

**Rapport om socialtjänstens  
kontakter med vuxna med  
missbruksproblem under  
oktober 2022**

Mars 2023

**Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem  
under oktober 2022**

**Dnr:** 2022/283

**Utgivningsdatum:** Mars 2023

**Utgivare:** Socialförvaltningen

**Kontaktperson:** Carolina Kjellgren och Shahira Megahid

## 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 2022.

Rapporten redogör för antalet personer, 20 år och äldre, med missbruksproblem aktuella inom Stockholms stads socialtjänst. Personer i missbruk och beroende är inte en 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 2 501 personer med missbruksproblematik rapporterats som aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats vid stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.
- Könsfördelningen bland inrapporterade personer är 669 kvinnor (27 procent) och 1 832 män (73 procent).
- Högst antal och andel personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst återfinns inom åldersgruppen 25 till 44 år med 1 041 personer (42 procent) följt av åldersgruppen 45 till 64 år med 1 033 personer (41 procent). Könsuppdelat återfinns flest kvinnor till antal i åldersgruppen 25 till 44 år med 314 personer och flest män till antal i åldersgruppen 45 till 64 år med 799 personer.
- Avseende pågående missbruk under de senaste sex månaderna förekommer alkohol i signifikant större utsträckning än resterande preparat. Intag av fler preparat än ett, så kallat blandmissbruk, är vanligt förekommande i målgruppen. I snitt används 1,7 preparat per person.
- Alkohol (49 procent) följt av amfetamin (14 procent), cannabis (10 procent), bensodiazepiner (9 procent) och heroin (8 procent) utgör de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna.
- Av de personer som ingår i kartläggningen är det 342 personer (14 procent) som inte haft ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna.

- Alkohol (32 procent) följt av amfetamin (23 procent), heroin (19 procent), cannabis (10 procent) och kokain (5 procent) utgör de fem vanligaste preparaten vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen.
- Totalt uppges 1 573 personer (63 procent) ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Av dessa är andelen kvinnor 31 procent och andelen män 69 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 73 procent av kvinnorna och 59 procent av männen som har samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd.
- Totalt uppges 991 personer (40 procent) ha pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region. Av dessa är andelen kvinnor 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 47 procent av kvinnorna och 37 procent av männen som har pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region.
- Totalt uppges 948 personer (38 procent) ha en psykisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa är andelen kvinnor 31 procent och andelen män 69 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 44 procent av kvinnorna och 36 procent av männen som har en psykisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser.
- Totalt uppges 915 personer (37 procent) ha samsjuklighet i form av missbruk och samtida kroppsliga skador eller sjukdomar. Av dessa är andelen kvinnor 30 procent och andelen män 70 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 42 procent av kvinnorna och 35 procent av männen som har samsjuklighet i form av missbruk och samtida långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar.
- Totalt uppges 688 personer (28 procent) vara aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region. Av dessa är andelen kvinnor 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 33 procent av kvinnorna och 26 procent av männen som är aktuella för vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region.
- Totalt uppges 394 personer (16 procent) ha en fysisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa är andelen kvinnor 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det

totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 19 procent av kvinnorna och 15 procent av männen som har en fysisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser.

- Totalt uppges 838 personer (34 procent) ha en upprättad SIP med regionen. Av dessa är andelen kvinnor 29 procent och andelen män 71 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 37 procent av kvinnorna och 32 procent av männen som har en upprättad SIP.
- Totalt bedöms 509 personer (35 procent) som inte har en SIP upprättad vara i behov av en sådan. Av dessa är andelen kvinnor 27 procent och andelen män 73 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 38 procent av kvinnorna och 34 procent av männen som inte har en upprättad SIP men som bedöms vara i behov av en sådan.
- Totalt uppges 536 personer (21 procent) ha egna barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor 33 procent och andelen män 67 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 27 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som har barn under 18 år.
- Totalt är det 811 barn som har en förälder med missbruksproblematik.
- Totalt uppges 247 personer (10 procent) ha vårdnaden om barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor 47 procent och andelen män 53 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 17 procent av kvinnorna och sju procent av männen som har vårdnaden om barn under 18 år.
- Totalt är det 361 barn som har minst en vårdnadshavare med missbruksproblematik.
- Totalt uppges 118 personer (5 procent) bo på hel- eller deltid med egna barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor och män 50 procent vardera. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det nio procent av kvinnorna och tre procent av männen som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år.
- Totalt uppges 151 personer (6 procent) ha umgänge med egna barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor 38 procent och andelen män 62 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det nio procent av kvinnorna och fem procent av männen som har umgänge med egna barn under 18 år.
- Totalt uppges 19 personer (knappt 1 procent) bo med andras barn under 18 år. Av dessa är andelen kvinnor 26 procent och andelen män 74 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det en procent av

kvinnorna och en procent av männen som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år.

- Försörjningsstöd med 50 procent utgör den vanligaste inkomstkällan för de personer som ingår i kartläggningen.
- Den vanligaste boendeformen är egen bostad med 25 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 32 procent av kvinnorna och 22 procent av männen som har egen bostad.
- Totalt uppges 1 103 personer (45 procent) leva i hemlöshet. Andelen kvinnor är 45 procent och andelen män 52 procent.
- Totalt uppges 309 personer (12 procent) leva i akut hemlöshet. Andelen kvinnor och andelen män är båda tolv procent.
- En stor majoritet av de inrapporterade personerna med 68 procent har Sverige som födelseland.
- Totalt uppges 1 268 personer (51 procent) ha en upprättad ASI Grund. Av dessa är andelen kvinnor 26 procent och andelen män 74 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 49 procent av kvinnorna och 51 procent av männen som har en upprättad ASI Grund.
- Av de personer som har en upprättad ASI Grund uppges totalt 536 personer (42 procent) ha en upprättad ASI Uppföljning. Av dessa är andelen kvinnor 24 procent och andelen män 76 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 39 procent av kvinnorna och 44 procent av männen som har en upprättad ASI Uppföljning.
- Totalt uppges 510 personer (20 procent) ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar. Av dessa är andelen kvinnor 25 procent och andelen män 75 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 19 procent av kvinnorna och 21 procent av männen som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar.
- För de personer som ingår i kartläggningen är de mest vanligt förekommande insatserna under de senaste sex månaderna boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 27 procent, varav 19 procent boendestöd missbruk och 8 procent boendestöd socialpsykiatri), strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (24 procent) följt av öppenvårdsbehandling på beroendemottagning (21 procent).

Uppdelat på kategorier är det i kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi den mest vanligt förekommande insatsen (24 procent). I kategorin *stödinsatser* är boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 27 procent, varav 19 procent boendestöd missbruk och 8 procent boendestöd socialpsykiatri) den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk (16 procent) följt av träningslägenhet (12 procent) och akutboende (9 procent) de mest vanligt förekommande insatserna. I kategorin *hälso- och sjukvård* är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning (21 procent) den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *övriga insatser* är Jobbtorg/Arbetsförmedlingen (12 procent) följt av budget- och skuldrådgivare (11 procent) de mest vanligt förekommande insatserna.

- För de personer som ingår i kartläggningen är de mest vanligt förekommande insatserna som personerna bedöms vara i behov av fortsatt strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (38 procent) följt av boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 36 procent, varav boendestöd missbruk 23 procent och boendestöd socialpsykiatri 13 procent), budget- och skuldrådgivare (26 procent) och arbetsinriktad insats/sysselsättning (18 procent).

Uppdelat på kategorier är det i kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (38 procent) den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *stödinsatser* är boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 36 procent, varav 23 procent boendestöd missbruk och 13 procent boendestöd socialpsykiatri) den mest vanligt förekommande insatsen. I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk (16 procent) följt av träningslägenhet (12 procent) de mest vanligt förekommande insatserna. I kategorin *övrigt* är den mest vanligt förekommande insatsen budget- och skuldrådgivare (26 procent).

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>10</b>
1.1. Syfte.....	10
1.2. Målgrupp .....	10
1.3. Avgränsning .....	10
1.4. Metod .....	11
1.4.1. Enkät.....	11
1.4.2. Mätperiod .....	11
1.4.3. UNO-kod.....	12
1.4.4. Bortfallsanalys .....	12
1.4.5. Jämförbarhet med tidigare kartläggningar.....	12
1.5. Rapportens disposition .....	13
1.6. Definitioner.....	14
1.6.1. Missbruk enligt DSM-5.....	14
1.6.2. Hasardspelsyndrom (spelberoende) enligt DSM 5.....	14
1.6.3. Psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd	15
1.6.4. Stockholms stads definition av hemlöshet.....	15
<b>2. Antal aktuella personer med missbruksproblematik.....</b>	<b>16</b>
2.1. Kön och åldersfördelning .....	17
<b>3. Missbrukssituation .....</b>	<b>23</b>
3.1. Pågående missbruk, under de senaste sex månaderna .....	23
3.2. Tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen ...	30
<b>4. Missbruk och samtidig psykisk sjukdom.....</b>	<b>34</b>
<b>5. Missbruk och samtidig fysisk sjukdom.....</b>	<b>41</b>
<b>6. Förekomst av samordnad individuell plan.....</b>	<b>47</b>
<b>7. Familjesituation .....</b>	<b>51</b>
<b>8. Försörjning .....</b>	<b>58</b>
<b>9. Boendesituation.....</b>	<b>60</b>
<b>10. Nationalitet/födelseland .....</b>	<b>68</b>
<b>11. Förekomst av strukturerad bedömningsmetod.....</b>	<b>69</b>
11.1. Strukturerad bedömningsmetod vid substansmissbruk.....	69
11.2. Strukturerad bedömningsmetod vid spelmissbruk .....	72
<b>12. Insatser och behov av fortsatt stöd.....</b>	<b>75</b>



12.1.	Insatser under de senaste sex månaderna .....	75
12.2.	Fortsatt behov av insatser och stöd.....	77
<b>13.</b>	<b>Analys .....</b>	<b>81</b>
13.1.	Antal aktuella personer med missbruksproblematik.....	81
13.2.	Missbrukssituation .....	82
13.2.1.	<i>Pågående missbruk .....</i>	<i>82</i>
13.2.2.	<i>Tidigare missbruk .....</i>	<i>83</i>
13.3.	Missbruk och samtidig psykisk sjukdom.....	83
13.4.	Missbruk och samtidig fysisk sjukdom.....	84
13.5.	Förekomst av samordnad individuell plan .....	85
13.6.	Familjesituation.....	85
13.7.	Försörjning.....	86
13.8.	Boendesituation .....	86
13.9.	Strukturerade bedömningsmetoder .....	87
13.9.1.	<i>ASI Grund och ASI Uppföljning .....</i>	<i>87</i>
13.9.2.	<i>Strukturerad bedömningsmetod kopplad till spel om pengar ....</i>	<i>87</i>
13.10.	Insatser och fortsatt behov av stöd.....	87
<b>Referenser.....</b>		<b>89</b>

## 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 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. Kartläggningen för 2022 har genomförts av socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor i samverkan med Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator).

### 1.1. 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 2022 och belysa deras situation.

### 1.2. Målgrupp

Kartläggningen omfattar vuxna personer, 20 år och äldre, med missbruk av alkohol, andra substanser eller spel om pengar, som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens myndighetsutövande verksamheter<sup>1</sup> under oktober 2022, 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 vuxenenheterna 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.

### 1.3. 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

---

<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.

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

## 1.4. Metod

### 1.4.1. 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 2022. Enkäten skickades ut den 1 oktober 2022 med sista svarsdag den 8 november 2022. Svarstiden förlängdes till den 11 november 2022. 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 vård och 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.

### 1.4.2. 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 2022. Kartläggningen är därmed begränsad till en månad och representerar inte hela året.

### 1.4.3. UNO-kod

Personerna som ingår i kartläggningen är anonyma. För att undvika dubbelräkning kodades varje enkät med en UNO-kod bestående av:

1. Första och andra bokstaven i personens förnamn
2. Första bokstaven i personens efternamn
3. Samt födelseår och födelsedag.

Om personen har dubbla efternamn angavs initialen för första efternamnet.

Dubbletter rensades bort enligt principen att inkomna enkäter från vuxen-/missbruksenheter gavs företräde. I det fall enkäter med samma UNO-kod inkom från samma enhet eller verksamhetsområde räknades den först inkomna enkäten. Totalt inkom 2 847 enkätsvar. Av dessa rensades 341 dubletter bort. Utöver dubletterna rensades även fem felaktigt ifyllda enkäter bort. Detta då ifyllda uppgifter föreslog att personerna som inrapporterades var under 20 år gamla och därmed inte skulle inkluderas i undersökningen. Totalt antal enkätsvar som ingår i rapporten är därmed 2 501 stycken.

### 1.4.4. 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.

### 1.4.5. 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 2022 års kartläggning setts över. Följande förändringar har genomförts i samband med 2022 års kartläggning:

- Även andra bokstaven i förnamnet har krävts vid registrering av UNO-kod.
- Fasta svarsalternativ av huvudman (kommun, region och kommun och region) har lagts till vid fråga om behov av behandling eller omvårdnad till följd av psykisk ohälsa utöver pågående insatser.
- Fasta svarsalternativ av huvudman (kommun, region och kommun och region) har lagts till vid fråga om behov av behandling eller omvårdnad till följd av fysisk ohälsa utöver pågående insatser.
- Fasta svarsalternativ av vårdgivare inom regionen (beroendevård, psykiatri och somatisk vård) har lagts till vid fråga om vilken verksamhet inom regionen som tillsammans med kommunen upprättat en samordnad individuell plan (SIP).

- Fasta svarsalternativ av vårdgivare inom regionen (beroendevård, psykiatri och somatisk vård) har lagts till vid fråga om vilken verksamhet inom regionen som en samordnad individuell plan (SIP) bedöms behöva upprättas med.
- Könsuppdelad statistik har tagits fram avseende personer som bor på hel- och deltid med egna barn under 18 år.
- Könsuppdelad statistik har tagits fram avseende personer som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år.
- Fasta svarsalternativ av strukturerade bedömningsinstrument (ASI Spel Grund, ASI Spel Uppföljning, NODS och NODS-PERC) har lagts till vid frågor om spel om pengar.
- Insatsen boendestöd har delats upp i Boendestöd missbruk och Boendestöd socialpsykiatri.

## 1.5. 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 2020 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 och ingick även i kartläggningen 2020, varpå det vid förra kartläggningen var första gången det gick att jämföra statistik avseende denna problematik. Frågor om spel av pengar ingår även i årets kartläggning. Frågor om missbruk och samtidig fysisk sjukdom ingick för första gången i kartläggningen 2020. I och med att frågor om missbruk och samtidig fysisk sjukdom även ställts i denna kartläggning är det för första gången möjligt att jämföra statistik avseende denna problematik. I och med att könsuppdelad statistik avseende personer som bor på hel- och deltid med egna barn under 18 år och personer som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år tagits fram för första gången i årets kartläggning är det inte möjligt med jämförelser med tidigare år. 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.

## 1.6. 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 diagnosystem 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.

### 1.6.1. Missbruk enligt DSM-5

I DSM-5 har de tidigare missbruks- och beroendediagnoserna ersatts med det samlade begreppet substansbrukssyndrom oavsett vilken substans det handlar om. För diagnosen substansbrukssyndrom enligt DSM-5 krävs ett problematiskt mönster av alkohol- eller narkotikabruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst två av elva kriterier under en och samma tolv månadersperiod.<sup>5</sup>

### 1.6.2. 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>6</sup>

---

<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.

<sup>5</sup> American Psychiatric Association. MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva (2014).

<sup>6</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*: American Psychiatric Pub (2013).

### **1.6.3. 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>7</sup>

### **1.6.4. 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 boendeanternativ 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).

