



Stockholms
stad

Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med skadligt bruk och beroende under oktober 2024

Mars 2025

Rapport om socialtjänstens kontakter med vuxna med skadligt bruk och beroende under oktober 2024

Dnr: SOF 2024/372

Utgivningsdatum: Mars 2025

Utgivare: Socialförvaltningen, avdelningen för strategi och utveckling

Kontaktperson: Carolina Kjellgren och Kajsa Heinberg

Sammanfattning

Socialnämnden har sedan 1996 följt utvecklingen och kartlagt livssituationen för personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom Stockholms stads socialtjänst. Sedan 2002 har en strukturerad kartläggning genomförts vartannat år i oktober månad av socialförvaltningens avdelning för strategi och utveckling. Kartläggningen redovisar statistik och möjliggör att följa tendenser inom området över tid. Denna kartläggning avser oktober månad 2024.

Rapporten redogör för antalet personer, 20 år och äldre, med skadligt bruk och beroende aktuella för ansökan, utredning eller insats inom stadens socialtjänst. Personer med skadligt bruk 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. Utifrån detta går det att identifiera viktiga utvecklingsområden inom stadens socialtjänst, så att den kan anpassas för att på bästa sätt möta målgruppens stödbehov.

Sammanfattningsvis visar resultatet från kartläggningen följande:

- I kartläggningen har 2 631 personer med skadligt bruk och beroende inrapporterats. Jämfört med kartläggningen 2022 är det ökning med 130 personer. Könsfördelningen bland de inrapporterade personerna är 743 kvinnor (28 procent) och 1 888 män (72 procent).
- Flest inrapporterade personer till antal återfinns i åldersgruppen 45-64 år med 1 081 personer (41 procent), följt av åldersgruppen 25-44 år med 1 075 personer (41 procent).
- Avseende pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna förekommer alkohol i signifikant större utsträckning än resterande preparat/spel om pengar. Användning av flera olika preparat/spel om pengar i kombination är förekommande, medelvärdet för användandet är 1,9 preparat per person.
- Alkohol (47 procent) följt av amfetamin (17 procent), cannabis (elva procent), bensodiazepiner (nio procent) och heroin (fem procent) utgör de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna.
- Av de personer som ingår i kartläggningen är det 277 personer (elva procent) som inte haft ett pågående skadligt bruk eller beroende under de senaste sex månaderna.
- Alkohol (23 procent) följt av amfetamin (22 procent), heroin (20 procent), cannabis (14 procent) och bensodiazepiner (åtta procent) utgör de fem vanligaste preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen.
- Av de inrapporterade uppges 1 767 personer (67 procent) ha samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en ökning med fyra procentenheter och 194 personer. Sett till det totala antalet kvinnor

respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med denna form av samsjuklighet 77 procent och andelen män 63 procent.

- Det är 985 personer som uppges ha ett pågående stöd för psykisk ohälsa. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen kvinnor med pågående stöd 60 procent och andelen män 54 procent.
- För 890 personer bedöms den psykiska ohälsan som så pass påtaglig att de bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad, utöver redan pågående insatser. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen kvinnor som bedöms vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 54 procent och andelen män 49 procent.
- Avseende samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtida kroppsliga skador eller sjukdomar bedöms 948 personer (36 procent) ha denna problematik. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med en procentenhet, men i antal rör det sig om en ökning med 33 personer. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med denna form av samsjuklighet 39 procent och andelen män 35 procent.
- Totalt uppges 670 personer ha ett pågående stöd för fysisk ohälsa. Sett till antalet kvinnor respektive män som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen kvinnor med pågående stöd 72 procent och andelen män 70 procent.
- Av de med pågående stöd för fysisk ohälsa bedöms 308 personer vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen kvinnor som bedöms vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 34 procent och andelen män 32 procent.
- Knappt en tredjedel av målgruppen, 822 personer, uppges ha en upprättad SIP (samordnad individuell plan) med regionen. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med 16 personer. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 35 procent av kvinnorna och 30 procent av männen som har en upprättad SIP.
- Det är 498 personer som inte har en upprättad SIP men som bedöms vara i behov av en sådan. Den vanligaste orsaken till varför en SIP inte upprättats för dessa personer är att en samverkanspart inte har kunnat etableras.
- Antalet föräldrar till barn under 18 år som ingår i kartläggningen är 586 personer (22 procent). Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 26 procent av kvinnorna och 21 procent av männen som har barn under 18 år. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en ökning med 50 personer som har barn.

