Andel
<b>Boendesituation</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	9	0%
Träningslägenhet	309	13%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	39	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	196	8%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	23	1%
Inneboende (kortare än tre månader)	45	2%
Familjehem	9	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	90	4%
Hotell/vandrarhemsboende	67	3%
Campingplats	2	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	33	1%
HVB inom socialpsykiatri	19	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	5	0%
Sover ute	67	3%
<b>Totalt</b>	<b>1060</b>	<b>44%</b>

I och med att svarsalternativen har förändrats mellan årets kartläggning och tidigare kartläggningar redovisas svaren i två tabeller där tabell 49 avser åren 2014, 2016 och 2018 medan tabell 50 avser årets kartläggning. Antalet personer i hemlöshet minskade mellan åren 2014, 2016 och 2018. I kartläggningen 2018 sågs en markant minskning av andelen personer som lever i hemlöshet. I kartläggningen 2014 var andelen personer i hemlöshet 54 procent, 2016 var andelen 57 procent och 2018 var andelen 40 procent.

Av kartläggningens totalpopulation på 2 433 personer är det 1 060 personer, tillika 44 procent, som lever i hemlöshet. Det har således skett en ökning av antalet och andelen personer som lever i hemlöshet jämfört med kartläggningen 2018, med 82 personer respektive fyra procentenheter. Den vanligaste boendeformen är träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk och akutboende. Kartläggningen visar att det är förhållandevis vanligt att personer med missbruksproblematik också lever i hemlöshet.



**Tabell 51.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	6	3	1%	0%
Träningslägenhet	70	239	11%	13%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	5	34	1%	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	32	164	5%	9%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	7	16	1%	1%
Inneboende (kortare än tre månader)	19	26	3%	1%
Familjehem	4	5	1%	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	39	108	6%	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	12	78	2%	4%
Hotell/vandrarhemsboende	17	50	3%	3%
Campingplats	1	1	0%	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	9	24	1%	1%
HVB inom socialpsykiatri	8	11	1%	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård		5	0%	0%
Sover ute	18	49	3%	3%
<b>Totalt</b>	<b>247</b>	<b>813</b>	<b>38%</b>	<b>45%</b>

Av kartläggningens totalpopulation på 2 433 personer är det 247 kvinnor, tillika 38 procent, och 813 män, tillika 45 procent, som lever i hemlöshet. Motsvarande siffror i kartläggningen 2018 var 211 kvinnor, tillika 32 procent, och 767 män, tillika 35 procent. Andelen kvinnor och män som lever i hemlöshet har därmed ökat jämfört med kartläggningen 2018, med sex procentenheter för kvinnor och tio procentenheter för män. Den vanligaste boendeformen för både kvinnor och män i hemlöshet är träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk och akutboende.

**Tabell 52.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet redovisat i antal personer och andel procent 2014, 2016 och 2018. Hela staden.

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

*Tabell 53. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet redovisat i antal personer och andel procent 2020. Hela staden.*

Boendesituation	Antal	Andel
	2020	2020
Inneboende (kortare än tre månader)	45	2%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	6%
Hotell/vandrarhemsboende	67	3%
Campingplats	2	0%
Sover ute	67	3%
<b>Totalt</b>	<b>328</b>	<b>13%</b>

Tabell 52 redovisar akut hemlöshet från kartläggningarna genomförda 2014, 2016 och 2018 medan tabell 53 redovisar akut hemlöshet i årets kartläggning. I årets kartläggning ingår även hotell/vandrarhemsboende i redovisningen av akut hemlöshet. Antalet personer i akut hemlöshet är 328 personer och andelen 13 procent. I kartläggningen 2018 minskade andelen personer i akut hemlöshet och var i linje med 2014 års siffror. Jämfört med kartläggningen 2018 har andelen personer i akut hemlöshet minskat med en procentenhet. Den vanligaste boendesituationen för personer i akut hemlöshet är akutboende.

*Tabell 54. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Boendesituation	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Inneboende (kortare än tre månader)	19	26	3%	1%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	39	108	6%	6%
Hotell/vandrarhemsboende	17	50	3%	3%
Campingplats	1	1	0%	0%
Sover ute	18	49	3%	3%
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>234</b>	<b>15%</b>	<b>13%</b>

Av kartläggningens totalpopulation på 2 433 personer är det 94 kvinnor, tillika 15 procent, och 234 män, tillika 13 procent som lever i akut hemlöshet. Motsvarande siffror i kartläggningen 2018 var 74 kvinnor, tillika elva procent, och 258 män, tillika 15 procent. Till antal är det därmed fler män än kvinnor som lever i akut hemlöshet både i årets kartläggning och i kartläggningen 2018. Däremot är andelen kvinnor i akut hemlöshet något högre än bland männen i årets kartläggning. Jämfört med kartläggningen 2018 har antalet kvinnor i akut hemlöshet ökat med 20 personer medan antalet män minskat med 24 personer.

## 10. Nationalitet/födelseland

I avsnittet redovisas födelseland bland inrapporterade personer i kartläggningen.

*Tabell 55. Födelseland bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Födelseland	Antal	Andel
Sverige	1666	68%
Finland	98	4%
Övriga Norden (Danmark, Island, Norge)	14	1%
Europa (utom Norden)	115	5%
Asien	153	6%
Afrika	236	10%
Nordamerika	4	0%
Syd- och Centralamerika	44	2%
Oceanien (inkl. Australien och Nya Zeeland)	2	0%
Vet ej	101	4%
<b>Totalt</b>	<b>2433</b>	<b>100%</b>

En stor majoritet av de inrapporterade personerna, 68 procent, har Sverige som födelseland. Andelen personer födda i Sverige har varit relativt konstant sedan kartläggningen 2014. I de övriga svarsalternativen är de procentuella förändringarna genomgående marginell.