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 SHIS bostäder (SHIS) med tidsbegränsat andrahandskontrakt.

#### Akut hemlöshet

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

---

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481, s. 9-10.

## 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 2022. För avgränsning avseende målgruppen se avsnitt 1.3.

*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	351	14%
Rinkeby-Kista	168	7%
Spånga-Tensta	123	5%
Hässelby-Vällingby	204	8%
Bromma	100	4%
Kungsholmen	82	3%
Norrmalm	74	3%
Östermalm	96	4%
Södermalm	257	10%
Enskede-Årsta-Vantör	263	11%
Skarpnäck	164	7%
Farsta	198	8%
Hägersten-Älvsjö	209	8%
Skärholmen	212	8%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>100%</b>

Under oktober månad 2022 har 2 501 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 2022.**

Förvaltning	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	574	548	522	488	446	370	286	277	329	351
Kista (tom 2006)	153	143	-	-	-	-	-	-	-	-
Rinkeby-Kista (Rinkeby tom 2006)	153	162	176	182	178	169	167	168	170	168
Spånga-Tensta	230	183	219	203	181	166	162	196	144	123
Hässelby-Vällingby	422	259	232	206	143	142	134	171	177	204
Bromma	130	158	142	133	107	80	69	76	88	100
Kungsholmen	129	128	133	116	91	94	32	75	94	82
Norrmalm	198	219	182	126	99	109	104	104	115	74
Östermalm	132	128	112	128	107	115	86	94	72	96
Maria-Gamla stan (tom 2006)	244	276	-	-	-	-	-	-	-	-
Södermalm (Katarina-Sofia tom 2006)	114	126	306	256	240	237	214	271	303	257
Enskede-Årsta (tom 2006)	141	116	-	-	-	-	-	-	-	-
Enskede-Årsta-Vantör (from 2006)	156	245	360	263	246	242	181	277	205	263
Skarpnäck	153	162	176	182	178	169	167	168	170	164
Farsta	238	241	249	282	239	200	105	187	179	198
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	209
Skärholmen	131	111	126	126	126	96	73	165	173	212
<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>	<b>2501</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. En mindre ökning av antalet inrapporterade personer skedde även i kartläggningen 2020. Även i årets kartläggning har det skett en ökning av antalet inrapporterade personer. Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en ökning med 68 personer.

## 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	669	27%
Man	1832	73%
<b>Totalt</b>	<b>2501</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 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 kartläggningen 2020 låg könsfördelningen på ungefär samma andel som i 2018 års kartläggning med 27 procent för kvinnor och 73 procent för män. I årets kartläggning ligger könsfördelningen på samma andel som i 2020 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	63	288	351	18%	82%	100%
Rinkeby-Kista	34	134	168	20%	80%	100%
Spånga-Tensta	30	93	123	24%	76%	100%
Hässelby-Vällingby	67	137	204	33%	67%	100%
Bromma	44	56	100	44%	56%	100%
Kungsholmen	17	65	82	21%	79%	100%
Norrmalm	25	49	74	34%	66%	100%
Östermalm	25	71	96	26%	74%	100%
Södermalm	76	181	257	30%	70%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	70	193	263	27%	73%	100%
Skarpnäck	58	106	164	35%	65%	100%
Farsta	50	148	198	25%	75%	100%
Hägersten-Älvsjö	60	149	209	29%	71%	100%
Skärholmen	50	162	212	24%	76%	100%
<b>Totalt</b>	<b>669</b>	<b>1832</b>	<b>2501</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade kvinnor varierar från 18 till 44 procent och andelen inrapporterade män varierar från 56 till 82 procent.

**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	189	28	<b>351</b>	1%	37%	54%	8%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	12	88	58	10	<b>168</b>	7%	52%	35%	6%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	10	61	46	6	<b>123</b>	8%	50%	37%	5%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	15	113	54	22	<b>204</b>	7%	55%	26%	11%	<b>100%</b>
Bromma	6	42	44	8	<b>100</b>	6%	42%	44%	8%	<b>100%</b>
Kungsholmen	5	28	39	10	<b>82</b>	6%	34%	48%	12%	<b>100%</b>
Norrmalm	5	24	16	29	<b>74</b>	7%	32%	22%	39%	<b>100%</b>
Östermalm	12	38	39	7	<b>96</b>	13%	40%	41%	7%	<b>100%</b>
Södermalm	7	84	114	52	<b>257</b>	3%	33%	44%	20%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	13	115	107	28	<b>263</b>	5%	44%	41%	11%	<b>100%</b>
Skarpnäck	10	70	67	17	<b>164</b>	6%	43%	41%	10%	<b>100%</b>
Farsta	10	64	102	22	<b>198</b>	5%	32%	52%	11%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	8	79	97	25	<b>209</b>	4%	38%	46%	12%	<b>100%</b>
Skärholmen	32	105	61	14	<b>212</b>	15%	50%	29%	7%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>149</b>	<b>1041</b>	<b>1033</b>	<b>278</b>	<b>2501</b>	<b>6%</b>	<b>42%</b>	<b>41%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

Högst antal och andel personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst återfinns inom åldersgruppen 25 till 44 år med 1 041 personer (42 procent). Det är en skillnad mot kartläggningarna 2014, 2016, 2018 och 2020 då högst antal och andel personer återfanns i åldersgruppen 45 till 64 år. I årets kartläggning är åldersgruppen 45 till 64 år den näst största åldersgruppen med 1 033 personer (41 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 är andelen i åldersgrupperna 20 till 24 år och 45 till 64 år oförändrade. Medan åldersgruppen 25 till 44 år har ökat med en procentenhet och åldersgruppen 65 år och äldre minskat med en procentenhet.

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. I åldersgruppen 20 till 24 år varierar andelen inrapporterade personer från en till 15 procent, i åldersgruppen 25 till 44 år varierar andelen inrapporterade personer från 32 till 55 procent, i åldersgruppen 45 till 64 år varierar andelen inrapporterade personer från 22 till 54 procent och i åldersgruppen 65 år och äldre från fem till 39 procent.

**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	46	103	149	31%	69%	100%
25-44 år	314	727	1041	30%	70%	100%
45-64 år	234	799	1033	23%	77%	100%
65- år	75	203	278	27%	73%	100%
<b>Totalt</b>	<b>669</b>	<b>1832</b>	<b>2501</b>	<b>27%</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

Till antal återfinns sammanlagt flest kvinnor och män i åldersgruppen 25 till 44 år med 1 041 personer, följt av åldersgruppen 45 till 64 år med 1 033 personer. Socialtjänsten i staden kommer därmed i kontakt med kvinnor och män med missbruksproblematik inom ett brett åldersspann. Åldersfördelningen skiljer sig mot kartläggningen 2020, då flest kvinnor och män sammanlagt återfanns i åldersgruppen 45 till 64 år, följt av åldersgruppen 25 till 44 år.

Vid en könsuppdelning återfinns flest kvinnor till antal i åldersgruppen 25 till 44 år med 314 personer och flest män till antal i åldersgruppen 45 till 64 år med 799 personer. Även i kartläggningen 2020 återfanns flest kvinnor i åldersgruppen 25 till 44 år och flest män i åldersgruppen 45 till 64 år.

***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	Kön	Andel			
		20-24 år	25-44 år	45-64 år	65- år
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	Kvinnor	0%	26%	14%	11%
	Män	100%	74%	86%	89%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	Kvinnor	42%	18%	16%	40%
	Män	58%	82%	84%	60%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	Kvinnor	10%	26%	24%	33%
	Män	90%	74%	76%	67%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	Kvinnor	27%	40%	24%	23%
	Män	73%	60%	76%	77%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Bromma	Kvinnor	67%	50%	39%	25%
	Män	33%	50%	61%	75%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Kungsholmen	Kvinnor	0%	25%	18%	30%
	Män	100%	75%	82%	70%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Norrmalm	Kvinnor	60%	21%	25%	45%
	Män	40%	79%	75%	55%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Östermalm	Kvinnor	33%	21%	26%	43%
	Män	67%	79%	74%	57%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Södermalm	Kvinnor	43%	32%	30%	23%
	Män	57%	68%	70%	77%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	Kvinnor	54%	25%	23%	32%
	Män	46%	75%	77%	68%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Skarpnäck	Kvinnor	0%	46%	33%	24%
	Män	100%	54%	67%	76%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Farsta	Kvinnor	10%	36%	22%	18%
	Män	90%	64%	78%	82%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	Kvinnor	38%	27%	29%	32%
	Män	63%	73%	71%	68%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Skärholmen	Kvinnor	34%	29%	10%	21%
	Män	66%	71%	90%	79%
	<b>Totalt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. I åldersgruppen 20 till 24 år återfinns inga kvinnor på Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, Kungsholmen och Skarpnäck. I Bromma, Norrmalm och Enskede-Årsta-Vantör är andelen kvinnor högre än andelen män i åldersgruppen. I resterande stadsdelsförvaltningar är det en högre andel män än kvinnor i åldersgruppen. Bland dessa är de stadsdelsförvaltningar som har minst skillnad i andelen inrapporterade män och kvinnor Södermalm följt av Rinkeby-Kista. I åldersgruppen 25 till 44 år är det en högre andel män än kvinnor på samtliga stadsdelsförvaltningar och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, förutom i Bromma där det är samma andel kvinnor och män. Även Skarpnäck har en jämn könsfördelning inom åldersgruppen. I åldersgruppen 45 till 64 år är det en högre andel män än kvinnor på samtliga stadsdelsförvaltningar och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Jämnast könsfördelning i åldersgruppen återfinns i Bromma. I åldersgruppen 65 år och äldre är det en högre andel män än kvinnor på samtliga stadsdelsförvaltningar och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Jämnast könsfördelning i åldersgruppen återfinns på Norrmalm följt av Östermalm.

### 3. Missbrukssituation

I avsnittet redovisas förekomsten av missbruk bland inrapporterade personer. För definition av missbruk se avsnitt 1.6. *Definitioner*. Statistik redovisas för pågående missbruk under de senaste sex månaderna och för tidigare missbruk, mer än sex månader före 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	1254	50%
Cannabis	554	22%
Amfetamin	539	22%
Kokain	152	6%
Heroin	240	10%
Andra opiater/smärtstillande	194	8%
Bensodiazepiner	430	17%
Metadon	32	1%
Buprenorfin	58	2%
Ecstasy	17	1%
Kat	2	0%
LSD eller andra hallucinogener	13	1%
Lösningsmedel	5	0%
Dopingpreparat	5	0%
Spel om pengar	64	3%
Annan substans/preparat*	37	1%
Nej**	342	14%
Vet ej	297	12%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	-

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

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

I tabellen redovisas vilka preparat som använts bland samtliga 2 501 personer som ingår i kartläggningen. Alkohol med 50 procent förekommer i signifikant större utsträckning än resterande preparat följt av cannabis och amfetamin som båda har andelen 22 procent. I kartläggningen 2020 var även dessa preparat mest vanligt förekommande men med rangordningen alkohol följt av amfetamin och cannabis. De var även de mest vanligt förekommande substanserna i kartläggningarna 2014, 2016 och 2018 men med rangordningen alkohol följt av cannabis och amfetamin. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen alkohol minskat med en procentenhet, cannabis ökat med en procentenhet och amfetamin minskat med två procentenheter.

Siffrorna i tabellen indikerar att ett missbruk av flera olika substanser i kombination, ett så kallat blandmissbruk, är vanligt förekommande. I snitt används 1,7 preparat per person. I 2020 års kartläggning var snittet 1,8 preparat per person.

Mellan 2012 och 2016 års kartläggningar ökade antalet personer som använder 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. I kartläggningen 2020 minskade antalet och andelen personer som använder heroin. Jämfört



med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer som använder heroin ökat med 15 personer och en procentenhet.

Sedan kartläggningen 2014 har antalet personer som använder buprenorfin illegalt minskat, trots kartläggningens ökade totalpopulation. I jämförelse mellan 2018 och 2020 års kartläggningar ökade antalet personer som använder buprenorfin illegalt något till antal men till andel var siffran densamma. Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer som använder buprenorfin illegalt minskat med 14 personer och en procentenhet.

Mellan kartläggningarna 2014 och 2016 sågs en minskning av antalet personer som använder metadon illegalt. I kartläggningen 2018 ökade antalet personer som använder metadon illegalt med en person, vilket bör ses i relation till att fler personer ingick i kartläggningen mot föregående. I 2020 års kartläggning var antalet och andelen personer som använder metadon illegalt oförändrad jämfört 2018 års kartläggning. Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer som använder metadon illegalt minskat med 15 personer och en procentenhet.

Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer som använder kokain minskat med 19 personer och en procentenhet. Även antalet och andelen personer som använder bensodiazepiner har minskat med 48 personer och två procentenheter.

Mellan 2018 och 2020 års kartläggningar minskade antalet och andelen personer med missbruk av spel om pengar. Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer med ett missbruk av spel om pengar ökat med 23 personer och en procentenhet.

Av de personer som ingår i kartläggningen är det 342 personer (14 procent) som inte har ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet och andelen personer som inte har ett pågående missbruk minskat med 53 personer och två procentenheter. Det är således fler personer som har ett pågående missbruk i årets kartläggning.

**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	918	49%
Cannabis	194	10%
Amfetamin	266	14%
Kokain	36	2%
Heroin	146	8%
Andra opiater/smärtstillande	55	3%
Bensodiazepiner	169	9%
Metadon	13	1%
Buprenorfin	13	1%
Ecstasy	0	0%
Kat	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	1	0%
Lösningssmedel	0	0%
Dopingpreparat	0	0%
Spel om pengar	38	2%
Annat*	13	1%
<b>Totalt</b>	<b>1862</b>	<b>100%</b>

\*Bland annat har metaamfetamin, Lyrica, Tramadol, Ritalin, Laxantia, lustgas, nättdroger, droger, oklart, okänt vilken substans som varit den dominerande och blandmissbruk rapporterats in.

I tabellen redovisas dominerade preparat bland de 1 862 personer som i tabell 8 bedömts ha ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. I likhet med kartläggningarna 2014, 2016, 2018 och 2020 är alkohol med 49 procent starkt dominerande. Jämfört med kartläggningen 2020 är andelen personer med alkohol som dominerade preparat detsamma.

Efter alkohol är amfetamin med 14 procent följt av cannabis med tio procent de vanligaste dominerande preparaten, vilket är en ihållande trend sedan kartläggningen 2014. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer med amfetamin som dominerande preparat minskat med två procentenheter, medan andelen personer som har cannabis som dominerande preparat är detsamma.

Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer med heroin som dominerande preparat ökat med en procentenhet. Andelen personer med kokain och bensodiazepiner som dominerande preparat är detsamma som i kartläggningen 2020. Andelen personer där spel om pengar utgör den dominerande problematiken har ökat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2020.

***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	251	51%	667	49%
Cannabis	34	7%	160	12%
Amfetamin	80	16%	186	14%
Kokain	7	1%	29	2%
Heroin	40	8%	106	8%
Andra opiater/smärtstillande	20	4%	35	3%
Bensodiazepiner	46	9%	123	9%
Metadon	3	1%	10	1%
Buprenorfin	2	0%	11	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	7	1%	31	2%
Annat*	4	1%	9	1%
<b>Totalt</b>	<b>494</b>	<b>100%</b>	<b>1368</b>	<b>100%</b>

\*Bland annat har metaamfetamin, Lyrica, Tramadol, Ritalin, Laxantia, lustgas, nättdroger, droger, oklart, okänt vilken substans som varit den dominerande och blandmissbruk rapporterats in.