Totalt rör det sig om minst 1 012 barn som har en förälder med skadligt bruk och beroende, vilket är en ökning med 201 barn jämfört med kartläggningen 2022.

- Hälften av de personer som har rapporterats som föräldrar till barn under 18 år har även vårdnad om barn. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 16 procent av kvinnorna och nio procent av männen som har vårdnaden om barn under 18 år. Lägst räknat är det 474 barn under 18 år som har minst en vårdnadshavare med skadligt bruk och beroende.
- Av de som har rapporterats som föräldrar är det 20 procent som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det nio procent av kvinnorna och sex procent av männen som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år.
- Hälften, 1 308 personer, har sin huvudsakliga inkomstkälla genom försörjningsstöd, medan tio procent har inkomst av lön. Vidare är det åtta procent som har eller har haft en pågående kontakt med budget- och skuldrådgivare och tolv procent har eller har haft insats via Jobbtorg eller Arbetsförmedlingen under de senaste sex månaderna.
- Boendesituationen är för många osäker, endast 655 personer (25 procent) har en egen bostad. Samtidigt lever 1 097 personer (42 procent) i hemlöshet enligt Stockholms stads definition, varav 39 procent är kvinnor och 43 procent män. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med tre procentenheter. Av de som lever i hemlöshet är det 289 personer (elva procent) som lever i akut hemlöshet. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med en procentenhet.
- I samband med utredning av ansökan har 1 301 personer, 49 procent, genomgått en ASI Grundintervju, varav 39 procent även fått en ASI Uppföljningsintervju. Ett nytt svarsalternativ, ASI-bortfall registrerad, infördes till årets kartläggning. Tio procent har registrerats för ASI-bortfall för ASI Grundintervju och tre procent har registrerade bortfall för ASI Uppföljning.
- Antalet personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplat till spel om pengar är 447 personer (17 procent). Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 15 procent av kvinnorna och 18 procent av männen som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till skadligt bruk och beroende av spel om pengar.
- De vanligast förekommande insatserna för målgruppen under de senaste sex månaderna är boendestöd (25 procent, sammanlagt för boendestöd med inriktning skadligt bruk och beroende respektive boendestöd med inriktning socialpsykiatri) följt av strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (22 procent) och öppenvårdsbehandling på beroendemottagning (21 procent).
- De insatser som personerna i kartläggningen främst bedöms vara i fortsatt behov av är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (37 procent) följt av boendestöd (sammanlagt 36 procent, varav boendestöd med inriktning skadligt bruk och beroende 23 procent, samt boendestöd med inriktning socialpsykiatri 13 procent), budget- och skuldrådgivning (25 procent) och arbetsinriktade insatser/sysselsättning (22 procent).