## 11. Förekomst av strukturerad bedömningsmetod

I avsnittet redovisas hur många personer i kartläggningen för vilka den strukturerade bedömningsmetoden *Addiction Severity Index* (ASI) har använts under utredningsprocessen. ASI kartlägger sju livsområden och används bland annat i bedömning av individens stödbehov. Inom varje livsområde finns frågor om faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser och frågorna har olika tidsperspektiv. ASI genomförs i form av en personlig intervju som sker i direkt kontakt med den enskilde. ASI är uppdelad i ASI Grund och ASI Uppföljning. ASI Grund används vid någon av de inledande kontakterna med den enskilde, medan ASI Uppföljning används för att följa upp hur rehabiliteringsprocessen fortlöper, antingen under pågående eller efter avslutad insats. ASI rekommenderas i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroende*<sup>16</sup> och ingår även i Stockholms stads *Riktlinjer för vuxna med missbruks- beroendeproblem*. Stockholms stad erbjuder utbildning i ASI till medarbetare inom vuxen-/missbruksenheter. Godkänd genomförd utbildning krävs för att använda metoden. ASI infördes som nytt område i kartläggningen 2014.

Socialstyrelsen rekommenderar olika strukturerade bedömningsinstrument för utredning av missbruk av spel om pengar och då spel om pengar ingår i aktuell kartläggning redovisas det i avsnittet även strukturerade bedömningsinstrument kopplade till spel om pengar och inte enbart ASI.

### 11.1. Strukturerad bedömningsmetod vid substansmissbruk

*Tabell 56. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Grund upprättad, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Hela staden.*

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	194	94	41	329	59%	29%	12%	100%
Rinkeby-Kista	61	77	34	172	35%	45%	20%	100%
Spånga-Tensta	94	39	11	144	65%	27%	8%	100%
Hässelby-Vällingby	77	46	54	177	44%	26%	31%	100%
Bromma	53	17	18	88	60%	19%	20%	100%
Kungsholmen	64	21	9	94	68%	22%	10%	100%
Norrmalm	56	37	22	115	49%	32%	19%	100%
Östermalm	45	12	15	72	63%	17%	21%	100%
Södermalm	200	58	45	303	66%	19%	15%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	150	39	16	205	73%	19%	8%	100%
Skarpnäck	85	49	36	170	50%	29%	21%	100%
Farsta	88	36	55	179	49%	20%	31%	100%
Hägersten-Älvsjö	125	51	36	212	59%	24%	17%	100%
Skärholmen	92	61	20	173	53%	35%	12%	100%
<b>Totalt</b>	<b>1384</b>	<b>637</b>	<b>412</b>	<b>2433</b>	<b>57%</b>	<b>26%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

<sup>16</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16 s. 27.

Av de 2 433 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 1 384 personer, tillika 57 procent, ha en upprättad ASI Grund. Jämfört med kartläggningen 2018 års kartläggning har en minskning skett med fem procentenheter avseende andelen personer som har en ASI Grund. Förekomsten av andelen genomförda ASI varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, från 35 procent till 73 procent. Enskede-Årsta-Vantör anger högst andel personer med en genomförd ASI Grund följt av Kungsholmen, Södermalm, Spånga-Tensta, Östermalm och Bromma.

**Tabell 57.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Grund upprättad, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	347	181	118	646	54%	28%	18%	100%
Man	1037	456	294	1787	58%	26%	16%	100%
<b>Totalt</b>	<b>1384</b>	<b>637</b>	<b>412</b>	<b>2433</b>	<b>57%</b>	<b>26%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

Andelen kvinnor som har en upprättad ASI Grund är 54 procent medan andelen män som har en upprättad ASI Grund är 58 procent. Det skiljer sig således fyra procentenheter mellan könen. Då könsuppdelad statistik avseende antalet och andelen kvinnor respektive män som har en upprättad ASI Grund är nytt för årets kartläggning saknas jämförelsetal från tidigare år.

**Tabell 58.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Uppföljning upprättad, redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast de som har en ASI Grund ingår.

Förvaltning	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	101	90	3	194	52%	46%	2%	100%
Rinkeby-Kista	20	36	5	61	33%	59%	8%	100%
Spånga-Tensta	44	46	4	94	47%	49%	4%	100%
Hässelby-Vällingby	34	41	2	77	44%	53%	3%	100%
Bromma	15	35	3	53	28%	66%	6%	100%
Kungsholmen	35	26	3	64	55%	41%	5%	100%
Norrmalm	37	18	1	56	66%	32%	2%	100%
Östermalm	23	22	0	45	51%	49%	0%	100%
Södermalm	103	75	22	200	52%	38%	11%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	78	66	6	150	52%	44%	4%	100%
Skarpnäck	29	56	0	85	34%	66%	0%	100%
Farsta	16	57	15	88	18%	65%	17%	100%
Hägersten-Älvsjö	53	54	18	125	42%	43%	14%	100%
Skärholmen	38	51	3	92	41%	55%	3%	100%
<b>Totalt</b>	<b>626</b>	<b>673</b>	<b>85</b>	<b>1384</b>	<b>45%</b>	<b>49%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

Ungefär hälften (626 personer) av de 1 384 personer som har en ASI Grund har även en upprättad ASI Uppföljning. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en minskning med fem procentenheter avseende andelen personer som har en ASI Uppföljning. ASI Uppföljning görs i ett senare skede än ASI Grund, vilket innebär att ASI Uppföljning inte är aktuellt för de personer som nyligen aktualiserats förutsatt att en aktuell ASI Grund inte är upprättad i annan stadsdelsförvaltning eller av annan huvudman.