I tabellen redovisas dominerande preparat fördelat på kön bland de personer som haft ett missbruk under de senaste sex månaderna. Alkohol är starkt dominerande för både kvinnor och män med andelen 51 respektive 49 procent. Det andra mest dominerande preparatet är amfetamin för både kvinnor och män med andelen 16 respektive 14 procent. Sedan återfinns vissa könsskillnader när det gäller dominerande preparat. Det tredje vanligaste dominerande preparatet bland kvinnor är bensodiazepiner (9 procent) och bland män cannabis (12 procent). Det fjärde vanligaste dominerande preparatet bland kvinnor är heroin (8 procent) respektive bensodiazepiner (9 procent) bland män.

I likhet med kartläggningarna 2018 och 2020 återfinns den största skillnaden mellan könen i användningen av cannabis. Preparatet förekommer i större utsträckning bland män än kvinnor. Det rör sig om en skillnad på fem procentenheter, vilket var detsamma i kartläggningen 2020. Dominerande problematik i form av spel om pengar är högre bland män än kvinnor i kartläggningen. Det rör sig om en skillnad på en procentenhet, vilket är en skillnad mot kartläggningen 2020 då det rörde sig om en skillnad på två procentenheter.

**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 siffror ej finns angivna finns ingen inrapporterad person. Hela staden. Endast ett svarsalternativ valbart.

Preparat	Kvinna	Man	Totalt
Alkohol	51	53	53
Cannabis	32	35	34
Amfetamin	44	48	47
Kokain	34	35	35
Heroin	39	38	38
Andra opiater/smärtstillande	42	38	40
Bensodiazepiner	45	48	47
Metadon	39	51	48
Buprenorfin	21	36	35
Ecstasy	-	-	-
Kat	-	-	-
LSD eller andra hallucinogener	-	31	31
Lösningsmedel	-	-	-
Dopingpreparat	-	-	-
Spel om pengar	44	37	39

I tabellen framgår att högst medelålder återfinns bland personer som har alkohol som dominerande preparat, med mindre åldersskillnader mellan könen. Lägst medelålder för kvinnor och män gemensamt återfinns bland personer som har cannabis som dominerande preparat. Sett till enbart kvinnor återfinns lägst medelålder bland de som har buprenorfin som dominerande preparat. 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 bland män återfinns bland de som har cannabis och kokain som dominerande preparat. Störst skillnad mellan könen återfinns bland de som har buprenorfin som dominerande preparat, med en medelålder på 21 år för kvinnor jämfört med 36 år för män. Näst störst skillnad återfinns vid metadon som dominerande preparat, med en medelålder på 39 år för kvinnor och 51 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	98	73	19	21	34	8	253
Rinkeby-Kista	44	5	26	11	7	19	112
Spånga-Tensta	41	14	13	2	9	8	87
Hässelby-Vällingby	75	16	28	11	14	15	159
Bromma	36	10	3	5	7	8	69
Kungsholmen	30	4	6	13	4	5	62
Norrmalm	44	5	6	3	4	7	69
Östermalm	38	9	3	3	4	8	65
Södermalm	131	26	10	24	9	13	213
Enskede-Årsta-Vantör	105	27	16	27	9	19	203
Skarpnäck	71	14	10	12	12	7	126
Farsta	72	21	13	15	11	13	145
Hägersten-Älvsjö	77	26	10	11	7	17	148
Skärholmen	56	16	31	11	15	22	151
<b>Totalt</b>	<b>918</b>	<b>266</b>	<b>194</b>	<b>169</b>	<b>146</b>	<b>169</b>	<b>1862</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	39%	29%	8%	8%	13%	3%	100%
Rinkeby-Kista	39%	4%	23%	10%	6%	17%	100%
Spånga-Tensta	47%	16%	15%	2%	10%	9%	100%
Hässelby-Vällingby	47%	10%	18%	7%	9%	9%	100%
Bromma	52%	14%	4%	7%	10%	12%	100%
Kungsholmen	48%	6%	10%	21%	6%	8%	100%
Norrmalm	64%	7%	9%	4%	6%	10%	100%
Östermalm	58%	14%	5%	5%	6%	12%	100%
Södermalm	62%	12%	5%	11%	4%	6%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	52%	13%	8%	13%	4%	9%	100%
Skarpnäck	56%	11%	8%	10%	10%	6%	100%
Farsta	50%	14%	9%	10%	8%	9%	100%
Hägersten-Älvsjö	52%	18%	7%	7%	5%	11%	100%
Skärholmen	37%	11%	21%	7%	10%	15%	100%
<b>Totalt</b>	<b>49%</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

Alkohol (49 procent) följt av amfetamin (14 procent), cannabis (10 procent), bensodiazepiner (9 procent) och heroin (8 procent) utgör de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna och omfattar totalt 1 862 personer. Ordningsföljden var densamma i kartläggningen 2020. I kartläggningen 2020 var alkohol (49

procent) följt av amfetamin (16 procent), cannabis (10 procent), bensodiazepiner (9 procent) och heroin (7 procent).

Tabellerna visar att användningen av preparaten skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade personer med alkohol som dominerande preparat vid ett pågående missbruk varierar från 37 till 64 procent. Andelen inrapporterade personer med amfetamin som dominerande preparat vid ett pågående missbruk varierar från fyra till 29 procent. Andelen inrapporterade personer med cannabis som dominerande preparat vid ett pågående missbruk varierar från fyra till 23 procent. Andelen inrapporterade personer med bensodiazepiner som dominerande preparat vid ett pågående missbruk varierar från två till 21 procent. Andelen personer med heroin som dominerande preparat vid ett pågående missbruk varierar från fyra till 13 procent.

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

*Tabell 14. Dominerande preparat vid ett tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen 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	107	32%
Cannabis	34	10%
Amfetamin	77	23%
Kokain	16	5%
Heroin	64	19%
Andra opiater/smärtstillande	8	2%
Bensodiazepiner	16	5%
Metadon	1	0%
Buprenorfin	2	1%
Ecstasy	0	0%
Kat	1	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%
Lösningsmedel	0	0%
Dopingpreparat	0	0%
Spel om pengar	3	1%
Annan substans/preparat*	2	1%
<b>Bas</b>	<b>331</b>	<b>100%</b>

\*Bland annan substans/preparat har Lyrica och blandmissbruk rapporterats in.

Av tabell 8 framgår att det i kartläggningen är 342 personer (14 procent) som inte haft ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna. Tabellen ovan redovisar det

dominerande preparatet bland de personer som haft ett missbruk, mer än sex månader före kartläggningen. För elva personer uppgavs att det inte fanns något dominerande preparat varför dessa utgår från tabellen. 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 fyra vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen är alkohol (32 procent) följt av amfetamin (23 procent), heroin (19 procent) och cannabis (10 procent). I kartläggningen 2020 var de dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk alkohol (33 procent) följt av heroin (17 procent), cannabis (15 procent) och amfetamin (15 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 rör det sig således om samma preparat men ordningsföljden är annorlunda.

Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer med alkohol som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen, minskat med en procentenhet. Andelen personer med amfetamin som dominerande preparat har ökat med åtta procentenheter. Andelen personer med heroin som dominerande preparat har ökat med två procentenheter. Andelen personer med cannabis som dominerande preparat har minskat med fem procentenheter.

En jämförelse av siffrorna i tabell 9 om dominerande preparat vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna och tabell 14 om dominerande preparat vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen visar en lägre andel personer med ett tidigare missbruk av alkohol med 17 procentenheter, en högre andel personer med ett tidigare missbruk av amfetamin med nio procentenheter, en högre andel personer med ett tidigare missbruk av heroin med elva procentenheter medan andelen personer med cannabis som dominerande preparat är detsamma.

**Tabell 15.** De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk, mer än sex månader före kartläggningen 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	Amfetamin	Heroin	Cannabis	Kokain	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	21	20	8	2	2	4	<b>57</b>
Rinkeby-Kista	5	2	2	6	2	4	<b>21</b>
Spånga-Tensta	6	2	2	5	1	5	<b>21</b>
Hässelby-Vällingby	6	5	4	1	0	4	<b>20</b>
Bromma	2	5	2	1	1	1	<b>12</b>
Kungsholmen	3	0	5	0	2	1	<b>11</b>
Norrmalm	0	0	1	1	0	0	<b>2</b>
Östermalm	6	3	8	2	2	1	<b>22</b>
Södermalm	9	9	2	2	0	1	<b>23</b>
Enskede-Årsta-Vantör	10	7	8	1	1	4	<b>31</b>
Skarpnäck	6	3	4	3	0	3	<b>19</b>
Farsta	4	7	4	2	1	1	<b>19</b>
Hägersten-Älvsjö	17	11	9	2	1	2	<b>42</b>
Skärholmen	12	3	5	6	3	2	<b>31</b>
<b>Totalt</b>	<b>107</b>	<b>77</b>	<b>64</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	<b>331</b>

*Tabell 16. De fem vanligast dominerande preparaten vid tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen 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	Heroin	Cannabis	Kokain	Övriga	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	37%	35%	14%	4%	4%	7%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	24%	10%	10%	29%	10%	19%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	29%	10%	10%	24%	5%	24%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	30%	25%	20%	5%	0%	20%	<b>100%</b>
Bromma	17%	42%	17%	8%	8%	8%	<b>100%</b>
Kungsholmen	27%	0%	45%	0%	18%	9%	<b>100%</b>
Norrmalm	0%	0%	50%	50%	0%	0%	<b>100%</b>
Östermalm	27%	14%	36%	9%	9%	5%	<b>100%</b>
Södermalm	39%	39%	9%	9%	0%	4%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	32%	23%	26%	3%	3%	13%	<b>100%</b>
Skarpnäck	32%	16%	21%	16%	0%	16%	<b>100%</b>
Farsta	21%	37%	21%	11%	5%	5%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	40%	26%	21%	5%	2%	5%	<b>100%</b>
Skärholmen	39%	10%	16%	19%	10%	6%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>32%</b>	<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

Alkohol (32 procent) följt av amfetamin (23 procent), heroin (19 procent), cannabis (10 procent) och kokain (5 procent) utgör de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen och omfattar totalt 331 personer. I kartläggningen 2020 var de fem vanligaste dominerande preparaten alkohol (33 procent) följt av heroin (17 procent), cannabis (15 procent), amfetamin (15 procent) och andra



opiater/smärtstillande (5 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 är det således en skillnad i ordningsföljden avseende preparaten alkohol, amfetamin, heroin och cannabis men även avseende det femte vanligaste dominerande preparatet som i årets kartläggning är kokain och i kartläggningen 2020 var andra opiater/smärtstillande.

Tabellerna 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. Andelen inrapporterade personer med alkohol som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk varierar från noll till 40 procent. Andelen inrapporterade personer med amfetamin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk varierar från noll till 42 procent. Andelen inrapporterade personer med heroin som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk varierar från nio till 50 procent. Andelen inrapporterade personer med cannabis som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk varierar från noll till 50 procent. Andelen inrapporterade personer med kokain som dominerande preparat vid ett tidigare missbruk varierar från noll till 18 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 påtaglig 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 1.6.3. *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.

**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	Antal				Andel			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	223	95	33	351	64%	27%	9%	100%
Rinkeby-Kista	104	39	25	168	62%	23%	15%	100%
Spånga-Tensta	60	43	20	123	49%	35%	16%	100%
Hässelby-Vällingby	154	33	17	204	75%	16%	8%	100%
Bromma	64	25	11	100	64%	25%	11%	100%
Kungsholmen	54	16	12	82	66%	20%	15%	100%
Norrmalm	53	19	2	74	72%	26%	3%	100%
Östermalm	67	22	7	96	70%	23%	7%	100%
Södermalm	156	77	24	257	61%	30%	9%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	152	84	27	263	58%	32%	10%	100%
Skarpnäck	99	47	18	164	60%	29%	11%	100%
Farsta	128	44	26	198	65%	22%	13%	100%
Hägersten-Älvsjö	130	60	19	209	62%	29%	9%	100%
Skärholmen	129	63	20	212	61%	30%	9%	100%
<b>Totalt</b>	<b>1573</b>	<b>667</b>	<b>261</b>	<b>2501</b>	<b>63%</b>	<b>27%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 1 573 personer (63 procent) ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. I kartläggningarna 2018 och 2020 uppgavs 1 045 personer (43 procent) respektive 1 521 personer (63 procent) ha denna samsjuklighetsproblematik. Mellan kartläggningarna 2018 och 2020 skedde det således en ökning med 20 procentenheter. En jämförelse mellan årets kartläggning och kartläggningen 2020 visar att andelen är densamma. Bland stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa

varierar andelen personer som uppges ha missbruksproblematik och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd från 49 till 75 procent.

**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.*

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	1573	491	73%	1082	59%
Nej	667	122	18%	545	30%
Vet ej	261	56	8%	205	11%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 1 573 personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är antalet kvinnor 491 stycken och antalet män 1 082 stycken. Andelen kvinnor är 31 procent och andelen män 69 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 73 procent av kvinnorna och 59 procent av männen som har samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Det är således en högre andel kvinnor som har samsjuklighet. I kartläggningen 2020 bedömdes 74 procent av kvinnorna och 58 procent av männen ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med samsjuklighet minskat med en procentenhet medan andelen män med samsjuklighet ökat med en procentenhet.

**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	54	169	<b>223</b>	24%	76%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	24	80	<b>104</b>	23%	77%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	18	42	<b>60</b>	30%	70%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	53	101	<b>154</b>	34%	66%	<b>100%</b>
Bromma	27	37	<b>64</b>	42%	58%	<b>100%</b>
Kungsholmen	14	40	<b>54</b>	26%	74%	<b>100%</b>
Norrmalm	22	31	<b>53</b>	42%	58%	<b>100%</b>
Östermalm	18	49	<b>67</b>	27%	73%	<b>100%</b>
Södermalm	52	104	<b>156</b>	33%	67%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	49	103	<b>152</b>	32%	68%	<b>100%</b>
Skarpnäck	42	57	<b>99</b>	42%	58%	<b>100%</b>
Farsta	39	89	<b>128</b>	30%	70%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	45	85	<b>130</b>	35%	65%	<b>100%</b>
Skärholmen	34	95	<b>129</b>	26%	74%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>491</b>	<b>1082</b>	<b>1573</b>	<b>31%</b>	<b>69%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen kvinnor som uppges ha missbruksproblematik och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd varierar från 23 till 42 procent. Andelen män som uppges ha missbruksproblematik och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd varierar från 58 till 77 procent.

*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	116	206	29	<b>351</b>	33%	59%	8%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	66	83	19	<b>168</b>	39%	49%	11%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	42	58	23	<b>123</b>	34%	47%	19%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	94	97	13	<b>204</b>	46%	48%	6%	<b>100%</b>
Bromma	49	42	9	<b>100</b>	49%	42%	9%	<b>100%</b>
Kungsholmen	33	38	11	<b>82</b>	40%	46%	13%	<b>100%</b>
Norrmalm	32	37	5	<b>74</b>	43%	50%	7%	<b>100%</b>
Östermalm	40	49	7	<b>96</b>	42%	51%	7%	<b>100%</b>
Södermalm	100	137	20	<b>257</b>	39%	53%	8%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	91	148	24	<b>263</b>	35%	56%	9%	<b>100%</b>
Skarpnäck	67	80	17	<b>164</b>	41%	49%	10%	<b>100%</b>
Farsta	92	78	28	<b>198</b>	46%	39%	14%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	88	105	16	<b>209</b>	42%	50%	8%	<b>100%</b>
Skärholmen	81	103	28	<b>212</b>	38%	49%	13%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>991</b>	<b>1261</b>	<b>249</b>	<b>2501</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 991 personer (40 procent) ha pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region, vilket kan sättas i relation till att 63 procent av personerna som ingår i kartläggningen bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. I kartläggningen 2020 var det 858 personer (35 procent) som uppgavs ha pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen med pågående vård således ökat med fem procentenheter. I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade personer med pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region varierar från 33 till 49 procent.