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	7
1.1. Syfte	7
1.2. Målgrupp	7
1.3. Avgränsning	7
1.4. Metod	8
1.4.1. Enkät	8
1.4.2. Mätperiod	8
1.4.3. UNO-kod	8
1.4.4. Bortfallsanalys	9
1.4.5. Jämförbarhet med tidigare kartläggningar	9
1.5. Rapportens disposition	9
1.6. Definitioner	10
1.6.1. Substansbrukssyndrom enligt DSM-5	10
1.6.2. Hasardspelsyndrom (spelberoende) enligt DSM-5	11
1.6.3. Psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd	11
1.6.4. Stockholms stads definition av hemlöshet	11
2. Antal aktuella personer med skadligt bruk och beroende ..	12
2.1 Kön och åldersfördelning	13
3. Skadligt bruk och beroende	15
3.1. Pågående skadligt bruk och beroende, under de senaste sex månaderna	15
3.2. Tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen	19
4. Skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom	22
5. Skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom	27
6. Förekomst av samordnad individuell plan	31
7. Familjesituation	34
8. Försörjning	39
9. Boendesituation	40
10. Nationalitet	47
11. Förekomst av strukturerad bedömningsmetod	48
11.1. Strukturerad bedömningsmetod vid skadligt bruk och beroende	49
11.2. Strukturerad bedömningsmetod vid spel om pengar	51
12. Insatser och behov av fortsatt stöd	53
12.1. Insatser under de senaste sex månaderna	53
12.2. Fortsatt behov av insatser och stöd	56
13. Analys	58
13.1. Antal aktuella personer med skadligt bruk och beroende	58
13.2. Missbrukssituation	59
13.2.1. Pågående skadligt bruk och beroende	59
13.2.2. Tidigare skadligt bruk och beroende	61

Klicka här för att ange Dnr

6 (87)

13.3. Skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom.....	61
13.4. Skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom	62
13.5. Förekomst av samordnad individuell plan.....	63
13.6. Familjesituation	63
13.7. Försörjning	64
13.8. Boendesituation	65
13.9. Strukturerade bedömningsmetoder	67
13.9.1. <i>ASI Grund och ASI Uppföljning</i>	67
13.9.2. <i>Strukturerad bedömningsmetod kopplad till spel om pengar</i>	68
13.10. Insatser och fortsatt behov av stöd	68
Referenser	70
Bilaga 1	72

1. Inledning

Socialnämnden har sedan 1996 följt utvecklingen och kartlagt livssituationen för personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom Stockholms stads socialtjänst. Sedan 2002 har en strukturerad kartläggning genomförts vartannat år i oktober månad på uppdrag av socialnämnden. Kartläggningen redovisar statistik och möjliggör att följa tendenser inom området över tid. Kartläggningen för 2024 har genomförts av socialförvaltningens avdelning för strategi och utveckling i samverkan med Origo Group.

1.1. Syfte

Syftet med kartläggningen är att undersöka antalet personer, 20 år och äldre, med skadligt bruk och beroende som är aktuella inom och i kontakt med stadens socialtjänst under oktober månad 2024 och belysa deras situation.

1.2. Målgrupp

Kartläggningen omfattar vuxna personer, 20 år och äldre, med skadligt bruk och beroende av alkohol, andra substanser eller spel om pengar, som var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna eller socialförvaltningens myndighetsutövande verksamheter¹ under oktober 2024, på grund av ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Målgruppen inkluderar även föräldrar och vårdnadshavare som bedöms ha ett skadligt bruk och beroende och vars barn var aktuella inom socialtjänsten under den aktuella mät månaden.²

Sedan första januari 2018 är skadligt bruk och beroende av spel om pengar likställt med skadligt bruk och beroende 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 vuxnenheter skiljer sig åt i staden. Majoriteten av vuxnenheterna tar emot personer från 20 år medan några tar emot personer från 18 år. I denna kartläggning har enbart personer som är 20 år och äldre kartlagts.

1.3. Avgränsning

Målgruppen inkluderar inte personer som deltar i socialtjänstens insatser som inte är biståndsbedömda såsom rådgivning, besök i träfflokaler och andra öppna verksamheter. I målgruppen inkluderas inte heller anhöriga och övriga vuxna som kan vara aktuella inom stadens vuxnenheter, förutsatt att de själva inte bedöms ha ett eget skadligt bruk och beroende. 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 Enkäten har skickats ut till socialförvaltningens myndighetsutövande verksamheter Intro Stockholm, socialjouren och socialförvaltningens enhet för hemlösa. Benämns härnäst i rapporten som socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

² Kartläggningen inkluderar således både aktuella personer med skadligt bruk och beroende och föräldrar med denna problematik vars barn är aktuella inom socialtjänsten. Härnäst benämns även föräldrar som aktuella personer i den löpande texten.