*Tabell 59. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Uppföljning upprättad, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	141	182	24	347	41%	52%	7%	100%
Man	485	491	61	1037	47%	47%	6%	100%
<b>Totalt</b>	<b>626</b>	<b>673</b>	<b>85</b>	<b>1384</b>	<b>45%</b>	<b>49%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

Andelen kvinnor som har en upprättad ASI Uppföljning är 41 procent medan andelen män som har en upprättad ASI Uppföljning är 47 procent. Det skiljer sig således sex procentenheter mellan könen. Då könsuppdelad statistik avseende antalet och andelen kvinnor respektive män som har en upprättad ASI Uppföljning är nytt för årets kartläggning saknas jämförelsetal från tidigare år.

## 11.2. Strukturerad bedömningsmetod vid spelmissbruk

*Tabell 60. Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar, redovisat i antal personer. Hela staden.*

Förvaltning	Antal		
	Ja	Nej	Vet ej
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	72	197	60
Rinkeby-Kista	22	113	37
Spånga-Tensta	46	80	18
Hässelby-Vällingby	6	108	63
Bromma	4	69	15
Kungsholmen	16	73	5
Norrmalm	0	99	16
Östermalm	1	57	14
Södermalm	104	124	75
Enskede-Årsta-Vantör	40	126	39
Skarpnäck	14	122	34
Farsta	43	68	68
Hägersten-Älvsjö	12	131	69
Skärholmen	34	91	48
<b>Totalt</b>	<b>414</b>	<b>1458</b>	<b>561</b>

Av de 2 433 personerna som ingår i kartläggningen uppges 414 av dessa ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar. Dessa siffror kan sättas i relation till tabell 8, i vilken det framgår att 41 personer bedöms ha ett missbruk av spel om pengar, och i relation till tabell 9 som visar att spel om pengar bedöms utgöra det dominerande missbruket för 22 personer. I kartläggningen 2018 var det 22 personer som uppgavs ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar. Frågor om spel om pengar har således ställts till 392 fler personer i årets kartläggning. En förklaring till denna ökning kan vara att lagändringen kom samma år som kartläggningen 2018 och att socialtjänsten numera systematiskt ställer frågor om spel om pengar. Av en sammanställning från ett fritextsvar framkommer att ASI Spel Grund följt av ASI Spel Uppföljning är de strukturerade bedömningsinstrument som främst används vid utredning av missbruk av spel om pengar. Även NODS-PERC förekommer, men i mindre omfattning jämfört med ASI.

**Tabell 61.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Kvinna	101	404	141	646	16%	63%	22%	100%
Man	313	1054	420	1787	18%	59%	24%	100%
<b>Totalt</b>	<b>414</b>	<b>1458</b>	<b>561</b>	<b>2433</b>	<b>17%</b>	<b>60%</b>	<b>23%</b>	<b>100%</b>

Andelen kvinnor som utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar är 16 procent medan motsvarande andel för män är 18 procent. Det skiljer sig således två procentenheter mellan könen. Då könsuppdelad statistik avseende antalet och andelen kvinnor respektive män som utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar är nytt för årets kartläggning saknas jämförelsetal från tidigare år.

## 12. Insatser och behov av fortsatt stöd

I avsnittet redovisas de stödinsatser som personerna i kartläggningen har uppburet under de senaste sex månaderna via olika verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive beroendevård och psykiatri med mera. Därutöver redovisas de insatser som respondenterna bedömer att personerna som ingår i kartläggningen har behov av framledes. I tabellerna är insatser presenterade i kategorier utifrån huvudman eller insatstyp för att göra tabellen mer lättöverskådlig. I kategorin *vård och behandling* har alternativet tvångsvård LVU<sup>17</sup> lagts till i årets kartläggning. I kategorin *boende* har kategoriseringen av vissa boendeformer ändrats i årets kartläggning, för mer information om ändringarna se avsnitt 10. *Boendesituation*.

### 12.1. Insatser under de senaste sex månaderna

**Tabell 62.** Insatser som erhållits under de senaste sex månaderna av inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

Insatstyp	Antal	Andel
<b>Vård och behandling</b>		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	625	26%
Behandlingshem	111	5%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	53	2%
Familjehemsvård/familjehem	19	1%
Tvångsvård (LVM)	35	1%
Tvångsvård (LVU)	5	0%
<b>Stödinsatser</b>		
Boendestöd	689	28%
Case manager	159	7%
Case manager (inom Bostad först)	96	4%
Kontaktperson	116	5%
Hemtjänst	213	9%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	175	7%
<b>Boende</b>		
Försökslägenhet	167	7%
Bostad först	110	5%
Träningslägenhet	345	14%
Stödboende inom vuxen/missbruk	394	16%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	23	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	43	2%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	99	4%
HVB inom socialpsykiatri	24	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	5	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	9	0%

<sup>17</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.



Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	21	1%
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen (genom förfrågan från socialtjänsten)	58	2%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	5	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	128	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	31	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	2	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	255	10%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	142	6%
Hotell/vandrarhemsboende	84	3%
Familjehem	13	1%
<b>Hälso- och sjukvård</b>		
Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning	737	30%
Avgiftning i öppenvård	137	6%
Avgiftning i slutenvård	378	16%
Underhållsbehandling (metadon/buprenorfin)	304	12%
Psykiatrisk öppenvård	424	17%
Psykiatrisk slutenvård	149	6%
Genomgått neuropsykiatrisk utredning	57	2%
<b>Övriga insatser</b>		
Personligt ombud	26	1%
God man/förvaltare	123	5%
Budget- och skuldrådgivare	302	12%
Jobbtorg/Arbetsförmedlingen	314	13%
Träffokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	40	2%

Personerna i kartläggningen har mottagit flera insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Sett till hela tabellen är den mest vanligt förekommande insatsen öppenvårdsbehandling på beroendemottagning följt av boendestöd och därefter strukturerad öppenvård i egen eller annan regi.