**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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	991	314	47%	677	37%
Nej	1261	288	43%	973	53%
Vet ej	249	67	10%	182	10%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 991 personer som har pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region är antalet kvinnor 314 stycken och antalet män 677 stycken. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 47 procent av kvinnorna och 37 procent av männen som har

pågående vård eller stöd för psykisk ohälsa via kommun eller region. Det är således en högre andel kvinnor som har pågående stöd, vilket ligger i linje med att andelen kvinnor som bedöms ha en samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är högre än andelen män i kartläggningen. I kartläggningen 2020 hade 43 procent av kvinnorna och 33 procent av männen ett pågående stöd för psykisk ohälsa. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor och män med pågående stöd ökat för båda könen med fyra procentenheter.

**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	134	166	51	351	38%	47%	15%	100%
Rinkeby-Kista	60	71	37	168	36%	42%	22%	100%
Spånga-Tensta	42	46	35	123	34%	37%	28%	100%
Hässelby-Vällingby	99	76	29	204	49%	37%	14%	100%
Bromma	39	33	28	100	39%	33%	28%	100%
Kungsholmen	29	32	21	82	35%	39%	26%	100%
Norrmalm	35	27	12	74	47%	36%	16%	100%
Östermalm	31	57	8	96	32%	59%	8%	100%
Södermalm	104	107	46	257	40%	42%	18%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	103	121	39	263	39%	46%	15%	100%
Skarpnäck	52	91	21	164	32%	55%	13%	100%
Farsta	73	80	45	198	37%	40%	23%	100%
Hägersten-Älvsjö	73	107	29	209	35%	51%	14%	100%
Skärholmen	74	100	38	212	35%	47%	18%	100%
<b>Totalt</b>	<b>948</b>	<b>1114</b>	<b>439</b>	<b>2501</b>	<b>38%</b>	<b>45%</b>	<b>18%</b>	<b>100%</b>

**Tabell 23.** Redovisning av vilken huvudman som den enskilde bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från utöver pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.

	Antal	Andel
<b>Kommun</b>	44	5%
<b>Region</b>	372	39%
<b>Kommun och region</b>	532	56%

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 948 personer (38 procent) ha en psykisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att de flesta personerna är i behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region följt av region och kommun. I kartläggningen 2020 bedömdes 855 personer (35

procent) vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Jämfört med kartläggningen 2020 innebär det en ökning med tre procentenheter.

**Tabell 24.** *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.*

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	948	295	44%	653	36%
Nej	1114	265	40%	849	46%
Vet ej	439	109	16%	330	18%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

**Tabell 25.** *Redovisning av vilken huvudman som den enskilde bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från utöver pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.*

	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
<b>Kommun</b>	14	30	32%	68%
<b>Region</b>	104	268	28%	72%
<b>Kommun och region</b>	177	355	33%	67%

Av de 948 personer som har en psykisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser är antalet kvinnor 295 stycken och antalet män 653 stycken. Andelen kvinnor är 31 procent och andelen män 69 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 44 procent av kvinnorna och 36 procent av männen som bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Det är således en högre andel kvinnor vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att de flesta kvinnorna och männen är i behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region följt av region och kommun. I kartläggningen 2020 uppgavs 285 kvinnor (44 procent) och 570 män (32 procent) vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Jämfört med kartläggningen 2020 är andelen kvinnor i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser densamma medan andelen män ökat med fyra procentenheter.

**Tabell 26.** *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 per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	36	98	<b>134</b>	27%	73%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	12	48	<b>60</b>	20%	80%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	15	27	<b>42</b>	36%	64%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	36	63	<b>99</b>	36%	64%	<b>100%</b>
Bromma	20	19	<b>39</b>	51%	49%	<b>100%</b>
Kungsholmen	6	23	<b>29</b>	21%	79%	<b>100%</b>
Norrmalm	8	27	<b>35</b>	23%	77%	<b>100%</b>
Östermalm	9	22	<b>31</b>	29%	71%	<b>100%</b>
Södermalm	41	63	<b>104</b>	39%	61%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	30	73	<b>103</b>	29%	71%	<b>100%</b>
Skarpnäck	18	34	<b>52</b>	35%	65%	<b>100%</b>
Farsta	23	50	<b>73</b>	32%	68%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	24	49	<b>73</b>	33%	67%	<b>100%</b>
Skärholmen	17	57	<b>74</b>	23%	77%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>295</b>	<b>653</b>	<b>948</b>	<b>31%</b>	<b>69%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade kvinnor vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar från 20 till 51 procent. Andelen inrapporterade män vars psykiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar från 61 till 80 procent.



## 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, 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.

**Tabell 27.** 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	144	146	61	351	41%	42%	17%	100%
Rinkeby-Kista	50	76	42	168	30%	45%	25%	100%
Spånga-Tensta	38	58	27	123	31%	47%	22%	100%
Hässelby-Vällingby	85	90	29	204	42%	44%	14%	100%
Bromma	42	37	21	100	42%	37%	21%	100%
Kungsholmen	31	42	9	82	38%	51%	11%	100%
Norrmalm	34	29	11	74	46%	39%	15%	100%
Östermalm	31	55	10	96	32%	57%	10%	100%
Södermalm	108	107	42	257	42%	42%	16%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	86	135	42	263	33%	51%	16%	100%
Skarpnäck	43	93	28	164	26%	57%	17%	100%
Farsta	77	79	42	198	39%	40%	21%	100%
Hägersten-Älvsjö	86	100	23	209	41%	48%	11%	100%
Skärholmen	60	120	32	212	28%	57%	15%	100%
<b>Totalt</b>	<b>915</b>	<b>1167</b>	<b>419</b>	<b>2501</b>	<b>37%</b>	<b>47%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 915 personer (37 procent) ha samsjuklighet i form av missbruk och samtida kroppsliga skador eller sjukdomar. I kartläggningen 2020 uppgavs 909 personer (37 procent) ha denna samsjuklighetsproblematik. Andelen personer med samsjuklighet är således densamma sedan föregående kartläggning. Bland stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa varierar andelen personer som uppges ha en missbruksproblematik och samtida kroppsliga skador eller sjukdomar från 26 till 46 procent.

**Tabell 28.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	915	278	42%	637	35%
Nej	1167	292	44%	875	48%
Vet ej	419	99	15%	320	17%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 915 personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är antalet kvinnor 278 stycken och antalet män 638 stycken. Andelen kvinnor är 30 procent och andelen män 70 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 42 procent av kvinnorna och 35 procent av männen som har samsjuklighet i form av missbruk och samtidiga långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. Det är således en högre andel kvinnor som har samsjuklighet. I kartläggningen 2020 bedömdes 39 procent av kvinnorna och 37 procent av männen lida av samsjuklighet i form av missbruk och samtidiga kroppsliga skador eller sjukdomar. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med samsjuklighet ökat med tre procentenheter och andelen män med samsjuklighet minskat med två procentenheter.

**Tabell 29.** 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			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	35	109	144	24%	76%	100%
Rinkeby-Kista	14	36	50	28%	72%	100%
Spånga-Tensta	16	22	38	42%	58%	100%
Hässelby-Vällingby	29	56	85	34%	66%	100%
Bromma	17	25	42	40%	60%	100%
Kungsholmen	7	24	31	23%	77%	100%
Norrmalm	14	20	34	41%	59%	100%
Östermalm	11	20	31	35%	65%	100%
Södermalm	30	78	108	28%	72%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	27	59	86	31%	69%	100%
Skarpnäck	17	26	43	40%	60%	100%
Farsta	19	58	77	25%	75%	100%
Hägersten-Älvsjö	27	59	86	31%	69%	100%
Skärholmen	15	45	60	25%	75%	100%
<b>Totalt</b>	<b>278</b>	<b>637</b>	<b>915</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen kvinnor som uppges ha missbruksproblematik och samtidiga långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar varierar

från 23 till 42 procent. Andelen män som uppges ha missbruksproblematik och samtida långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar varierar från 58 till 77 procent.

**Tabell 30.** 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	103	198	50	351	29%	56%	14%	100%
Rinkeby-Kista	32	87	49	168	19%	52%	29%	100%
Spånga-Tensta	30	54	39	123	24%	44%	32%	100%
Hässelby-Vällingby	58	119	27	204	28%	58%	13%	100%
Bromma	30	43	27	100	30%	43%	27%	100%
Kungsholmen	26	46	10	82	32%	56%	12%	100%
Norrmalm	27	40	7	74	36%	54%	9%	100%
Östermalm	20	67	9	96	21%	70%	9%	100%
Södermalm	86	136	35	257	33%	53%	14%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	67	158	38	263	25%	60%	14%	100%
Skarpnäck	33	101	30	164	20%	62%	18%	100%
Farsta	55	98	45	198	28%	49%	23%	100%
Hägersten-Älvsjö	71	116	22	209	34%	56%	11%	100%
Skärholmen	50	127	35	212	24%	60%	17%	100%
<b>Totalt</b>	<b>688</b>	<b>1390</b>	<b>423</b>	<b>2501</b>	<b>28%</b>	<b>56%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 688 personer (28 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 av personerna som ingår i kartläggningen bedöms ha kända kroppsliga skador och sjukdomar. I kartläggningen 2020 var det 705 personer (29 procent) som uppgavs ha pågående vård eller stöd för kroppsliga skador och sjukdomar via kommun eller region. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen med pågående vård således minskat med en procentenhet. I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade personer med pågående vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region varierar från 19 till 36 procent.

**Tabell 31.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	688	218	33%	470	26%
Nej	1390	343	51%	1047	57%
Vet ej	423	108	16%	315	17%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 668 personer som har pågående vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region är antalet kvinnor 218 stycken och antalet män 470 stycken. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 33 procent av kvinnorna och 26 procent av männen som har pågående vård eller stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar via kommun eller region. Det är således en högre andel kvinnor som har pågående stöd, vilket ligger i linje med att andelen kvinnor som bedöms ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig fysisk ohälsa är högre än andelen män i kartläggningen. I kartläggningen 2020 hade 32 procent av kvinnorna och 28 procent av männen ett pågående stöd för långvariga kroppsliga skador och sjukdomar. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med pågående stöd ökat med en procentenhet medan andelen män minskat med två procentenheter.

**Tabell 32.** 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	71	203	77	351	20%	58%	22%	100%
Rinkeby-Kista	23	100	45	168	14%	60%	27%	100%
Spånga-Tensta	23	65	35	123	19%	53%	28%	100%
Hässelby-Vällingby	39	124	41	204	19%	61%	20%	100%
Bromma	15	53	32	100	15%	53%	32%	100%
Kungsholmen	18	47	17	82	22%	57%	21%	100%
Norrmalm	14	49	11	74	19%	66%	15%	100%
Östermalm	13	74	9	96	14%	77%	9%	100%
Södermalm	51	168	38	257	20%	65%	15%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	40	176	47	263	15%	67%	18%	100%
Skarpnäck	14	123	27	164	9%	75%	16%	100%
Farsta	29	122	47	198	15%	62%	24%	100%
Hägersten-Älvsjö	26	152	31	209	12%	73%	15%	100%
Skärholmen	18	147	47	212	8%	69%	22%	100%
<b>Totalt</b>	<b>394</b>	<b>1603</b>	<b>504</b>	<b>2501</b>	<b>16%</b>	<b>64%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>

**Tabell 33.** Redovisning av vilken huvudman som den enskilde bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.

	Antal	Andel
<b>Kommun</b>	19	5%
<b>Region</b>	169	43%
<b>Kommun och region</b>	206	52%

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 394 personer (16 procent) vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att de flesta personerna är i behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region följt av region och kommun. I kartläggningen 2020 bedömdes 285 personer (12 procent) vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver pågående insatser. Jämfört med kartläggningen 2020 innebär det en ökning med fyra procentenheter.

***Tabell 34.** 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.*

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	394	128	19%	266	15%
Nej	1603	418	62%	1185	65%
Vet ej	504	123	18%	381	21%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

***Tabell 35.** Redovisning av vilken huvudman som den enskilde bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från utöver redan pågående insatser. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Endast ett valbart alternativ.*

	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
<b>Kommun</b>	5	14	26%	74%
<b>Region</b>	53	116	31%	69%
<b>Kommun och region</b>	70	136	34%	66%

Av de 394 personer som har en fysisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser är antalet kvinnor 128 stycken och antalet män 266 stycken. Andelen kvinnor är 32 procent och andelen män 68 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 19 procent av kvinnorna och 15 procent av männen som har en fysisk ohälsa som är så påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Det är således en högre andel kvinnor vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att de flesta kvinnorna och männen är i behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region följt av region och kommun. I

kartläggningen 2020 uppgavs 79 kvinnor (12 procent) och 206 män (12 procent) vara i behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor i behov av behandling eller omvårdnad utöver pågående insatser ökat med sju procentenheter och andelen män ökat med tre procentenheter.

**Tabell 36.** *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 per stadsdelsförvaltning och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.*

Förvaltning	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	17	54	<b>71</b>	24%	76%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	5	18	<b>23</b>	22%	78%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	8	15	<b>23</b>	35%	65%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	16	23	<b>39</b>	41%	59%	<b>100%</b>
Bromma	6	9	<b>15</b>	40%	60%	<b>100%</b>
Kungsholmen	5	13	<b>18</b>	28%	72%	<b>100%</b>
Norrmalm	5	9	<b>14</b>	36%	64%	<b>100%</b>
Östermalm	6	7	<b>13</b>	46%	54%	<b>100%</b>
Södermalm	15	36	<b>51</b>	29%	71%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	13	27	<b>40</b>	33%	68%	<b>100%</b>
Skarpnäck	6	8	<b>14</b>	43%	57%	<b>100%</b>
Farsta	10	19	<b>29</b>	34%	66%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	11	15	<b>26</b>	42%	58%	<b>100%</b>
Skärholmen	5	13	<b>18</b>	28%	72%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>128</b>	<b>266</b>	<b>394</b>	<b>32%</b>	<b>68%</b>	<b>100%</b>

I tabellen går det att utläsa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Andelen inrapporterade kvinnor vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar från 22 till 46 procent. Andelen inrapporterade män vars fysiska ohälsa bedöms vara så påtaglig att den medför behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser varierar från 54 till 78 procent.

## 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 hälso- och sjukvården. En SIP kan upprättas under förutsättning att den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Av planen ska det framgå vilka mål den enskilde har, vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ansvarar för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än socialtjänsten och hälso- och sjukvården, vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen och uppföljning.<sup>8</sup>

**Tabell 37.** 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	111	223	17	<b>351</b>	32%	64%	5%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	48	95	25	<b>168</b>	29%	57%	15%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	38	70	15	<b>123</b>	31%	57%	12%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	85	111	8	<b>204</b>	42%	54%	4%	<b>100%</b>
Bromma	29	61	10	<b>100</b>	29%	61%	10%	<b>100%</b>
Kungsholmen	42	33	7	<b>82</b>	51%	40%	9%	<b>100%</b>
Norrmalm	26	44	4	<b>74</b>	35%	59%	5%	<b>100%</b>
Östermalm	20	67	9	<b>96</b>	21%	70%	9%	<b>100%</b>
Södermalm	87	161	9	<b>257</b>	34%	63%	4%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	85	162	16	<b>263</b>	32%	62%	6%	<b>100%</b>
Skarpnäck	68	78	18	<b>164</b>	41%	48%	11%	<b>100%</b>
Farsta	55	110	33	<b>198</b>	28%	56%	17%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	67	127	15	<b>209</b>	32%	61%	7%	<b>100%</b>
Skärholmen	77	124	11	<b>212</b>	36%	58%	5%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>838</b>	<b>1466</b>	<b>197</b>	<b>2501</b>	<b>34%</b>	<b>59%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

**Tabell 38.** Redovisning av vilken verksamhet inom regionen som en SIP är upprättad med. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

<sup>8</sup> Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 3.