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/skadligt bruk och beroende, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri, omsorg om personer med funktionsnedsättning, barn och ungdom samt äldreomsorg. En kontaktperson för enkäten 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 2024. Enkäten skickades ut den 1 oktober 2024 med sista svarsdag den 8 november 2024. Svarstiden förlängdes till den 14 november 2024. 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 länk till enkäten 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 svarande enheter som inte arbetar med insatser direkt kopplat till skadligt bruk och beroende. Särskild komplexitet kan antas föreligga vid bedömning av föräldrar och vårdnadshavare med skadligt bruk och beroende vars barn är aktuella inom socialtjänsten, då dessa utredningar primärt rör barnets situation.

1.4.2. Mätperiod

Kartläggningen är en totalundersökning av samtliga personer med skadligt bruk och beroende av alkohol, andra preparat eller spel om pengar som är aktuella inom eller i kontakt med stadens socialtjänst under oktober 2024. 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 bokstaven i personens förnamn
2. Första bokstaven i personens efternamn
3. Födelseår och födelsedag.

Om personen har dubbla för- och/eller efternamn angavs initialen för första förnamnet respektive första efternamnet.

Dubbletter rensades bort enligt principen att inkomna enkäter från vuxenenheter gavs företräde. I det fall enkäter med samma UNO-kod inkom från samma enhet eller verksamhetsområde räknades den först inkomna enkäten. Totalt inkom 2 961 enkätsvar. Av dessa sorterades 285 dubletter bort. Utöver dubletterna rensades även 43 enkätsvar bort på grund av felaktigt ifyllda UNO-koder. Dessutom rensades även två enkäter bort på grund av att personerna som inrapporterades, enligt UNO-koden, var under 20 år gamla och därmed inte skulle inkluderas i kartläggningen. Totalt antal enkätsvar som ingår i rapporten är därmed 2 631 stycken.

1.4.4. Bortfallsanalys

Deltagande vid årets kartläggning har varit stort med ett relativt litet bortfall, vilket torde öka kartläggningens tillförlitlighet.

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 2024 års kartläggning setts över. Vissa omformuleringar och förtydliganden har skett inför årets kartläggning;

- Vid 2022 års kartläggning krävdes även andra bokstaven i förnamnet vid registrering av UNO-kod. I år var det bara första bokstaven i första förnamnet och första bokstaven i första efternamnet som skulle anges (likt tidigare års kartläggningar).
- Ny tilläggsfråga om varför SIP inte upprättats.
- Nytt svarsalternativ om ASI-bortfall.
- Nytt svarsalternativ under boendeform *Kriminalvårdsanstalt och har inte bostad* har lagts till.
- Nya svarsalternativ under vårdalternativ *Rättspsykiatrisk öppenvård* och *Rättspsykiatrisk slutenvård* har lagts till.

1.5. Rapportens disposition

Utifrån begreppsändring i kommande ny socialtjänstlag³ har begreppet missbruk genomgående ändrats till skadligt bruk och beroende i rapporten. Rapporten är indelad i olika avsnitt som innehåller tabeller och löpande text med förklaringar till dessa. Nytt för årets rapport är att tabellerna enbart redovisar uppgifter på total nivå för hela staden, medan de tabeller som redovisar uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa återfinns i *Bilaga 1*. Detta för att underlätta läsbarheten. Jämförelser med tidigare års kartläggningar görs då det bedöms relevant och jämförelsesiffror finns. Framförallt görs jämförelser med 2022 års kartläggning. I de fall det finns statistik uppdelat på kön redovisas detta.

Frågor om spel om pengar har ingått i kartläggningen sedan 2018. Frågor om skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom har ingått i kartläggningen sedan 2020. 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 har ingått i kartläggningen sedan 2022. I denna rapport är det därmed för första gången möjligt med en

³ Se [En förebyggande socialtjänstlag - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491096/1-1)

jämförelse med tidigare års kartläggning gällande detta. Redovisning av åldersfördelning bland kvinnor och män med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom är ny för årets kartläggning.