I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi den mest vanligt förekommande insatsen. Många stadsdelsförvaltningar erbjuder biståndsbedömd öppenvård i egen regi, både individuellt och i grupp med metoder rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. I kartläggningen 2018 var det även den mest vanligt förekommande insatsen i kategorin. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en minskning av insatsen med två procentenheter. Näst vanligast insats i kategorin både i årets kartläggning och i kartläggningen 2018 är behandlingshem. Jämfört med kartläggningen 2018 har en minskning av insatsen skett med fem procentenheter.

I kategorin *stödinsatser* är boendestöd den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en ökning av insatsen med en procentenhet. Näst vanligast insats i kategorin är hemtjänst följt av case manager och arbetslivsinriktad insats/sysselsättning. I kartläggningen 2018 var den näst vanligaste insatsen arbetslivsinriktad insats/sysselsättning följt av

case manager. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en minskning av arbetslivsinriktad insats/sysselsättning med en procentenhet medan case manager ligger på samma andel. Gällande hemtjänst har insatsen ökat med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2018.

I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk följt av träningslägenhet och akutboende de mest vanligt förekommande insatserna. I kartläggningen 2018 var de mest vanligt förekommande insatserna i kategorin stöd- och omvårdnadsboende följt av träningslägenhet och akutboende. I årets kartläggning har stöd- och omvårdnadsboende delats upp i stödboende vuxen/missbruk, stödboende socialpsykiatri och omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk. Om dessa tre slås ihop blir den sammanlagda andelen 21 procent. I kartläggningen 2018 var andelen för stöd- och omvårdnadsboende 26 procent. Alternativet andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende) fanns inte med som alternativ i kartläggningen 2018, som i årets kartläggning utgör två procent. Insatserna träningslägenhet och akutboende ligger på samma andel jämfört med kartläggningen 2018.

I kategorin *hälso- och sjukvård* är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en ökning av insatsen med en procentenhet. Näst vanligast insats i årets kartläggning inom kategorin är psykiatrisk öppenvård följt av avgiftning i slutenvård, vilket även var fallet i kartläggningen 2018. Psykiatrisk öppenvård ligger på samma andel jämfört med kartläggningen 2018, medan det skett en ökning med en procentenhet gällande avgiftning i slutenvård. Avseende underhållsbehandling som också återfinns i kategorin har det skett en minskning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2018.

I kategorin *övriga insatser* är Jobbtorg/Arbetsförmedlingen följt av budget- och skuldrådgivare de mest vanligt förekommande insatserna, vilket även var de mest vanligt förekommande insatserna inom kategorin i kartläggningen 2018. Jobbtorg/Arbetsförmedlingen ligger på samma andel jämfört med kartläggningen 2018, medan det skett en minskning med en procentenhet avseende budget- och skuldrådgivare.

## 12.2. Fortsatt behov av insatser och stöd

*Tabell 63. Bedömning av fortsatt behov bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera möjliga svarsalternativ.*

Insatstyp	Antal	Andel
<b>Vård och behandling</b>		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	1059	44%
Behandlingshem	214	9%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	223	9%
Familjehemsvård/familjehem	25	1%
Tvångsvård (LVM)	35	1%
Tvångsvård (LVU)	4	0%
<b>Stödinsatser</b>		
Boendestöd	935	38%

Case manager	318	13%
Case manager (inom Bostad Först)	147	6%
Kontaktperson	169	7%
Hemtjänst	269	11%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	654	27%
<b>Boende</b>		
Försökslägenhet	255	10%
Bostad först	205	8%
Träningslägenhet	408	17%
Stödboende inom vuxen/missbruk	392	16%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	63	3%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	43	2%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	68	3%
HVB inom socialpsykiatri	38	2%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	20	1%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	30	1%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	40	2%
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen (genom förfrågan från socialtjänsten)	70	3%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	10	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	124	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	52	2%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	5	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	51	2%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	91	4%
Hotell/vandrarhemsboende	34	1%
Familjehem	17	1%
<b>Övrigt</b>		
Personligt ombud	86	4%
Budget- och skuldrådgivare	809	33%
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	188	8%
God man/förvaltare	415	17%

I tabellen redovisas respondenternas bedömning om vilka insatser som personerna i kartläggningen har fortsatt behov av. Jobbtorg/Arbetsförmedlingen finns inte med som valbart alternativ utan ingår i behovsbedömningen om arbetsinriktad insats/sysselsättning. Insatser som ges specifikt via hälso- och sjukvården ingår heller inte i tabellen då medicinsk bedömning fordras.

Många personer i kartläggningen bedöms vara i behov av flera olika insatser framledes. Inte sällan krävs ett långtgående stöd som en del i en vårdkedja och ett samtidigt stöd för att möta individens behov av insatser inom flera livsområden. Sett till hela tabellen är de mest vanligt förekommande insatserna avseende fortsatt behov strukturerad öppenvård i egen eller annan regi följt av boendestöd, budget- och skuldrådgivare och arbetsinriktad insats/sysselsättning.

I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en ökning av behovet av insatsen med en procentenhet. Näst vanligaste insatserna i kategorin i årets kartläggning är behandlingshem och eftervård, vilket var detsamma i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en minskning av behovet av insatserna. Avseende behandlingshem rör det sig om en minskning med fyra procentenheter och avseende eftervård med tre procentenheter.

I kategorin *stödinsatser* är den mest vanligt förekommande insatsen boendestöd, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har en ökning av behovet av insatsen skett med en procentenhet. Näst vanligaste insatserna i kategorin i årets kartläggning är arbetsinriktad insats/sysselsättning följt av case manager, vilket är detsamma som i kartläggningen 2018. Behovet av arbetsinriktad insats/sysselsättning ligger på samma andel jämfört med kartläggningen 2018, medan case manager minskat med fyra procentenheter. Avseende insatsen hemtjänst har respondenternas bedömning av behovet av insatsen ökat med tre procentenheter.