	Antal	Andel
Beroendevård	642	77%
Psykiatri	334	40%
Somatisk vård	141	17%

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 838 personer (34 procent) ha en upprättad SIP med regionen. Av dessa har respondenterna i kartläggningen uppgett att de flesta SIP har upprättats för personerna med beroendevård följt av psykiatri och somatisk vård. I kartläggningen är det 1 466 personer (59 procent) som inte har en upprättad SIP och 197 personer (8 procent) som det är okänt om det finns en upprättad SIP eller inte. I kartläggningen 2020 var det 743 personer (31 procent) som hade en upprättad SIP med regionen medan 1 558 personer (64 procent) inte hade en upprättad SIP. Jämfört med kartläggningen 2020 är det därmed en högre andel personer som har en upprättad SIP med tre procentenheter. Bland stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa varierar andelen personer som har en upprättad SIP från 21 till 51 procent.

**Tabell 39.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	838	247	37%	591	32%
Nej	1466	368	55%	1098	60%
Vet ej	197	54	8%	143	8%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

**Tabell 40.** Redovisning av vilken verksamhet inom regionen som en SIP är upprättad med. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Beroendevård	192	450	30%	70%
Psykiatri	104	230	31%	69%
Somatisk vård	44	97	31%	69%

Av de 838 personer som har en upprättad SIP är antalet kvinnor 247 stycken och antalet män 591 stycken. Andelen kvinnor är 29 procent och andelen män 71 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 37 procent av kvinnorna och 32 procent av männen som har en upprättad SIP. Det är således en högre andel kvinnor som har en upprättad SIP. Av dessa har respondenterna i kartläggningen uppgett att de flesta SIP har upprättats både för kvinnorna och männen med beroendevård följt av psykiatri och somatisk vård. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med SIP ökat med fyra procentenheter och andelen män med SIP ökat med två procentenheter.



**Tabell 41.** 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	110	80	33	<b>223</b>	49%	36%	15%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	26	60	9	<b>95</b>	27%	63%	9%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	31	26	13	<b>70</b>	44%	37%	19%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	42	49	20	<b>111</b>	38%	44%	18%	<b>100%</b>
Bromma	19	26	16	<b>61</b>	31%	43%	26%	<b>100%</b>
Kungsholmen	10	18	5	<b>33</b>	30%	55%	15%	<b>100%</b>
Norrmalm	14	22	8	<b>44</b>	32%	50%	18%	<b>100%</b>
Östermalm	17	45	5	<b>67</b>	25%	67%	7%	<b>100%</b>
Södermalm	52	88	21	<b>161</b>	32%	55%	13%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	35	109	18	<b>162</b>	22%	67%	11%	<b>100%</b>
Skarpnäck	30	35	13	<b>78</b>	38%	45%	17%	<b>100%</b>
Farsta	42	52	16	<b>110</b>	38%	47%	15%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	33	84	10	<b>127</b>	26%	66%	8%	<b>100%</b>
Skärholmen	48	61	15	<b>124</b>	39%	49%	12%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>509</b>	<b>755</b>	<b>202</b>	<b>1466</b>	<b>35%</b>	<b>52%</b>	<b>14%</b>	<b>100%</b>

**Tabell 42.** Redovisning av vilken verksamhet inom regionen som en SIP bedöms behöva upprättas med. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

	Antal	Andel
<b>Beroendevård</b>	403	79%
<b>Psykiatri</b>	343	67%
<b>Somatisk vård</b>	151	30%

Det är 509 personer (35 procent) som inte har en SIP upprättad men som bedöms vara i behov av en sådan. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att de flesta personerna är i behov av att en SIP upprättas med beroendevård följt av psykiatri och somatisk vård. I kartläggningen 2020 var det 36 procent av de personer som inte hade en SIP upprättad som bedömdes vara i behov av en sådan. Jämfört med kartläggningen 2020 innebär det en minskning med en procentenhet. Bland stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa varierar andelen personer med behov av SIP från 22 till 49 procent.

**Tabell 43.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	509	139	38%	370	34%
Nej	755	172	47%	583	53%
Vet ej	202	57	15%	145	13%
<b>Totalt</b>	<b>1466</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>1098</b>	<b>100%</b>

*Tabell 44. Redovisning av vilken verksamhet inom regionen som en SIP bedöms behöva upprättas med. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.*

	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
<b>Beroendevård</b>	110	293	27%	73%
<b>Psykiatri</b>	108	235	31%	69%
<b>Somatisk vård</b>	49	102	32%	68%

Av de 509 personer som inte har en SIP upprättad men som bedöms vara i behov av en sådan är antalet kvinnor 139 stycken och antalet män 370 stycken. Andelen kvinnor är 27 procent och andelen män 73 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 38 procent av kvinnorna och 34 procent av männen som inte har en upprättad SIP men som bedöms vara i behov av en sådan. Det är således en högre andel kvinnor som bedöms vara i behov av en SIP. Av dessa har respondenterna i kartläggningen bedömt att både de flesta kvinnorna och männen är i behov av att en SIP upprättas med beroendevård följt av psykiatri och somatisk vård. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med behov av SIP minskat med fem procentenheter medan andelen män med behov av SIP ökat med en procentenhet.

## 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 45.** 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	49	296	6	351	14%	84%	2%	100%
Rinkeby-Kista	38	123	7	168	23%	73%	4%	100%
Spånga-Tensta	31	84	8	123	25%	68%	7%	100%
Hässelby-Vällingby	54	146	4	204	26%	72%	2%	100%
Bromma	14	85	1	100	14%	85%	1%	100%
Kungsholmen	10	70	2	82	12%	85%	2%	100%
Norrmalm	11	63	0	74	15%	85%	0%	100%
Östermalm	24	72	0	96	25%	75%	0%	100%
Södermalm	43	212	2	257	17%	82%	1%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	69	189	5	263	26%	72%	2%	100%
Skarpnäck	37	127	0	164	23%	77%	0%	100%
Farsta	46	145	7	198	23%	73%	4%	100%
Hägersten-Älvsjö	57	146	6	209	27%	70%	3%	100%
Skärholmen	53	157	2	212	25%	74%	1%	100%
<b>Totalt</b>	<b>536</b>	<b>1915</b>	<b>50</b>	<b>2501</b>	<b>21%</b>	<b>77%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

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

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 536 personer (21 procent) ha egna barn under 18 år. I kartläggningen 2020 var det 570 personer (23 procent) som uppgavs ha egna barn under 18 år. Förekomsten av föräldrar inom målgruppen har därmed minskat med 34 personer och två procentenheter jämfört med kartläggningen 2020. Andelen personer som uppges ha egna barn under 18 år varierar från tolv till 27 procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

**Tabell 46.** Antal barn till inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som uppgetts ha egna barn under 18 år. Hela staden.

	Antal personer med barn	Antal barn
Ej svar	11	-
1 barn	314	314
2 barn	162	324
3 barn	36	108
4 eller fler barn	13	65
<b>Totalt</b>	<b>536</b>	<b>811</b>

Tabellen visar att det är 536 personer som har egna barn under 18 år. Totalt rör det sig om 811 barn som har en förälder med missbruksproblematik. Det vanligaste är att den enskilde har ett eller två barn. I kartläggningen 2020 var det 908 barn. Jämfört med kartläggningen 2020 innebär det således en minskning med 97 barn.

**Tabell 47.** 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.

Barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	536	179	27%	357	19%
Nej	1915	481	72%	1434	78%
Vet ej	50	9	1%	41	2%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 536 personer som har egna barn under 18 år är antalet kvinnor 179 stycken och antalet män 357 stycken. Andelen kvinnor är 33 procent och andelen män 67 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 27 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som har barn under 18 år. Det är således en högre andel kvinnor som har barn under 18 år. I kartläggningen 2020 var motsvarande siffror 28 procent av kvinnorna och 22 procent av männen. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med egna barn under 18 år minskat med en procentenhet och andelen män minskat med tre procentenheter.

**Tabell 48.** Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som har vårdnad om barn under 18 år, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Vårdnadshavare till barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	247	117	17%	130	7%
Nej	2182	540	81%	1642	90%
Vet ej	72	12	2%	60	3%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 247 personer (10 procent) ha vårdnaden om barn under 18 år. Andelen kvinnor är 47 procent och andelen män 53 procent. Kopplat till tabell 47 är det 117 av de 179 kvinnorna (65 procent) som uppges ha egna barn som även har vårdnaden om dessa, respektive 130 av de 357 män (36 procent) som har vårdnaden om egna barn. Procentuellt är det därmed övervägande kvinnorna i kartläggningen som har vårdnad om egna barn. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 17 procent av kvinnorna och sju procent av männen som har vårdnaden om barn under 18 år. I kartläggningen 2020 var det 19 procent av kvinnorna och nio procent av männen. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor som är vårdnadshavare minskat med två procentenheter och andelen män ökat med två procentenheter.

**Tabell 49.** Antal barn under 18 år som har minst en vårdnadshavare bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst. Hela staden.

	Antal vårdnadshavare med barn	Antal barn
Ej svar	3	-
1 barn	146	146
2 barn	81	162
3 barn	15	45
4 eller fler barn	2	8
<b>Totalt antal barn</b>	<b>247</b>	<b>361</b>

Tabellen visar att det är totalt 361 barn som har minst en vårdnadshavare med missbruksproblematik som är aktuell inom stadens socialtjänst. I årets kartläggning är det totala antalet inrapporterade barn som har en förälder med missbruksproblematik 811. Det är således 45 procent av de totalt 811 inrapporterade barnen med minst en förälder med missbruksproblematik vars föräldrar även har vårdnaden om barnet. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen barn med minst en vårdnadshavare minskat med fem procentenheter.

**Tabell 50.** 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		350	1	<b>351</b>	0%	100%	0%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	9	157	2	<b>168</b>	5%	93%	1%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	4	113	6	<b>123</b>	3%	92%	5%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	10	190	4	<b>204</b>	5%	93%	2%	<b>100%</b>
Bromma	4	94	2	<b>100</b>	4%	94%	2%	<b>100%</b>
Kungsholmen	2	79	1	<b>82</b>	2%	96%	1%	<b>100%</b>
Norrmalm	3	71		<b>74</b>	4%	96%	0%	<b>100%</b>
Östermalm	6	90		<b>96</b>	6%	94%	0%	<b>100%</b>
Södermalm	5	250	2	<b>257</b>	2%	97%	1%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	18	244	1	<b>263</b>	7%	93%	0%	<b>100%</b>
Skarpnäck	13	150	1	<b>164</b>	8%	91%	1%	<b>100%</b>
Farsta	10	182	6	<b>198</b>	5%	92%	3%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	18	185	6	<b>209</b>	9%	89%	3%	<b>100%</b>
Skärholmen	16	194	2	<b>212</b>	8%	92%	1%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>118</b>	<b>2349</b>	<b>34</b>	<b>2501</b>	<b>5%</b>	<b>94%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges 118 personer (5 procent) bo på hel- eller deltid med egna barn under 18 år. I kartläggningen 2020 var motsvarande siffror 122 personer (5 procent). Andelen personer som uppges bo med egna barn under 18 år varierar från noll till nio procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

*Tabell 51. 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. Hela staden.*

Bor med egna barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män		Total
		Antal	Andel	Antal	Andel	
Ja	118	59	9%	59	3%	5%
Nej	2349	606	91%	1743	95%	94%
Vet ej	34	4	1%	30	2%	1%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Av de 118 personer som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år är antalet kvinnor 59 stycken och antalet män 59 stycken. Andelen kvinnor och män är jämn med 50 procent vardera. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det nio procent av kvinnorna och tre procent av männen som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år. Det är således en högre andel kvinnor som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år. I tidigare kartläggningar har inte könsuppdelad statistik tagits fram avseende personer som bor på hel- och deltid med egna barn under 18 år varpå jämförelser med tidigare år inte är möjligt.

**Tabell 52.** 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	1	349	1	351	0%	99%	0%	100%
Rinkeby-Kista	9	151	8	168	5%	90%	5%	100%
Spånga-Tensta	10	105	8	123	8%	85%	7%	100%
Hässelby-Vällingby	16	180	8	204	8%	88%	4%	100%
Bromma	1	95	4	100	1%	95%	4%	100%
Kungsholmen	4	77	1	82	5%	94%	1%	100%
Norrmalm	2	71	1	74	3%	96%	1%	100%
Östermalm	5	90	1	96	5%	94%	1%	100%
Södermalm	16	237	4	257	6%	92%	2%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	22	236	5	263	8%	90%	2%	100%
Skarpnäck	12	151	1	164	7%	92%	1%	100%
Farsta	13	175	10	198	7%	88%	5%	100%
Hägersten-Älvsjö	19	183	7	209	9%	88%	3%	100%
Skärholmen	21	186	5	212	10%	88%	2%	100%
<b>Totalt</b>	<b>151</b>	<b>2286</b>	<b>64</b>	<b>2501</b>	<b>6%</b>	<b>91%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 151 personer (6 procent) ha umgänge med egna barn under 18 år, vilket kan sättas i relation till tabell 45 som visar att 536 personer har egna barn under 18 år. I statistiken inkluderas de som bor hel- eller deltid med egna barn, vilket inbegriper 118 personer. Utöver de som bor med egna barn är det således 33 personer som uppges ha umgänge med sina barn. I 2020 års kartläggning uppgavs 186 personer ha umgänge med egna barn (8 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer som har umgänge med egna barn minskat med två procentenheter. Andelen personer som uppges ha umgänge med egna barn under 18 år varierar från noll till tio procent mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

**Tabell 53.** 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.

Umgänge med barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	151	57	9%	94	5%
Nej	2286	597	89%	1689	92%
Vet ej	64	15	2%	49	3%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>



Av de 151 personer som har umgänge med barn under 18 år är antalet kvinnor 57 stycken och antalet män 94 stycken. Av dessa är andelen kvinnor 38 procent och andelen män 62 procent. I 2020 års kartläggning var motsvarande siffror 66 kvinnor (35 procent) och 120 män (65 procent). Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det nio procent av kvinnorna och fem procent av männen som har umgänge med egna barn under 18 år. Det är således en högre andel kvinnor som har umgänge med barn under 18 år.

Sätts siffrorna i årets kartläggning i relation till tabell 47, där 179 kvinnor respektive 357 män uppges ha egna barn under 18 år är det 32 procent av kvinnorna respektive 26 procent av männen som har umgänge med sina barn. Skillnaden mellan könen är därmed mindre vid umgänge än vid vårdnad om barn. Totalt har nio procent av kvinnorna och fem procent av männen i kartläggningen umgänge med egna barn. I kartläggningen 2020 var det totalt tio procent av kvinnorna och sju procent av männen som hade umgänge med egna barn.

*Tabell 54. 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	0	346	5	351
Rinkeby-Kista	2	158	8	168
Spånga-Tensta	2	112	9	123
Hässelby-Vällingby	2	195	7	204
Bromma	1	98	1	100
Kungsholmen	0	81	1	82
Norrmalm	0	72	2	74
Östermalm	0	96	0	96
Södermalm	1	251	5	257
Enskede-Årsta-Vantör	5	257	1	263
Skarpnäck	1	154	9	164
Farsta	0	190	8	198
Hägersten-Älvsjö	2	200	7	209
Skärholmen	3	204	5	212
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>2414</b>	<b>68</b>	<b>2501</b>

En tydlig majoritet av personerna i kartläggningen uppges inte bo med andras minderåriga barn, vilket även var fallet i kartläggningen 2020. I totalt 19 fall (knappt 1 procent) uppges boende med andras barn under 18 år förekomma och i 68 fall vet inte respondenterna svaret på frågan.