Följande huvudavsnitt återfinns i rapporten:

- Antal aktuella personer med skadligt bruk och beroende
- Skadligt bruk och beroende
- Skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom
- Skadligt bruk och beroende 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 skadligt bruk och beroende, hasardspelsyndrom samt psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatriska tillstånd.

Vid diagnostik inom hälso- och sjukvården används i Sverige främst International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) medan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) används inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet. I och med att DSM används inom forskning har den också använts i kartläggningen. 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. Substansbrukssyndrom enligt DSM-5

I DSM-5 har de tidigare 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.⁴

⁴ American Psychiatric Association. MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva (2014).

1.6.2. Hasardspelsyndrom (spelberoende) enligt DSM-5

I DSM-5 används begreppet hasardspelsyndrom. Detta för att betona att det handlar om problem i samband med spel om pengar. Diagnosmanualen utgår från nio kriterier. Ju fler kriterier en person uppfyller, desto svårare grad av hasardspelsyndrom. 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 månaders period.⁵

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.⁶

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 boendialternativ 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 med tidsbegränsat andrahandskontrakt.

Akut hemlöshet

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

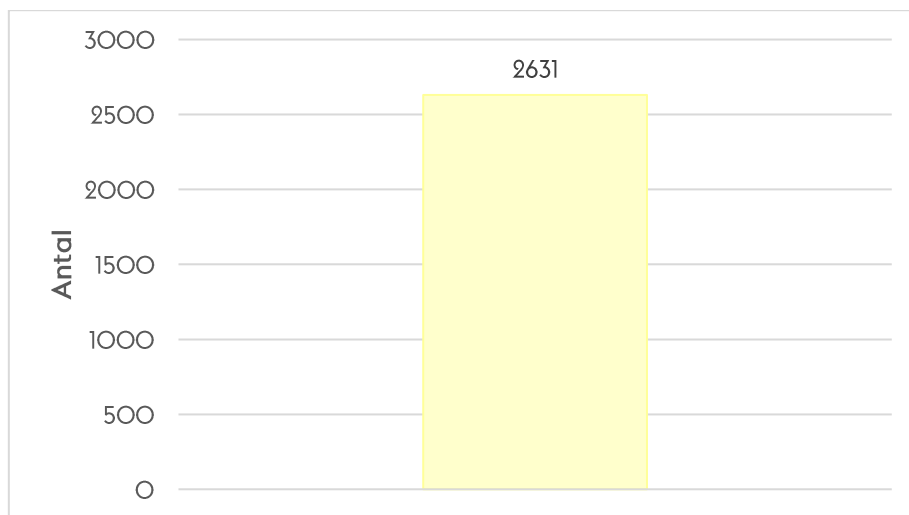
⁵ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Pub (2013).

⁶ Socialstyrelsen (2019), *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Art. nr. 2019-11-6481.

2. Antal aktuella personer med skadligt bruk och beroende

I avsnittet redovisas statistik gällande antal och andel personer med skadligt bruk och beroende som rapporterats till kartläggningen. För avgränsning avseende målgruppen se avsnitt 1.3. *Avgränsning*.

Figur 1. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer. Hela staden.



Ovan figur visar att det under oktober 2024 var totalt 2 631 personer med skadligt bruk och beroende aktuella för ansökan, utredning eller biståndsbedömd insats inom samtliga beställarenheter i stadens socialtjänst. Jämfört med kartläggningen 2022 har antalet inrapporterade personer ökat med 130 personer. För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 66 i *Bilaga 1*.

Figur 2. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer mellan åren 2004 och 2024. Hela staden.



Figur 2 visar att det mellan kartläggningarna år 2004 och år 2016 skedde en viss minskning av inrapporterade personer. Det låga antalet för år 2016 kan möjligen förklaras av metodologiska problem i kartläggningen med bortfall som följd. Från år 2018 och framåt har antalet inrapporterade personer ökat något för varje år. Störst ökning har skett mellan 2022 och 2024 års kartläggningar, med 130 personer. Antalet personer i årets kartläggning är dock fortsatt lägre än vid kartläggningens början, då 3 567 personer inrapporterades.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 67 i *Bilaga 1*.