I kategorin *boende* är den mest vanligt förekommande insatsen träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk. I kartläggningen 2018 var den mest vanligt förekommande insatsen stöd- och omvårdnadsboende följt av träningslägenhet. I årets kartläggning har stöd- och omvårdnadsboende delats upp i stödboende vuxen/missbruk, stödboende socialpsykiatri och omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk. Om dessa tre slås ihop blir den sammanlagda andelen 22 procent. I kartläggningen 2018 var andelen för stöd- och omvårdnadsboende 26 procent. Alternativet andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende) fanns inte med som alternativ i kartläggningen 2018, som i årets kartläggning utgör två procent. Jämfört med kartläggningen 2018 har behovet av försökslägenhet minskat med fyra procentenheter medan Bostad först ligger på samma andel.

I kategorin *övrigt* är den mest vanligt förekommande insatsen budget- och skuldrådgivare, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen i kartläggningen 2018. Behovet av insatsen har ökat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2018. Den näst vanligaste insatsen i kategorin är god man/förvaltare följt av träfflokal/dagverksamhet, vilket även var fallet i kartläggningen 2018. Jämfört med kartläggningen 2018 har behovet av God man/förvaltare ökat med fyra procentenheter, medan träfflokal/dagverksamhet har minskat med två procentenheter.

### 13. Analys

I avsnittet följer en sammanfattning av de huvudsakliga resultaten från kartläggningen samt en avslutande analys.

#### Antal aktuella personer med missbruksproblematik

Minskningen av antalet inrapporterade personer som sågs under åren 2004 till 2016 avstannade i 2018 års kartläggning där det i likhet med årets kartläggning skedde en ökning av antalet inrapporterade personer. Det totala antalet inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats i staden är 2 433 personer. Antalet inrapporterade personer har ökat med 24 personer jämfört med kartläggningen genomförd 2018. Att uppmärksamma är att kartläggningen är begränsad till en månad, oktober 2020, och representerar därmed inte hela året.

De personer som ingår i kartläggningen är aktuella på enheter inom olika verksamhetsområden inom socialtjänsten i staden. Det visar att även andra enheter än vuxen-/missbruksenheter kommer i kontakt med personer som har ett missbruk och beroende. I vissa fall kan det vara så att personen är aktuell på flera enheter samtidigt men i andra fall kan det vara så att den enskilde enbart är aktuell på en enhet. Av vikt är att ha en helhetssyn kring den enskildes situation och att samordna insatser från de olika verksamhetsområdena vid behov. En fungerande intern samverkan är därmed av vikt för att tillgodose den enskildes behov av stöd och behandling.

Ansvar för missbruks- och beroendevården är fördelat mellan kommun och region. Beroendecentrum Stockholm som är regionens beroendevård ökade sitt unika besökarantal från 19 937 personer 2014 till 23 808 personer 2019.<sup>18</sup> Hur trenderna gällande antalet aktuella personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten hör ihop är svårt att säga. Socialtjänsten utgör samhällets yttersta skyddsnet och personer kan välja att vända sig till regionen i första hand. Det delade huvudmannskapet ställer höga krav på samverkan. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*<sup>19</sup> och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*<sup>20</sup>.

Av de 2 433 personerna som rapporterats in i kartläggningen utgör män en majoritet, med 73 procent. Könsskillnaden mellan män och kvinnor är stor och ligger i linje med nationell statistik. Jämfört med tidigare års kartläggningar har skillnaderna mellan könen varit relativt oförändrade under de senaste åren. Flest personer återfinns i åldersgruppen 45 till 64 år, följt av åldersgruppen 25 till 44 år. Socialtjänsten i staden kommer därmed i kontakt med personer inom ett brett åldersspann. Jämfört med kartläggningen 2018 återfinns den största minskningen i åldersgruppen 45 till 65 år, med fyra procentenheter. Den största ökningen återfinns i åldersgruppen 65 år och äldre, med tre procentenheter. Flest kvinnor återfinns i åldersgruppen 25 till 44 år, vilket är en skillnad mot

<sup>18</sup> Beroendecentrum Stockholm. Stockholm: 2020.

<sup>19</sup> Storsthlm's hemsida

<https://www.storsthlm.se/download/18.1e61f155155953c1a73109e6/1552548450512/Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20beroende%20överenskommelse.pdf>

<sup>20</sup> Storsthlm's hemsida

<https://www.storsthlm.se/download/18.485eb51816d6731e034187/1569485332657/Tilläggsöverenskommelse%20-%20Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20-beroende%20av%20spel%20om%20pengar1.pdf>

kartläggningen 2018 då flest kvinnor återfanns i åldersgruppen 45 till 64 år, medan flest män återfinns i åldersgruppen 45 till 64 år, vilket även var fallet i kartläggningen 2018.

## **Missbrukssituation**

### *Pågående missbruk*

I likhet med tidigare års kartläggningar används alkohol i signifikant större utsträckning än andra preparat. En förklaring till den höga användningen kan vara att alkohol är en legal drog i Sverige. Jämfört med kartläggningen 2018 har alkoholanvändningen minskat med två procentenheter. Näst vanligast är användningen av amfetamin följt av cannabis, vilket även varit fallet i tidigare kartläggningar men med cannabis följt av amfetamin. Jämfört med kartläggningen 2018 har användningen av amfetamin ökat med fem procentenheter och cannabis minskat med en procentenhet. Intag av fler preparat än ett är vanligt förekommande i målgruppen. I snitt används 1,8 preparat per person.

Bland de personer som har ett pågående missbruk är de fem dominerande preparaten alkohol följt av amfetamin, cannabis, bensodiazepiner och heroin. Även i kartläggningen 2018 var dessa preparat de fem vanligaste men med ordningsföljden alkohol följt av amfetamin, cannabis, heroin och bensodiazepiner. Alkohol är starkt dominerande bland både kvinnor och män. Det andra mest dominerande preparatet är amfetamin för både kvinnor och män. Sedan återfinns vissa könsskillnader. Det tredje vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är heroin och bensodiazepiner respektive cannabis för män. Fjärde vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är cannabis respektive bensodiazepiner för män. Högst medelålder återfinns bland personer som i huvudsak intar alkohol, med mindre skillnader mellan könen. Lägst medelålder för män och kvinnor gemensamt återfinns bland personer som har cannabis eller kokain som dominerande preparat.