*Tabell 55. Inrapporterade kvinnor och män med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år, redovisat i andel personer och antal procent. Hela staden.*



Bor med annans barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	19	5	1%	14	1%
Nej	2414	653	98%	1761	96%
Vet ej	68	11	2%	57	3%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 19 personer som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år är antalet kvinnor fem stycken och antalet män 14 stycken. Andelen kvinnor är 26 procent och andelen män 74 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det en procent av kvinnorna och en procent av männen som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år. I tidigare kartläggningar har inte könsuppdelad statistik tagits fram avseende personer som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år varpå jämförelser med tidigare år inte är möjligt.

## 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 56. 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	257	10%
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	56	2%
Sjukpenning	124	5%
Föräldrapenning	7	0%
Permanent sjukersättning	208	8%
Aktivitetserättning (t.o.m. 29 år)	13	1%
Studiemedel	21	1%
Ålderspension inkl. äldreförsörjningsstöd	265	11%
Försörjningsstöd	1249	50%
Kriminalitet	40	2%
Tiggeri	3	0%
Sex mot ekonomisk ersättning	5	0%
Annat	104	4%
Vet ej	149	6%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>100%</b>

Försörjningsstöd med 50 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, i kartläggningen 2018 uppbar 47 procent försörjningsstöd och i kartläggningen 2020 uppbar 49 procent försörjningsstöd. Andelen med försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkälla är således relativt oförändrad under de senaste åren, med en liten ökning i årets kartläggning. Enbart tio procent av personerna som ingår i kartläggningen har inkomst av lön som huvudsaklig inkomstkälla. I kartläggningen 2020 var motsvarande siffra nio procent. Den näst vanligaste inkomstkällan efter försörjningsstöd är ålderspension

<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.

inklusive äldreförsörjningsstöd med elva procent vilket var samma siffra i kartläggningen 2020. Personer som har permanent sjukersättning som huvudsaklig inkomstkälla är åtta procent. I 2020 års kartläggning var motsvarande siffra nio procent.

## 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 1.6.4. *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.

*Tabell 57. 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	7	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	121	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	22	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	0	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	627	25%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	47	2%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	10	0%
Försökslägenhet	129	5%
Bostad först	111	4%
Träningslägenhet	290	12%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	48	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	246	10%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	21	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	44	2%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	8	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	12	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	25	1%
Inneboende (längre än 3 månader)	134	5%
Inneboende (kortare än 3 månader)	43	2%
Familjehem	6	0%

<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.

Akutboende (tidigare kallat härbärke)	126	5%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	76	3%
Hotell/vandrarhemsboende	81	3%
Campingplats	3	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	38	2%
HVB inom socialpsykiatri	20	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	14	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	16	1%
Sover ute	56	2%
Vet ej	67	3%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>100%</b>

Den vanligaste boendeformen vid årets kartläggning är egen bostad. Att uppmärksamma är att det enbart är 627 personer (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. Egen bostad var även den vanligaste boendeformen i kartläggningarna 2016, 2018 och 2020. Andelen personer med egen bostad är densamma som i 2020 års kartläggning.

Träningslägenhet med tolv procent utgör den näst vanligaste boendeformen. I kartläggningen 2020 var motsvarande siffra 13 procent. Jämfört med kartläggningen 2020 är det således en minskning med en procentenhet. Den tredje vanligaste boendeformen är stödboende inom vuxen/missbruk med tio procent. I kartläggningen 2020 var motsvarande siffra åtta procent vilket innebär en minskning med två procentenheter jämfört med årets kartläggning. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer boende i försökslägenhet minskat från sex till fem procent. Fyra procent av personerna i kartläggningen uppges ha Bostad först som huvudsaklig boendeform, vilket är samma andel som i kartläggningen 2020. 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>13</sup> Akutboende har mellan 2020 och 2022 minskat från sex till fem procent. I övrigt ses endast marginella förändringar mellan de olika boendalternativen.

**Tabell 58.** 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.

<sup>13</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.

Boendesituation	Totalt	Kvinna		Man	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen	53	8	1%	45	2%
SHIS avtalat boende för familj	7	3	0%	4	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	121	23	3%	98	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	22	3	0%	19	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	0	0	0%	0	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	627	216	32%	411	22%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	47	13	2%	34	2%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	10	1	0%	9	0%
Försökslägenhet	129	32	5%	97	5%
Bostad först	111	31	5%	80	4%
Träningslägenhet	290	77	12%	213	12%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	48	12	2%	36	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	246	38	6%	208	11%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	21	7	1%	14	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	44	14	2%	30	2%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	8	3	0%	5	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	12	5	1%	7	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	25	6	1%	19	1%
Inneboende (längre än 3 månader)	134	41	6%	93	5%
Inneboende (kortare än 3 månader)	43	15	2%	28	2%
Familjehem	6	2	0%	4	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	126	32	5%	94	5%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	76	7	1%	69	4%
Hotell/vandrarhemsboende	81	21	3%	60	3%
Campingplats	3		0%	3	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	38	13	2%	25	1%
HVB inom socialpsykiatri	20	6	1%	14	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	14	1	0%	13	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	16	3	0%	13	1%
Sover ute	56	14	2%	42	2%
Vet ej	67	22	3%	45	2%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

I likhet med kartläggningen 2020 är antalet män med egen bostad högre än antalet kvinnor med egen bostad, men andelen kvinnor är högre. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 32 procent av kvinnorna och 22 procent av männen som har egen bostad. Andelen med eget boende har minskat med två procentenheter bland kvinnor medan siffran för män är oförändrad jämfört med kartläggningen 2020. Det är inga skillnader mellan könen avseende andelen personer boende i träningslägenhet och

försökslägenhet. Andelen kvinnor respektive män boende i träningslägenhet är tolv procent. Andelen kvinnor respektive män boende i försökslägenhet är fem procent. Även andelen personer boende i Bostad först är jämt fördelad mellan könen, med fem procent för kvinnor och fyra procent för män. Andelen personer på akutboende är jämt fördelad mellan könen med fem procent. Andelen män boende på stödboende inom vuxen/missbruk är fem procentenheter högre än andelen kvinnor inom samma boendeform. I kartläggningen 2020 var skillnaden mellan könen fyra procentenheter. Skillnaderna mellan kvinnor och män gällande stödboende har således ökat jämfört med kartläggningen 2020.

**Tabell 59.** 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%	0%	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%	0%	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 60.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition, redovisat i antal personer och andel procent 2020 och 2022. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel	
	2020	2022	2020	2022
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	9	10	0%	0%
Träningslägenhet	309	290	13%	12%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	39	48	2%	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	196	246	8%	10%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	23	44	1%	2%
Inneboende (kortare än tre månader)	45	43	2%	2%
Familjehem	9	6	0%	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	126	6%	5%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	90	76	4%	3%
Hotell/vandrarhemsboende	67	81	3%	3%
Campingplats	2	3	0%	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	33	38	1%	2%
HVB inom socialpsykiatri	19	20	1%	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	5	16	0%	1%
Sover ute	67	56	3%	2%
<b>Totalt</b>	<b>1060</b>	<b>1103</b>	<b>44%</b>	<b>45%</b>

I och med att svarsalternativen förändrats från 2020 års kartläggning och tidigare kartläggningar redovisas svaren i två tabeller, där tabell 59 avser kartläggningarna från 2014, 2016 och 2018 medan tabell 60 avser 2020 och 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 de 2 501 personer som ingår i kartläggningen är det 1 103 personer (45 procent) som lever i hemlöshet. Det har således skett en ökning av antalet och andelen personer som lever i hemlöshet jämfört med kartläggningen 2020 med 43 personer respektive en procentenhet. Den vanligaste boendeformen är träningslägenhet (12 procent) följt av stödboende inom vuxen/missbruk (10 procent) och akutboende (5 procent). Kartläggningen visar att det är förhållandevis vanligt att personer med missbruksproblematik också lever i hemlöshet.

***Tabell 61.** 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)	1	9	0%	0%
Träningslägenhet	77	213	12%	12%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	12	36	2%	2%
Stödboende inom vuxen/missbruk	38	208	6%	11%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	14	30	2%	2%
Inneboende (kortare än tre månader)	15	28	6%	5%
Familjehem	2	4	0%	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	32	94	5%	5%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	7	69	1%	4%
Hotell/vandrarhemsboende	21	60	3%	3%
Campingplats		3		0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	13	25	2%	1%
HVB inom socialpsykiatri	6	14	1%	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	3	13	2%	2%
Sover ute	14	42	3%	2%
<b>Totalt</b>	<b>255</b>	<b>848</b>	<b>45%</b>	<b>52%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen är det 255 kvinnor (45 procent) och 848 män (52 procent) som lever i hemlöshet. Motsvarande siffror i kartläggningen 2020 var 247 kvinnor (38 procent) och 813 män (45 procent). Andelen kvinnor och män som lever i hemlöshet har därmed ökat jämfört med kartläggningen 2020 med sju procentenheter för båda könen.

Den vanligaste boendeformen för både kvinnor och män i hemlöshet är träningslägenhet med 12 procent för båda könen. Det var även den vanligaste boendeformen i kartläggningen 2020. För män är de näst vanligaste boendeformerna stödboende inom vuxen/missbruk (11 procent) följt av akutboende (5 procent) och inneboende (kortare än tre månader) (5 procent). I kartläggningen 2020 var de näst vanligaste boendeformerna för män stödboende inom vuxen/missbruk och akutboende. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen män som är inneboende (kortare än tre månader) ökat med fyra procentenheter. För kvinnor är de näst vanligaste boendeformerna stödboende inom vuxen/missbruk (6 procent) och inneboende (kortare än tre månader) (6 procent) följt av akutboende (5 procent). I kartläggningen 2020 var de näst vanligaste boendeformerna för kvinnor akutboende följt av stödboende inom vuxen/missbruk. Andelen kvinnor som bor inneboende (kortare än tre månader) har fördubblats från tre procent till sex procent jämfört med kartläggningen 2020.

*Tabell 62. 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 63.** Inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet redovisat i antal personer och andel procent 2020 och 2022. Hela staden.

Boendesituation	Antal		Andel	
	2020	2022	2020	2022
Inneboende (kortare än tre månader)	45	43	2%	2%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	126	6%	5%
Hotell/vandrarhemsboende	67	81	3%	3%
Campingplats	2	3	0%	0%
Sover ute	67	56	3%	2%
<b>Totalt</b>	<b>328</b>	<b>309</b>	<b>13%</b>	<b>12%</b>

I tabell 62 redovisas statistik avseende akut hemlöshet från kartläggningarna genomförda 2014, 2016 och 2018 medan tabell 63 redovisar akut hemlöshet för åren 2020 och 2022. I tabell 63 ingår även hotell/vandrarhemsboende i redovisningen av akut hemlöshet. Av tabell 63 framgår att antalet personer i akut hemlöshet i årets kartläggning är 309 personer och andelen tolv procent. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen personer i akut hemlöshet minskat med 19 personer och en procentenhet. Den vanligaste boendesituationen för personer i akut hemlöshet är akutboende med fem procent.

**Tabell 64.** 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)	15	28	2%	2%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	32	94	5%	5%
Hotell/vandrarhemsboende	21	60	3%	3%
Campingplats	-	3	-	0%
Sover ute	14	42	2%	2%
<b>Totalt</b>	<b>82</b>	<b>227</b>	<b>12%</b>	<b>12%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen är det 82 kvinnor (12 procent) och 227 män (12 procent) som lever i akut hemlöshet. Motsvarande siffror i kartläggningen 2020 var 94 kvinnor (15 procent) och 234 män (13 procent). Till antal är det därmed fler män än kvinnor

som lever i akut hemlöshet i både årets kartläggning och i kartläggningen 2020. Däremot är andelen kvinnor och män i akut hemlöshet lika stor i årets kartläggning. Jämfört med kartläggningen 2020 har antalet kvinnor i akut hemlöshet minskat med tolv personer och tre procentenheter och antalet män i akut hemlöshet minskat med sju personer och en procentenhet.

## 10. Nationalitet/födelse land

I avsnittet redovisas födelse land bland inrapporterade personer i kartläggningen.

*Tabell 65. Födelse land bland inrapporterade personer med missbruksproblematik aktuella inom stadens socialtjänst, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.*

Födelse land	Antal	Andel
Sverige	1695	68%
Finland	106	4%
Övriga Norden (Danmark, Island, Norge)	12	0%
Europa (utom Norden)	103	4%
Asien	168	7%
Afrika	215	9%
Nordamerika	4	0%
Syd- och Centralamerika	43	2%
Oceanien (inkl. Australien och Nya Zeeland)	-	0%
Vet ej	155	6%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>100%</b>

En stor majoritet av de inrapporterade personerna med 68 procent har Sverige som födelse land. 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.

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>14</sup> och ingår 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.

Vidare rekommenderar Socialstyrelsen att ASI Spel Grund och ASI Spel Uppföljning ska användas för att kartlägga och bedöma en persons problematiska spel om pengar om det finns ett samtidigt substansmissbruk. Vid enbart spelmissbruk eller spelberoende kan något av de bedömningsinstrumenten för spel, som rekommenderas i Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, kombineras med ASI Spel för att ta reda på vilka spel som förekommer och hur länge problemet har funnits. Uppföljning av insatser och fortsatta hjälpbehov kan ske med formuläret ASI Spel Uppföljning.<sup>15</sup> Då spel om pengar ingår i aktuell kartläggning redovisas det i avsnittet även strukturerade bedömningsinstrument kopplade till spel om pengar.

### 11.1. Strukturerad bedömningsmetod vid substansmissbruk

---

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

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2018), *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Art. nr. 2018-12-5, s. 19.

**Tabell 66.** 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	197	123	31	<b>351</b>	56%	35%	9%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	69	40	59	<b>168</b>	41%	24%	35%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	48	28	47	<b>123</b>	39%	23%	38%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	79	53	72	<b>204</b>	39%	26%	35%	<b>100%</b>
Bromma	47	15	38	<b>100</b>	47%	15%	38%	<b>100%</b>
Kungsholmen	52	18	12	<b>82</b>	63%	22%	15%	<b>100%</b>
Norrmalm	33	18	23	<b>74</b>	45%	24%	31%	<b>100%</b>
Östermalm	61	26	9	<b>96</b>	64%	27%	9%	<b>100%</b>
Södermalm	163	45	49	<b>257</b>	63%	18%	19%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	158	50	55	<b>263</b>	60%	19%	21%	<b>100%</b>
Skarpnäck	56	52	56	<b>164</b>	34%	32%	34%	<b>100%</b>
Farsta	102	31	65	<b>198</b>	52%	16%	33%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	107	44	58	<b>209</b>	51%	21%	28%	<b>100%</b>
Skärholmen	96	67	49	<b>212</b>	45%	32%	23%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>1268</b>	<b>610</b>	<b>623</b>	<b>2501</b>	<b>51%</b>	<b>24%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 1 268 personer (51 procent) ha en upprättad ASI Grund. Jämfört med 2020 års kartläggning har en minskning skett med sex procentenheter avseende andelen personer som har en ASI Grund. Förekomsten av andelen genomförda ASI Grund varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa från 34 procent till 64 procent.