2.1 Kön och åldersfördelning

I avsnittet redovisas statistik gällande kön, ålder och medelålder bland inrapporterade personer i kartläggningen.

Tabell 1. Inrapporterade män och kvinnor med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kön	Antal	Andel
Kvinna	743	28%
Man	1888	72%
Totalt	2631	100%

Tabell 1 visar likt tidigare kartläggningar att antal och andel män är överrepresenterade även i årets kartläggning. Jämfört med 2022 års kartläggning har det skett en ökning av kvinnor med en procentenhet medan det skett en minskning av män med en procentenhet. Överlag har skillnaden mellan könen varit relativt oförändrade under de senaste åren.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 68 i *Bilaga 1*.

Tabell 2. Åldersfördelning bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Ålder	Antal	Andel
20-24 år	174	7%
25-44 år	1075	41%
45-64 år	1081	41%
65+ år	301	11%
Totalt	2631	100%

Vidare noteras av tabell 2 att flest inrapporterade personer till antal återfinns i åldersgruppen 45-64 år, medan andelen är densamma som för åldersgruppen 25-44 år. I kartläggningen 2022 noterades några fler personer inom åldersgruppen 25-44 år, men även där var skillnaden liten gentemot åldersgruppen 45-64 år. Minst antal inrapporterade personer, 174 personer, återfinns i åldersgruppen 20-24 år, medan 301 personer är 65 år eller äldre. Andelarna ligger i linje med 2022 års kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 69 i *Bilaga 1*.

Tabell 3. Åldersfördelning bland inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Ålder	Antal			Andel		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
20-24 år	67	107	174	39%	61%	100%
25-44 år	318	757	1075	30%	70%	100%
45-64 år	263	818	1081	24%	76%	100%
65+ år	95	206	301	32%	68%	100%
Totalt	743	1888	2631	28%	72%	100%

Tabell 3 visar att flest kvinnor, 318 personer, återfinns inom åldersgruppen 25 till 44 år, medan flest män, 818 personer, återfinns inom åldersgruppen 45 till 64 år. Det överensstämmer även med hur det såg ut i 2022 års kartläggning. Skillnaden mellan män och kvinnor är dock som störst inom ålderskategorin 45 till 64 år och som minst inom ålderskategorin 20 till 24 år.

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen kvinnor ökat med åtta procentenheter inom åldersgruppen 20 till 24 år medan andelen män minskat med lika mycket. Bland de som är 65 år eller äldre har andelen kvinnor ökat med fem procentenheter, medan männen har minskat med motsvarande. I övrigt är fördelningen mellan kvinnor och män i linje med 2022 års kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 70 i *Bilaga 1*.

3. Skadligt bruk och beroende

I avsnittet redovisas förekomsten av skadligt bruk och beroende bland inrapporterade personer i kartläggningen. För definition av skadligt bruk och beroende se avsnitt 1.6. *Definitioner.* Statistik redovisas för pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna respektive för tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen. I avsnittet redovisas även statistik rörande vilka preparat som är vanligast förekommande i staden samt vilka preparat som är dominerande för personerna i kartläggningen.

3.1. Pågående skadligt bruk och beroende, under de senaste sex månaderna

Tabell 4. Pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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/spel om pengar	Antal	Andel
Alkohol	1353	51%
Cannabis	669	25%
Amfetamin	671	26%
Kokain	234	9%
Heroin	225	9%
Andra opiater/smärtstillande	180	7%
Bensodiazepiner	488	19%
Metadon	21	1%
Buprenorfin	55	2%
Ecstasy	16	1%
Kat	1	0%
LSD eller andra hallucinogener	17	1%
Lösningsmedel	4	0%
Dopingpreparat	2	0%
Spel om pengar	96	4%
Annan substans/preparat*	61	2%
Nej**	277	11%
Vet ej	197	7%
Totalt antal personer	2631	100%