Av de personer som ingår i kartläggningen är det 16 procent som inte har ett pågående missbruk. I 2018 års kartläggning var motsvarande siffra 13 procent. Siffrorna indikerar att det är fler personer som har en sammanhållen drogfrihet på minst sex månader i årets kartläggning.

### *Tidigare missbruk*

Det är 427 personer i kartläggningen som haft ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen. Dessa personer befinner sig sannolikt i behandling, eftervård eller uppbär psykosociala stödinsatser som en del av en långsiktig rehabiliteringsplan. De fem dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk är alkohol följt av heroin, cannabis, amfetamin och andra opiater/smärtstillande. I kartläggningen 2018 var de fem dominerande preparaten alkohol följt av heroin, amfetamin, cannabis och kokain.

En jämförelse mellan siffrorna vid ett pågående missbruk och ett tidigare missbruk visar en lägre andel personer med ett tidigare missbruk av alkohol medan det är en högre andel personer med ett tidigare missbruk av heroin. Siffrorna indikerar att andelen personer som avbryter ett missbruk av alkohol och som har fortsatt kontakt med socialtjänsten är lägre än andelen personer som avbryter ett missbruk av heroin och som har fortsatt kontakt med socialtjänsten. En förklaring till siffrorna kan vara att personer med ett tidigare missbruk av heroin är aktuella för underhållsbehandling via regionen. Att alkohol är legalt och har en större social acceptans kan vara en bidragande faktor till svårigheten att bryta ett pågående missbruk.

## Missbruk och samtidig psykisk sjukdom

Av de personer som ingår i kartläggningen bedöms 63 procent ha en samsjuklighetsproblematik i form av pågående eller tidigare missbruk och en samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 43 procent. Till antal är det fler män som bedöms ha en samsjuklighetsproblematik medan andelen är högre bland kvinnor. Andelen kvinnor är 74 procent och andelen män är 58 procent.

Vanligt förekommande är att de olika tillstånden förstärks av varandra med ökad risk för ett försämrat förlopp. 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 en samtidig psykisk sjukdom. 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.<sup>21</sup>

Jämfört med kartläggningen 2018 har det skett en signifikant ökning av personer med samsjuklighet och siffrorna ligger över nationell statistik. En förklaring till ökningen kan vara att det i årets kartläggning ingick en definition av psykisk ohälsa, samtidigt som stadens vuxen-/missbruksenheter påtalar att de möter fler personer med denna problematik. Det kan även vara så att socialtjänsten i staden blivit bättre på att uppmärksamma problematiken och att det är fler personer som utreds och diagnosticeras via regionens specialiserade beroendevård.

Det är 35 procent som har pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra 29 procent. Till antal har fler män än kvinnor ett pågående stöd för psykisk ohälsa medan en högre andel kvinnor har ett sådant stöd. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män är 33 procent. Det är 35 procent som bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra 31 procent. Till antal är det fler män än kvinnor som bedöms vara i behov av ytterligare stöd medan det är en högre andel kvinnor som är detsamma. Andelen kvinnor är 44 procent och andelen män är 32 procent.

För att tillgodose målgruppens behov av stöd och behandling behöver det finnas en fungerande samverkan internt inom socialtjänsten och externt med regionens beroendevård och psykiatri. I socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*<sup>22</sup> finns rekommendationer om att samtidiga problem med beroende och psykisk ohälsa ska behandlas samtidigt av huvudmännen, kommun och region, genom integrerad behandlingsmetod.

## Missbruk och samtidig fysisk sjukdom

Av de personer som ingår i kartläggningen bedöms 37 procent ha en samsjuklighetsproblematik i form av pågående eller tidigare missbruk och samtidiga kroppsliga skador eller sjukdomar. Då frågor

<sup>21</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

<sup>22</sup> Socialstyrelsens hemsida <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

om kroppsliga skador eller sjukdomar är nytt för årets kartläggning saknas jämförelsetal från tidigare år. Till antal är det fler män som bedöms ha denna samsjuklighetsproblematik medan andelen är högre bland kvinnor. Andelen kvinnor är 39 procent medan andelen män är 37 procent.

Det är 29 procent som är aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region. Till antal har fler män en pågående vård eller medan en något högre andel kvinnor emottar sådan vård och stöd. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 28 procent. Det är tolv procent som bedöms vara i behov behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Till antal bedöms fler män vara i behov av ytterligare stöd medan andelen är densamma mellan kvinnor och män.

Ett långvarigt missbruk kan leda till kroppsliga sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga och personer i målgruppen kan även vara äldre. I kartläggningen är det tolv procent som är 65 år äldre. Jämfört med kartläggningen 2018 är det den åldersgrupp som ökat mest, med tre procentenheter. För att tillgodose målgruppens behov av stöd, omvårdnad och behandling är det av vikt med en fungerande intern samverkan inom socialtjänsten, där det många gånger är aktuellt med parallella insatser. Inom socialtjänsten är det främst aktuellt med en samverkan mellan vuxen/missbruk, omsorgen om personer med funktionsnedsättning och äldreomsorgen. Även en fungerande extern samverkan med regionen är av vikt för att tillgodose målgruppens fysiska vårdbehov.

Av intresse är att i kommande kartläggningar även ha med frågor om kroppsliga skador och sjukdomar för att kunna belysa och följa problematiken bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst.