**Tabell 67.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	1268	329	49%	939	51%
Nej	610	166	25%	444	24%
Vet ej	623	174	26%	449	25%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

Av de 1 268 personer som har en upprättad ASI Grund är antalet kvinnor 329 stycken och antalet män 939 stycken. Andelen kvinnor är 26 procent och andelen män 74 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 49 procent av kvinnorna och 51 procent av männen som har en upprättad ASI Grund. Det är således en högre andel män som har en upprättad ASI Grund. I 2020 års kartläggning var det 54 procent av kvinnorna som hade en upprättad ASI Grund medan andelen män som hade en upprättad

ASI Grund 58 procent. Således har skillnaderna mellan könen minskat med två procentenheter jämfört med hur det såg ut i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen kvinnor med en ASI Grund minskat med fem procentenheter och andelen män minskat med fyra procentenheter.

**Tabell 68.** 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	84	99	14	<b>197</b>	43%	50%	7%	<b>100%</b>
Rinkeby-Kista	18	30	21	<b>69</b>	26%	43%	30%	<b>100%</b>
Spånga-Tensta	25	17	6	<b>48</b>	52%	35%	13%	<b>100%</b>
Hässelby-Vällingby	35	32	12	<b>79</b>	44%	41%	15%	<b>100%</b>
Bromma	15	24	8	<b>47</b>	32%	51%	17%	<b>100%</b>
Kungsholmen	23	17	12	<b>52</b>	44%	33%	23%	<b>100%</b>
Norrmalm	18	11	4	<b>33</b>	55%	33%	12%	<b>100%</b>
Östermalm	22	38	1	<b>61</b>	36%	62%	2%	<b>100%</b>
Södermalm	78	67	18	<b>163</b>	48%	41%	11%	<b>100%</b>
Enskede-Årsta-Vantör	68	83	7	<b>158</b>	43%	53%	4%	<b>100%</b>
Skarpnäck	23	24	9	<b>56</b>	41%	43%	16%	<b>100%</b>
Farsta	40	36	26	<b>102</b>	39%	35%	25%	<b>100%</b>
Hägersten-Älvsjö	41	59	7	<b>107</b>	38%	55%	7%	<b>100%</b>
Skärholmen	46	46	4	<b>96</b>	48%	48%	4%	<b>100%</b>
<b>Totalt</b>	<b>536</b>	<b>583</b>	<b>149</b>	<b>1268</b>	<b>42%</b>	<b>46%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>

Av de 1 268 personer som har en ASI Grund har 536 personer (42 procent) även en upprättad ASI Uppföljning. Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en minskning med 3 procentenheter avseende andelen personer som har en ASI Uppföljning. Förekomsten av andelen genomförda ASI Uppföljningar varierar mellan stadsdelsförvaltningarna och Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa från 26 till 55 procent. ASI Uppföljning görs i ett senare skede än i 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 69.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	536	127	39%	409	44%
Nej	583	162	49%	421	45%
Vet ej	149	40	12%	109	12%
<b>Totalt</b>	<b>1268</b>	<b>329</b>	<b>100%</b>	<b>939</b>	<b>100%</b>

Av de 536 personer som har en upprättad ASI Uppföljning är antalet kvinnor 127 stycken och antalet män 409 stycken. Andelen kvinnor är 24 procent och andelen män 76 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 39 procent av kvinnorna och 44 procent av männen som har en upprättad ASI Uppföljning. Det är således en högre andel män som har en upprättad ASI Uppföljning. Det skiljer sig fem procentenheter mellan könen. Andelen kvinnor som hade en upprättad ASI uppföljning i 2020 års kartläggning var 41 procent medan andelen män som hade en upprättad ASI Uppföljning var 47 procent. Jämfört med kartläggningen 2020 har det således skett en minskning med en procentenhet avseende andelen kvinnor och män som har en ASI Uppföljning.

## 11.2. Strukturerad bedömningsmetod vid spelmissbruk

*Tabell 70. 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	Totalt
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	80	190	81	351
Rinkeby-Kista	31	50	87	168
Spånga-Tensta	22	47	54	123
Hässelby-Vällingby	24	120	60	204
Bromma		47	53	100
Kungsholmen	25	45	12	82
Norrmalm	9	48	17	74
Östermalm	8	73	15	96
Södermalm	95	74	88	257
Enskede-Årsta-Vantör	69	130	64	263
Skarpnäck	6	107	51	164
Farsta	61	38	99	198
Hägersten-Älvsjö	44	82	83	209
Skärholmen	36	92	84	212
<b>Totalt</b>	<b>510</b>	<b>1143</b>	<b>848</b>	<b>2501</b>



**Tabell 71.** Redovisning av vilket strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar som den enskilde utretts med. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

	Antal	Andel
ASI Spel Grund	462	91%
ASI Spel Uppföljning	102	20%
NODS	4	1%
NODS-PERC	74	15%

Av de 2 501 personer som ingår i kartläggningen uppges 510 personer (20 procent) ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar. Av dessa har respondenterna i kartläggningen uppgett att de flesta personerna utretts med ASI Spel Grund följt av ASI Spel Uppföljning, NODS-PERC och NODS. I kartläggningen 2020 var det 414 personer (17 procent) som uppgavs ha utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplad till missbruk av spel om pengar. Frågor om spel om pengar har således ställs till 96 fler personer i årets kartläggning och ökat med tre procentenheter.

**Tabell 72.** 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.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	510	129	19%	381	21%
Nej	1143	332	50%	811	44%
Vet ej	848	208	31%	640	35%
<b>Totalt</b>	<b>2501</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>	<b>1832</b>	<b>100%</b>

**Tabell 73.** Redovisning av vilket strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar som den enskilde utretts med. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
ASI Spel Grund	120	342	93%	90%
ASI Spel Uppföljning	23	79	18%	21%
NODS	-	4	-	1%
NODS-PERC	19	55	15%	13%

Av de 510 personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod specifikt kopplat till missbruk av spel om pengar är antalet kvinnor 129 stycken och antalet män 381 stycken. Andelen kvinnor är 25 procent och andelen män 75 procent. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 19 procent av kvinnorna och 21 procent av

männen som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar. Det är således en högre andel män som har utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar. Det skiljer sig två procentenheter mellan könen. Respondenterna i kartläggningen har uppgett att de flesta kvinnorna har utretts med ASI Spel Grund följt av ASI Spel Uppföljning och NODS-PERC. Inga av kvinnorna har utretts med NODS. Respondenterna i kartläggningen har uppgett att de flesta männen har utretts med ASI Spel Grund följt av ASI Spel Uppföljning, NODS-PERC och NODS. I 2020 års kartläggning var andelen kvinnor som utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar 16 procent och andelen för män var 18 procent. Andelen som utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar har således ökat med tre procentenheter för kvinnor respektive för män mellan årets kartläggning jämfört med 2020 års kartläggning.

## 12. Insatser och behov av fortsatt stöd

I avsnittet redovisas de stödinsatser som personerna i kartläggningen har haft 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.

### 12.1. Insatser under de senaste sex månaderna

*Tabell 74. 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	631	24%
Behandlingshem	150	6%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	74	3%
Familjehemsvård/familjehem	7	0%
Tvångsvård (LVM)	32	1%
Tvångsvård (LVU)	4	0%
<b>Stödinsatser</b>		
Boendestöd missbruk	542	19%
Boendestöd socialpsykiatri	233	8%
Case manager	162	6%
Case manager (inom Bostad först)	102	4%
Kontaktperson	85	3%
Hemtjänst	216	8%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	217	8%
<b>Boende</b>		
Försökslägenhet	153	5%
Bostad först	128	5%
Träningslägenhet	333	12%
Stödboende inom vuxen/missbruk	447	16%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	26	1%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	54	2%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	102	4%
HVB inom socialpsykiatri	25	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	12	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	11	0%

Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	29	1%
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen (genom förfrågan från socialtjänsten)	68	2%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	5	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	130	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	25	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	1	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	244	9%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	113	4%
Hotell/vandrarhemsboende	83	3%
Familjehem	10	0%
<b>Hälso- och sjukvård</b>		
Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning	698	21%
Avgiftning i öppenvård	157	5%
Avgiftning i slutenvård	336	10%
Underhållsbehandling (metadon/buprenorfin)	293	9%
Psykiatrisk öppenvård	447	14%
Psykiatrisk slutenvård	157	5%
Genomgått neuropsykiatrisk utredning	74	2%
<b>Övriga insatser</b>		
Personligt ombud	37	1%
God man/förvaltare	135	5%
Budget- och skuldrådgivare	274	11%
Jobbtorg/Arbetsförmedlingen	321	12%
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	71	3%

Personerna i kartläggningen har mottagit flera insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Nytt för årets kartläggning är att boendestöd delats upp i boendestöd missbruk och i boendestöd socialpsykiatri. Sett till hela tabellen är de mest vanligt förekommande insatserna under de senaste sex månaderna boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 27 procent, varav 19 procent boendestöd missbruk och 8 procent boendestöd socialpsykiatri) följt av strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (24 procent) och öppenvårdsbehandling på beroendemottagning (21 procent).

I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi den mest vanligt förekommande insatsen (24 procent). Många stadsdelsförvaltningar erbjuder biståndsbedömd öppenvård i egen regi, både individuellt och i grupp med metoder rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. I kartläggningen 2020 var det även den mest vanligt förekommande insatsen i kategorin (26 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en minskning med två procentenheter. Den näst vanligaste insatsen i kategorin är behandlingshem (6 procent).

I kategorin *stödinsatser* är boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 27 procent, varav 19 procent boendestöd missbruk och 8 procent boendestöd socialpsykiatri) den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har andelen boendestöd minskat med en procentenhet. De näst vanligaste insatserna i kategorin är hemtjänst (8 procent) och arbetsinriktad insats/sysselsättning (8 procent) följt av case manager (6 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en ökning av arbetsinriktad insats/sysselsättning med en procentenhet. Insatserna case manager och hemtjänst har minskat med en procentenhet vardera jämfört med kartläggningen 2020.

I kategorin *boende* är stödboende inom vuxen/missbruk (16 procent) följt av träningslägenhet (12 procent) och akutboende (9 procent) de mest vanligt förekommande insatserna, vilket även var de mest vanligt förekommande insatserna inom kategorin i kartläggningen 2020. I årets kartläggning blir den sammanlagda andelen för stöd- och omvårdnadsboende 22 procent. Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en minskning med en procentenhet. Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende) utgör två procent i årets kartläggning vilket är samma andel som i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har insatsen träningslägenhet minskat med två procentenheter och andelen akutboende minskat med en procentenhet.

I kategorin *hälso- och sjukvård* är öppenvårdsbehandling på beroendemottagning (21 procent) den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en minskning med nio procentenheter. Näst vanligast insats i årets kartläggning inom kategorin är psykiatrisk öppenvård (14 procent) följt av avgiftning i slutenvård (10 procent), vilket även var fallet i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har dock andelen för psykiatrisk öppenvård minskat med tre procentenheter och avgiftning i slutenvård har minskat med sex procentenheter. Avgiftning i öppenvård respektive psykiatrisk slutenvård har minskat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2020. Avseende underhållsbehandling som också återfinns i kategorin har det skett en minskning med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2020.

I kategorin *övriga insatser* är Jobbtorg/Arbetsförmedlingen (12 procent) följt av budget- och skuldrådgivare (11 procent) de mest vanligt förekommande insatserna, vilket även var de mest vanligt förekommande insatserna inom kategorin i kartläggningen 2020. Avseende personligt ombud och god man/förvaltare som också återfinns i kategorin ligger de på samma andel jämfört med kartläggningen 2020.

## 12.2. Fortsatt behov av insatser och stöd

*Tabell 75. 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	1077	38%
Behandlingshem	231	8%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	239	9%
Familjehemsvård/familjehem	12	0%
Tvångsvård (LVM)	37	1%
Tvångsvård (LVU)	3	0%
<b>Stödinsatser</b>		
Boendestöd missbruk	764	23%
Boendestöd socialpsykiatri	431	13%
Case manager	343	10%
Case manager (inom Bostad Först)	151	4%
Kontaktperson	119	4%
Hemtjänst	247	7%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	601	18%
<b>Boende</b>		
Försökslägenhet	239	8%
Bostad först	216	7%
Träningslägenhet	349	12%
Stödboende inom vuxen/missbruk	463	16%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	72	2%
Andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende)	45	2%
Omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk	92	3%
HVB inom socialpsykiatri	37	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	32	1%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	29	1%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	52	2%
SHIS avtalat boende för vuxen/ung vuxen (genom förfrågan från socialtjänsten)	66	2%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	12	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	146	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	38	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	5	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	31	1%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	74	3%
Hotell/vandrarhemsboende	35	1%
Familjehem	13	0%
<b>Övrigt</b>		
Personligt ombud	151	5%

Budget- och skuldrådgivare	755	26%
Träffokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	268	9%
God man/förvaltare	460	16%

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. Nytt för årets kartläggning är att boendestöd delats upp i boendestöd missbruk och i boendestöd socialpsykiatri. 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 som personerna bedöms vara i behov av fortsatt strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (38 procent) följt av boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 36 procent, varav 23 procent boendestöd missbruk och 13 procent boendestöd socialpsykiatri), budget- och skuldrådgivare (26 procent) och arbetsinriktad insats/sysselsättning (18 procent). Vilket även var de mest vanligt förekommande insatserna inom kategorin i kartläggningen 2020.

I kategorin *vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (38 procent) den mest vanligt förekommande insatsen, vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen inom kategorin i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har det skett en minskning av behovet av insatsen med sex procentenheter. Näst vanligaste insatserna i kategorin i årets kartläggning är eftervård (9 procent) följt av behandlingshem (8 procent). Jämfört med kartläggningen 2020 är andelen av eftervård oförändrad medan det skett en minskning med en procentenhet avseende behovet av insatsen behandlingshem.

I kategorin *stödinsatser* är den mest vanligt förekommande insatsen boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri 36 procent, varav boendestöd missbruk 23 procent och boendestöd socialpsykiatri 13 procent), vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har en minskning av behovet av insatsen skett med två procentenheter. Näst vanligaste insatserna i kategorin i årets kartläggning är arbetsinriktad insats/sysselsättning (18 procent) följt av case manager (10 procent), vilket är detsamma som i kartläggningen 2020. Behovet av arbetsinriktad insats/sysselsättning har minskat med nio procentenheter jämfört med kartläggningen 2020. Behovet av case manager har minskat med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2020. Avseende insatsen hemtjänst har respondenternas bedömning av behovet av insatsen minskat med fyra procentenheter.

I kategorin *boende* är den mest vanligt förekommande insatsen stödboende inom vuxen/missbruk (16 procent) följt av träningslägenhet (12 procent). I kartläggningen 2020 var den mest vanligt förekommande insatsen träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk. Behovet av träningslägenhet har minskat med fem procentenheter medan

behovet av stödboende vuxen/missbruk och behovet av omvårdnadsboende inom vuxen/missbruk är oförändrat jämfört med kartläggning 2020. Däremot har behovet av stödboende inom socialpsykiatri minskat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2020. Alternativet andra boendeformer inom vuxen/missbruk (t.ex. kollektivboende) utgör två procent i årets kartläggning, vilket är detsamma som i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har behovet av försökslägenhet minskat med två procentenheter och Bostad först har minskat med en procentenhet.

I kategorin *övrigt* är den mest vanligt förekommande insatsen budget- och skuldrådgivare (26 procent), vilket även var den mest vanligt förekommande insatsen i kartläggningen 2020. Behovet av insatsen har minskat med sju procentenheter jämfört med kartläggningen 2020. Den näst vanligaste insatsen i kategorin är god man/förvaltare (16 procent) följt av träfflokal/dagverksamhet (9 procent), vilket även var fallet i kartläggningen 2020. Jämfört med kartläggningen 2020 har behovet av god man/förvaltare minskat med en procentenhet, medan träfflokal/dagverksamhet har ökat med en procentenhet.