*Bland annan substans/preparat har lustgas, Metamfetamin, Ketamin, Lyrica, Imovane, opioider, sömnmedel/lugnande, läkemedel, nättdroger, "Svampgummies" - HHC/Muscimol, Atarax, Benzodiazepiner på recept, Cannabisolja, GHB, handsprit, smärtstillande, Hasch, HIP, Metadon, Metilfenidat, Olanzapin, PGB, Ritalin, Spice, Stesolid, tabletter, Stratera, Baklofen, Xanor, okänt vilken substans som används och blandmissbruk rapporterats in.

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

I tabell 4 redovisas vilka preparat som använts under de senaste sex månaderna bland de inrapporterade personerna i kartläggningen. Alkohol är det vanligaste preparatet (51 procent), följt av amfetamin (26 procent) och cannabis (25 procent). Jämfört med 2022 års kartläggning har det skett en viss ökning bland dessa preparat, där alkohol ökat med en procentenhet, amfetamin med fyra procentenheter och cannabis med tre procentenheter.

Jämfört med kartläggningen 2022 har antalet och andelen personer som använder heroin minskat med 15 personer och en procentenhet, antalet och andelen personer som använder andra opiater/smärtstillande minskat med 14 personer och en procentenhet, antalet och andelen personer som använder metadon minskat med elva personer medan andelen är oförändrad och antalet och andelen personer som använder buprenorfin minskat med tre personer medan andelen är oförändrad. Sammantaget har opioidanvändningen minskat med två procentenheter.

Jämfört med kartläggningen 2022 har antalet och andelen personer som använder kokain ökat med 82 personer och tre procentenheter. Antalet och andelen personer som använder bensodiazepiner har ökat med 58 personer och två procentenheter. Jämfört med kartläggningen 2022 har antalet och andelen personer med problematiskt spel om pengar ökat med 32 personer och en procentenhet.

Siffrorna i tabellen indikerar att användning av flera olika preparat/spel om pengar i kombination är förekommande. Sett till de personer som använder minst ett preparat (inklusive spel om pengar) är medelvärdet 1,9. Motsvarande beräkning för kartläggningen 2022 visar på samma medelvärde.

För 277 personer (elva procent) har det inte förekommit någon användning av något preparat eller spel om pengar under de senaste sex månaderna. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med motsvarande 65 personer och tre procentenheter, vilket visar att en högre andel har ett pågående skadligt bruk och beroende i årets kartläggning.

Tabell 5. Dominerande preparat/spel om pengar under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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/spel om pengar	Antal	Andel
Alkohol	1016	47%
Cannabis	245	11%
Amfetamin	369	17%
Kokain	63	3%
Heroin	117	5%
Andra opiater/smärtstillande	48	2%
Bensodiazepiner	194	9%
Metadon	2	0%
Buprenorfin	6	0%
Ecstasy	1	0%
Kat	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%
Lösningsmedel	1	0%
Dopingpreparat	0	0%
Spel om pengar	66	3%
Annat*	29	1%
Totalt antal personer	2157	100%

*Bland annat har inga fritextsvar lämnats.

I tabell 5 redovisas dominerade preparat/spel om pengar bland de 2 157 personer som i tabell 4 rapporterats in ha en pågående användning under de senaste sex månaderna. I likhet med tidigare genomförda kartläggningar är alkohol (47 procent) starkt dominerande. Jämfört med

kartläggningen 2022 har antalet ökat med 98 personer medan andelen minskat med två procentenheter.

Efter alkohol är amfetamin med 17 procent och cannabis med elva procent de vanligaste dominerade preparaten, vilket är en ihållande trend sedan tidigare kartläggningar. Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer med amfetamin som dominerande preparat ökat med tre procentenheter och andelen personer med cannabis som dominerande preparat ökat med en procentenhet.