### **Förekomst av samordnad individuell plan (SIP)**

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. SIP är ett verktyg som beskriver det samordnade stöd och de insatser som den enskilde har behov av från både socialtjänsten och regionen. SIP är inte enbart själva planen utan är även en process innan och efter som syftar till att stärka den enskildes delaktighet i sin planering av vård och stöd. För vissa personer bör socialtjänsten och hälso- och sjukvården utgå från att det finns ett behov av SIP. Det gäller personer med omfattande behov, till exempel personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem, personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, personer med demenssjukdom och multistjuka äldre.<sup>23</sup>

Av de personer som ingår i kartläggningen är det 31 procent som har en upprättad SIP. Till antal har fler män en upprättad SIP medan andelen kvinnor med en upprättad SIP är något högre. Andelen kvinnor är 33 procent och andelen män är 30 procent. I kartläggningen 2018 var det 21 procent som hade en upprättad SIP. Andelen SIP har ökat mellan kartläggningarna, men det är ett utvecklingsområde att öka antalet SIP. I årets kartläggning är det 63 procent som utöver ett pågående eller tidigare missbruk även bedöms ha en samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd och 37 procent som utöver ett pågående eller tidigare missbruk även bedöms ha samtidigt kroppsliga skador eller sjukdomar. Behovet av SIP inom målgruppen torde

---

<sup>23</sup> *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år.* Stockholms läns landsting och Storsthlm, 2017, s. 4.



därmed vara stort. I kartläggningen bedöms 36 procent av de personer som inte har en SIP upprättad vara i behov av en sådan. Till antal är det fler män som bedöms vara i behov av en SIP medan andelen kvinnor är högre. Andelen kvinnor är 43 procent och andelen män 33 procent.

Covid-19 pandemin kan ha påverkat möjligheterna att få till SIP-möten. Vidare kan en försvårande omständighet vara att den enskilde inte har en pågående vård- eller behandlingskontakt inom regionen och behöver motiveras till att etablera en sådan kontakt. För personer med ett missbruk och beroende är det inte sällan korta inläggningstider inom beroendevården. Av vikt är att socialtjänsten och regionen tillfrågar personer om SIP och vid samtycke från den enskilde sammankallar till och medverkar vid sådana möten.

## Familjesituation

Förekomsten av barn bland personer med missbruksproblematik i kontakt med stadens socialtjänst är relativt oförändrad under de senaste årens kartläggningar. Av de personer som ingår i kartläggningen är det 23 procent (570 personer) som har egna barn. I kartläggningen 2018 var motsvarande siffra 22 procent. Det är 282 personer som har vårdnaden om barn under 18 år, 122 personer som bor hel- eller deltid med egna barn och 186 personer som har umgänge med egna barn. Endast 32 personer kartläggningen uppges bo med andras minderåriga barn. Totalt rör det sig om 908 barn som har en förälder som är aktuell för missbruksproblematik inom stadens socialtjänst alternativt att barnet är aktuellt inom socialtjänsten och har en förälder med denna problematik. I kartläggningen 2018 var det 797 barn. Antalet barn har därmed ökat med 111 barn jämfört med kartläggningen 2018.

Inom samtliga verksamhetsområden som riktar sig till vuxna är barnperspektivet och barnrättsperspektivet viktiga frågor. Att uppmärksamma barn och säkerställa deras rättigheter och behov av information, råd och stöd är en viktig uppgift för stadens socialtjänst. Barnchecklistor och barnkonsekvensanalyser är ett sätt att omsätta barnkonventionen i praktisk handling.

## Försörjning

Närmare hälften (49 procent) av personerna i kartläggningen har försörjningsstöd som huvudsaklig försörjning. En marginell ökning har skett jämfört med kartläggningen 2018, men siffrorna är relativt oförändrade under de senaste årens kartläggningar. En stor del av målgruppen lever därmed under snäva ekonomiska förhållanden. Enbart nio procent av personerna som ingår i kartläggningen har inkomst av lön som huvudsaklig inkomstkälla. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var tolv procent. Tillgång till ett arbete innebär både möjlighet till försörjning men kan också ha samband med fullföljande av och framgång i en missbruksbehandling. Vidare är det tolv procent som har en pågående kontakt med budget- och skuldrådgivare och 33 procent som bedöms vara i behov av en sådan kontakt.

## Boendesituation

I likhet med de senaste årens kartläggningar är egen bostad den vanligaste boendeformen. Andelen personer med egen bostad har minskat med fyra procentenheter jämfört med kartläggningen 2018. Att uppmärksamma är det är 25 procent som har en egen bostad vilket visar att det är en stor andel av personerna i kartläggningen som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. Antalet män

med egen bostad är högre än antalet kvinnor, men andelen kvinnor är högre. Andelen kvinnor med egen bostad är 34 procent och andelen män 22 procent. Träningslägenhet utgör den näst vanligaste boendeformen och den tredje vanligaste boendeformen är stödboende inom vuxen/missbruk.

I kartläggningen är det 44 procent som lever i hemlöshet. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 40 procent. Det har därmed skett en mindre ökning av andelen personer som lever i hemlöshet jämfört med kartläggningen 2018. De vanligaste boendeformerna för personer i hemlöshet är träningslägenhet följt av stödboende och akutboende. Antalet och andelen män som lever i hemlöshet är högre än antalet och andelen kvinnor. Andelen kvinnor är 38 procent och andelen män är 45 procent. Andelen som lever i akut hemlöshet är 13 procent. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 14 procent. Antalet män som lever i akut hemlöshet är högre än antalet kvinnor, men andelen kvinnor är högre. Andelen kvinnor är 15 procent och andelen män 13 procent. Kartläggningen visar att det är förhållandevis vanligt att personer med missbruksproblematik också lever i hemlöshet.

Socialtjänsten har ingen skyldighet att tillgodose behovet av bostad i allmänhet. Däremot är ett stabilt boende ofta en förutsättning för möjligheten att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. I stadens strategiska planering av boendeinsatser är det av vikt att beakta målgruppens behov av långvariga boendesinsatser och evidensbaserade stödinsatser för att klara av och behålla ett boende.