## 13. Analys

I avsnittet följer en avslutande analys av resultaten i kartläggningen. Att uppmärksamma är att kartläggningen är begränsad till en månad, oktober 2022, och representerar därmed inte hela året. Rapporten beskriver enbart personer som är aktuella inom socialtjänsten under den aktuella mätperioden och den kännedom som respondenterna har om deras alkohol- och narkotikaanvändning. Det kan vara så att personer med missbruk och beroende får sitt behov av vård och stöd tillgodosett genom hälso- och sjukvård eller arbetsgivare. Detta innebär att dessa personer inte kommer till socialtjänstens kännedom.

### 13.1. Antal aktuella personer med missbruksproblematik

I kartläggningen utgör män en tydlig majoritet. Jämfört med tidigare års kartläggningar har skillnaderna mellan könen varit relativt oförändrade under de senaste åren. Könsskillnaden mellan män och kvinnor ligger i linje med nationell statistik. Kartläggningen visar att socialtjänsten i staden kommer i kontakt med personer med missbruk och beroende inom ett brett åldersspann.

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-/missbruket kommer i kontakt med personer som har 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 Region Stockholms beroendevård ökade sitt unika besökarantal från 19 937 personer 2014 till 24 859 personer 2020. Under 2021 hade Beroendecentrum Stockholm ett besökarantal om 24 727 unika patienter (8 329 kvinnor och 16 398).<sup>16</sup> Mellan 2020 och 2021 skedde det således en mindre minskning med 132 unika patienter. Hur trenderna gällande antalet aktuella personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten hör ihop är svårt att säga. Socialtjänsten utgör samhällets yttersta skyddsnät 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>17</sup> och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Beroendecentrum Stockholm. Stockholm: 2022.

<sup>17</sup> Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*.

<sup>18</sup> Tilläggsöverenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2018), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.

## 13.2. Missbrukssituation

### 13.2.1. Pågående missbruk

Jämfört med föregående kartläggning är det fler personer som har ett pågående missbruk. Intag av fler preparat än ett är vanligt förekommande i målgruppen. I snitt används 1,7 preparat per person. Bland de personer som har ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna är de fem dominerande preparaten alkohol följt av amfetamin, cannabis, bensodiazepiner och heroin. Alkohol är starkt dominerande bland både kvinnor och män. Alkohol används i signifikant större utsträckning än andra preparat. En förklaring till den höga användningen kan vara att alkohol är en legal drog i Sverige. Det andra mest dominerande preparatet är amfetamin för både kvinnor och män. Sedan återfinns vissa könsskillnader när det gäller dominerande preparat. Högst medelålder återfinns bland personer som har alkohol som dominerande preparat, med mindre åldersskillnader mellan könen. Lägst medelålder för kvinnor och män gemensamt återfinns bland personer som har cannabis som dominerande preparat.

År 2021 medverkade Sverige för första gången i en europeisk webbenkät om användningsmönster, köpvanor och upplevelser bland personer med ett aktuellt narkotikabruk. I enkäten deltog 5 528 personer. Av dessa var 20 procent kvinnor och 80 procent män. Merparten av deltagarna var i åldern 18 till 44 år, med störst andel i gruppen 25 till 34 år. Färre än fem procent av deltagarna var över 45 år gamla. Enkäten visar att de fem dominerande preparaten var alkohol, följt av cannabis, kokain, ecstasy/MDMA och amfetamin.

I enkäten framgår att det är vanligt att använda flera olika slags preparat och att det finns ett samband mellan användning av olika substanser som har liknande egenskaper eller används av samma anledningar. Två tredjedelar hade använt två eller flera olika substanser (exklusive tobak och alkohol) under de senaste tolv månaderna. Av dem hade en knapp tredjedel använt två olika substanser, cirka en tredjedel hade använt tre till fyra substanser och en tredjedel hade använt fem till femton olika substanser. Jämfört med andra substanser hade användningen av cannabis endast ett svagt samband med användning av övriga substanser, och personer som använde cannabis hade en något mindre tendens att dricka alkohol jämfört med personer som använde andra substanser. Användning av kokain hade ett starkare samband med användning av ecstasy/MDMA, amfetamin och ketamin jämfört med andra substanser. Användning av kokain hade starkast samband med alkoholkonsumtion. Analysen visar att cannabis framför allt används som självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem.

Av deltagarna i enkäten hade en relativt liten andel (6,5 procent) fått behandling (läkemedel eller terapi) för sitt narkotikabruk under de senaste tolv månaderna. Ungefär hälften av de

som fått behandling de senaste 12 månaderna var under pågående behandling när de besvarade enkäten.<sup>19</sup>

### **13.2.2. Tidigare missbruk**

De personer i kartläggningen som inte haft ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna 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 mer än sex månader före kartläggningen är alkohol följt av amfetamin, heroin, cannabis och kokain.

En jämförelse mellan siffrorna om dominerande preparat vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna och dominerande preparat vid ett tidigare missbruk mer än sex månader före kartläggningen visar en lägre andel personer med ett tidigare missbruk av alkohol medan det är en högre andel personer med ett tidigare missbruk av amfetamin och heroin. En förklaring till att andelen personer med pågående missbruk av heroin är lägre kan vara att personerna genomgår underhållsbehandling genom hälso- och sjukvården. Andelen personer med cannabis som dominerande preparat är detsamma.

### **13.3. Missbruk och samtidig psykisk sjukdom**

I kartläggningen är det en hög andel personer som bedöms ha en samsjuklighetsproblematik i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Andelen personer med samsjuklighet är högre bland kvinnor än män i kartläggningen.

I rapporten *Psykisk ohälsa i Stockholms län- nuläge och förslag på åtgärder* framkommer att en stor del av befolkningen har fått vård för psykisk ohälsa. I den vuxna befolkningen har ungefär 25 procent av alla kvinnor och 15 procent av alla män fått någon form av vård för psykisk ohälsa under 2021.<sup>20</sup>

I den europeiska webbenkäten om användningsmönster, köpvanor och upplevelser bland personer med ett aktuellt narkotikabruk framkom att det var många som använder cannabis för att minska stress, slappna av, sova bättre och behandla olika hälsoproblem såsom oro, depression, ångest, PTSD, alkoholberoende och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (exempelvis ADHD). Deltagarna angav att de föredrog att använda narkotika framför receptbelagda läkemedel såsom SSRI-preparat och bensodiazepiner.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Folkhälsomyndigheten (2022), *Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021- användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige*. Art.nr. 22065, s. 15, 17, 19 och 20.

<sup>20</sup> Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm (2022), *Psykisk ohälsa i Stockholms län – nuläge och förslag på åtgärder*. Rapport.nr.2022:13, s. 6.

<sup>21</sup> Folkhälsomyndigheten (2022), *Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021- användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige*. Art.nr. 22065, s. 24, 35 och 36.

Det är vanligt förekommande att de olika tillstånden missbruk och psykisk ohälsa 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>22</sup> Andelen personer med samsjuklighet i kartläggningen ligger över nationell statistik.

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>23</sup> finns rekommendationer om att samtidiga problem med beroende och psykisk ohälsa ska behandlas samtidigt av huvudmännen, kommun och region, genom integrerad behandlingsmetod.

### **13.4. Missbruk och samtidig fysisk sjukdom**

I kartläggningen är det en relativt hög andel personer som bedöms ha en samsjuklighetsproblematik i form av missbruk och samtidiga kroppsliga skador eller sjukdomar. Andelen personer med samsjuklighet är högre bland kvinnor än män i kartläggningen.

I den europeiska webbenkäten om användningsmönster, köpvanor och upplevelser bland personer med ett aktuellt narkotikabruk framkom att en vanligt orsak till att använda narkotika var att behandla olika hälsoproblem samt smärta såsom artros, fibromyalgi och cancer. En vanlig orsak till att använda cannabis var att minska smärta och inflammation. Denna orsak var även relativt vanlig bland personer som använder tramadol och heroin.<sup>24</sup>

Ett långvarigt missbruk kan leda till kroppsliga sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga och personer i målgruppen kan även vara äldre. 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

---

<sup>22</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.

<sup>23</sup> Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16.

<sup>24</sup> Folkhälsomyndigheten (2022), *Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021- användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige*. Art.nr. 22065, s. 24 och 36.

funktionsnedsättning och äldreomsorgen. Även en fungerande extern samverkan med regionen är av vikt för att tillgodose målgruppens fysiska vårdbehov.

### **13.5. Förekomst av samordnad individuell plan**

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 den 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. Brukarinflytandet är centralt i SIP-processen. 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 multisjuka äldre.<sup>25</sup>

I kartläggningen har andelen personer med en upprättad SIP ökat något jämfört med föregående kartläggning. Andelen personer med en upprättad SIP är högre bland kvinnor än män i kartläggningen. Det är ett fortsatt utvecklingsområde att öka andelen SIP. Kartläggningen visar att det är vanligt förekommande med samsjuklighet inom målgruppen varpå behovet av SIP torde vara stort.

En försvårande omständighet till att få till SIP-möten kan vara att den enskilde inte har en pågående vård- eller behandlingskontakt inom regionen. Det kan även vara så att den enskilde inte vill etablera en kontakt inom hälso- och sjukvården och därmed inte samtycker till att en SIP upprättas. Socialtjänsten behöver då aktivt arbeta med att motivera den enskilde till att etablera en sådan kontakt. För personer med missbruk och beroende är det heller inte sällan korta inläggningstider inom slutenvården. Av vikt är att socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillfrågar personer om SIP och vid samtycke från den enskilde sammankallar till och medverkar vid sådana möten.

### **13.6. Familjesituation**

Förekomsten av minderåriga barn bland personer med missbruksproblematik i kontakt med stadens socialtjänst är relativt oförändrad under de senaste årens kartläggningar. Det är en högre andel kvinnor som har barn under 18 år, som har vårdnaden om barn under 18 år, som bor på hel- eller deltid med barn under 18 år och som har umgänge med barn under 18 år. Däremot är andelen kvinnor och män som bor med andras barn under 18 år lika stor. I kartläggningen har antalet barn minskat jämfört med föregående kartläggning.

Inom samtliga verksamhetsområden som riktar sig till vuxna är barnperspektivet och barnrättsperspektivet viktiga frågor. Att uppmärksamma barn och säkerställa deras rättigheter

---

<sup>25</sup> Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 4.

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.

### 13.7. Försörjning

Hälften av personerna i kartläggningen har försörjningsstöd som huvudsaklig försörjning. Siffrorna är relativt oförändrade under de senaste årens kartläggningar. En stor del av målgruppen lever därmed under snäva ekonomiska förhållanden. Vidare är det ett fåtal personer i kartläggningen som har inkomst av lön som huvudsaklig inkomstkälla. Tillgång till ett arbete innebär både möjlighet till försörjning men kan också ha samband med fullföljande av och framgång i en missbruksbehandling.<sup>26</sup> Vidare framgår det i kartläggningen att det inom målgruppen finns ett stort behov av budget- och skuldrådgivning. Av vikt är därmed en fungerande samverkan med stadens budget- och skuldrådgivare där personer erbjuds stöd i sin ekonomiska situation.

### 13.8. Boendesituation

I likhet med de senaste årens kartläggningar är egen bostad den vanligaste boendeformen. Men det är en låg andel av målgruppen som har egen bostad vilket visar att det är en stor andel av personerna i kartläggningen som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. I kartläggningen är andelen personer med egen bostad högre bland kvinnor än män. Träningslägenhet utgör den näst vanligaste boendeformen följt av stödboende inom vuxen/missbruk.

Kartläggningen visar att det är förhållandevis vanligt att personer i målgruppen också lever i hemlöshet. Jämfört med föregående kartläggning har det skett en mindre ökning av andelen personer som lever i hemlöshet. Andelen män som lever i hemlöshet är högre än andelen kvinnor som lever i hemlöshet. Den vanligaste boendeformen bland personerna som lever i hemlöshet är träningslägenhet följt av stödboende inom vuxen/missbruk och akutboende. Jämfört med föregående kartläggning är andelen personer som lever i akut hemlöshet relativt oförändrad. Andelen kvinnor och män som lever i akut hemlöshet är lika stor. Den vanligaste boendesituationen för personer i akut hemlöshet är akutboende.

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.<sup>27</sup> I stadens strategiska planering av boendeinsatser är det av vikt att beakta målgruppens behov av långvariga boendeinsatser och evidensbaserade stödinsatser för att klara av och behålla ett boende.

---

<sup>26</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>27</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.

## 13.9. Strukturerade bedömningsmetoder

### 13.9.1. ASI Grund och ASI Uppföljning

Jämfört med föregående kartläggning har andelen personer som har en upprättad ASI Grund och ASI Uppföljning minskat. I kartläggningen är andelen med upprättad ASI Grund och ASI Uppföljning högre bland män än kvinnor. Det är ett utvecklingsområde att öka andelen ASI. Att uppmärksamma i detta sammanhang är att det inte enbart är vuxen-/missbruksenheter som är respondenter i kartläggningen vilket kan påverka siffrorna. Vidare kan det vara en utmaning att genomföra ASI med personer som har en komplex problematik. I kartläggningen är det exempelvis en hög andel personer som bedöms ha samsjuklighet i form av missbruk och samtidig psykisk ohälsa. I de fall som det inte går att genomföra en ASI-intervju är det av vikt att bortfall och anledningen till bortfallet registreras.

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 och det finns ett stadsövergripande ASI-nätverk.

### 13.9.2. Strukturerad bedömningsmetod kopplad till spel om pengar

Jämfört med föregående kartläggning har andelen personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar ökat något. En förklaring till ökningen kan vara att socialtjänsten sedan lagändringen i SoL 2018 systematiskt ställer frågor om spel om pengar. Andelen personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till missbruk av spel om pengar är högre bland män än kvinnor i kartläggningen. Kartläggningen visar att det är fler personer som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar än vad som bedömts ha denna problematik. Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning Swelogs från 2021 visar att tre procent har viss risk för spelproblem, knappt en procent förhöjd risk för spelproblem och en halv procent spelproblem, vilket var detsamma som undersökningen 2018.<sup>28</sup>

## 13.10. Insatser och fortsatt behov av stöd

Personerna i kartläggningen har mottagit ett flertal insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. De mest vanligt förekommande insatserna under de senaste sex månaderna är boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri) följt av strukturerad öppenvård i egen eller annan regi och öppenvårdsbehandling på beroendemottagning.

---

<sup>28</sup> Folkhälsomyndigheten (2022-02-28), *Resultat från regeringsuppdrag att genomföra en befolkningsstudie om spel om pengar*, s. 4.

Det är många personer i kartläggningen som bedöms vara i behov av ett flertal insatser framledes. De mest vanligt förekommande insatserna som personerna bedöms vara i behov av fortsatt är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi följt av boendestöd (sammanlagt för boendestöd missbruk och boendestöd socialpsykiatri), budget- och skuldrådgivare och arbetsinriktad insats/sysselsättning.

Kartläggningen 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>29</sup> Under förutsättning att den enskilde önskar, och ger sitt medgivande till att bryta sekretess, 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>29</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

American Psychiatric Association. MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva (2014).

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Pub (2013).

Beroendecentrum Stockholm. Stockholm: 2022.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, *Region Stockholm (2022), Psykisk ohälsa i Stockholms län – nuläge och förslag på åtgärder*. Rapport.nr.2022:13.

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

Folkhälsomyndigheten (2022), *Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021-användningsmönster, köpvanor och upplevelser av narkotika bland personer med ett aktuellt bruk i Sverige*. Art.nr. 22065.

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.

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

Socialstyrelsen (2018), *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Art. nr. 2018-12-5.

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.

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

Tilläggsöverenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2018), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*.