## **Strukturerade bedömningar**

### *ASI Grund och ASI Uppföljning*

Kommunfullmäktige beslutade 2012 att införa 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. Kvalitetsgarantin innebär bland annat att den enskilde ska tillförsäkras en utredning och bedömning som är rättssäker och baseras på utredarens professionella erfarenhet, bästa evidens och brukarens önskemål och situation/omständigheter. ASI ska ingå som en del i utredningen. Vidare rekommenderas ASI i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*<sup>24</sup> och ingår i Stockholms stads *Riktlinjer för vuxna med missbruks- beroendeproblem*.

Av de personer som ingår i kartläggningen är det 57 procent som har en ASI Grund. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 62 procent. Andelen kvinnor som har en ASI Grund är 54 procent medan andelen män är 58 procent. Av de personer som ingår i kartläggningen är det 45 procent som har en ASI Uppföljning. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 50 procent. Andelen kvinnor som har en ASI Uppföljning är 41 procent medan andelen män är 47 procent. Det har således skett en minskning i andelen ASI Grund och ASI Uppföljning jämfört med kartläggningen 2018. I de fall de inte är möjligt att genomföra en ASI Grund eller ASI Uppföljning med den enskilde är det av vikt att registrera bortfall. Covid-19 pandemin kan ha påverkat utfallet av antalet genomförda ASI-intervjuer då det under pandemin skett färre personliga besök. Vidare är det inte enbart vuxen-/missbruksenheter som är respondenter i kartläggningen vilket kan påverka siffrorna. Godkänd genomförd utbildning krävs för att använda metoden. Inom vissa stadsdelsförvaltningar kan det även

---

<sup>24</sup> Socialstyrelsens hemsida <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

förekomma att andra strukturerade bedömningsmetoder än ASI används med målgruppen unga vuxna.

Utöver att ASI fyller en viktig funktion vid kartläggning, planering av insatser och uppföljning på individnivå, fyller ASI även en viktig funktion för systematisk uppföljning på gruppnivå. Inom stadens vuxen-/missbruksenheter upprättas lokala planer för arbetet med ASI.

#### *Strukturerad bedömningsmetod kopplat till spel om pengar*

I kartläggningen är det 414 personer som har utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till spel om pengar. Motsvarande siffra i kartläggningen 2018 var 22 personer. Andelen kvinnor som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar är 16 procent och andelen män 18 procent. En förklaring till ökningen jämfört med kartläggningen 2018 kan vara att lagändringen i SoL kom samma år som kartläggningen 2018 och att socialtjänsten numera systematiskt ställer frågor om spel om pengar. I kartläggningen framgår att det är 44 personer som under de senaste sex månaderna har haft ett spelmissbruk och att det varit det dominerade missbruket för 22 personer. Siffrorna visar att det är fler personer som har utretts eller screenats med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar än vad som bedöms ha denna problematik.

### **Insatser och fortsatt behov av stöd**

#### *Insatser under de senaste sex månaderna*

Personerna i kartläggningen har mottagit ett flertal insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Den mest vanligt förekommande insatsen är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning med 30 procent, följt av boendestöd med 28 procent och därefter strukturerad öppenvård i egen eller annan regi med 26 procent. I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi med 26 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *stödinsatser* är boendestöd med 28 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk med 16 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *hälso- och sjukvård* är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning med 30 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *övriga insatser* är Jobbtorg/Arbetsförmedlingen med 13 procent den mest vanligt förekommande insatsen.

#### *Fortsatt behov av insatser och stöd*

Det är många personer i kartläggningen som bedöms vara i behov av ett flertal insatser från framledes. De mest vanligt förekommande insatserna avseende fortsatt behov av stöd är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi med 44 procent, följt av boendestöd med 38 procent, budget- och skuldrådgivare med 33 procent och arbetsinriktad insats/sysselsättning med 27 procent. I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi med 44 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *stödinsatser* är boendestöd med 38 procent den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *boende* är den mest vanligt förekommande insatsen träningslägenhet med 17 procent följt av stödboende inom vuxen/missbruk med 16 procent. I kategorin *övrigt* är budget- och skuldrådgivare med 33 procent den mest vanligt förekommande insatsen.

Siffrorna visar att personerna i målgruppen är i behov av samtidigt stöd för att tillgodose deras behov av insatser inom flera livsområden. En fungerande samverkan internt inom socialtjänsten och externt med regionen är av vikt för en samordning av dessa insatser. För personer i målgruppen är det vanligt förekommande med ett långtgående stöd och långa processer som en del i en vårdkedja. Komplexiteten i stödbehoven visar på behovet av kunskap om missbruk och beroende inom samtliga verksamhetsområden i stadens socialtjänst. Utöver stöd och behandling kopplat till missbruket 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. Forskning om återhämtning från beroendeproblematik visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera missbruket utan även att återintegreras i samhällslivet.<sup>25</sup> I arbetet med den enskilde kan anhöriga vara en viktig resurs och samarbetspartner. Av vikt är att socialtjänsten använder sig av evidensbaserade metoder och att den enskilde är delaktig i sin planering och målsättning med insatserna.

---

<sup>25</sup> Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *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, s. 12.

## Referenser

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

Beroendecentrum Stockholm. Stockholm: 2020.

Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn, *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.

Länsstyrelsens hemsida: [https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/andts/spel-om-pengar.html?utm\\_campaign=unspecified&utm\\_content=unspecified&utm\\_medium=email&utm\\_source=apsis-anp-3](https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/andts/spel-om-pengar.html?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3)

Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481.

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

Storsthlm's hemsida  
<https://www.storsthlm.se/download/18.1e61f155155953c1a73109e6/1552548450512/Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20beroende%20överenskommelse.pdf>

Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år, Stockholms läns landsting och Storsthlm 2017.