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer med heroin som dominerade preparat minskat med tre procentenheter. Andelen personer med kokain som dominerande preparat har ökat med en procentenhet medan andelen personer med bensodiazepiner som dominerande preparat är oförändrat. Andelen personer där spel om pengar utgör den dominerande problematiken har ökat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022.

Tabell 6. Dominerande preparat/spel om pengar under de senaste sex månader bland inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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/spel om pengar	Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Alkohol	303	50%	713	46%
Cannabis	49	8%	196	13%
Amfetamin	118	19%	251	16%
Kokain	16	3%	47	3%
Heroin	31	5%	86	6%
Andra opiater/smärtstillande	16	3%	32	2%
Bensodiazepiner	51	8%	143	9%
Metadon	1	0%	1	0%
Buprenorfin	2	0%	4	0%
Ecstasy	0	0%	1	0%
Kat	0	0%	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%	0	0%
Lösningsmedel	1	0%	0	0%
Dopingpreparat	0	0%	0	0%
Spel om pengar	14	2%	52	3%
Annat*	10	2%	19	1%
Totalt antal personer	612	100%	1545	100%

*Bland annat har inga fritextsvar lämnats.

Av tabell 6 framgår att alkohol är starkt dominerande för både kvinnor och män med 50 respektive 46 procent. Det andra mest dominerade preparatet för både kvinnor och män är amfetamin med 19 respektive 16 procent. Sedan återfinns vissa könsskillnader avseende dominerande preparat. Det tredje vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är bensodiazepiner delat med cannabis, med åtta procent vardera och för män cannabis med 13 procent. Det fjärde vanligaste dominerande preparatet för kvinnor är heroin med fem procent och för män bensodiazepiner med nio procent.

I likhet med tidigare kartläggningar de senaste åren återfinns den största skillnaden mellan könen avseende användningen av cannabis. Cannabisanvändningen förekommer i större utsträckning bland män än kvinnor. Det rör sig om en skillnad på fem procentenheter, vilket var detsamma i kartläggningen 2022. Spel om pengar är högre bland män än kvinnor i kartläggningen. Det rör sig om en skillnad på en procentenhet, vilket var detsamma i kartläggningen 2022.

Tabell 7. Dominerande preparat/spel om pengar under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, fördelat på medelålder och kön. Bruk av metadon/buprenorfin i behandling ingår inte. Inte heller bruk av bensodiazepiner och andra opiater/smärtstillande enligt läkares ordination. I de fall siffra ej finns angiven finns ingen inrapporterad person. Hela staden. Endast ett svarsalternativ valbart.

Preparat/spel om pengar	Medelålder kvinna	Medelålder man	Total medelålder
Alkohol	52	55	54
Cannabis	33	37	36
Amfetamin	44	47	46
Kokain	37	34	35
Heroin	38	35	36
Andra opiater/smärtstillande	39	39	39
Bensodiazepiner	41	46	45
Metadon	55	62	59
Buprenorfin	56	35	42
Ecstasy	-	36	36
Kat	-	-	-
LSD eller andra hallucinogener	-	-	-
Lösningsmedel	24	-	24
Dopingpreparat	-	-	-
Spel om pengar	40	40	40

Tabell 7 visar att högst medelålder återfinns bland personer som har metadon som dominerande preparat. Det rör sig dock enbart om två inrapporterade personer, en kvinna och en man, varpå den högsta medelåldern återfinns bland personer som har alkohol som dominerande preparat. Lägst medelålder återfinns bland personer som har lösningsmedel som dominerande preparat. Det rör sig dock enbart om en inrapporterad person, en kvinna, varpå den lägsta medelåldern återfinns bland personer som har kokain som dominerande preparat.

Män tenderar att ha en högre medelålder än kvinnor när alkohol, cannabis, amfetamin, bensodiazepiner och metadon är de dominerande preparaten. Störst skillnad är det bland personer som har buprenorfin som dominerande preparat där det skiljer 21 år mellan kvinnor och män i genomsnittlig ålder.

Tabell 8. De fem vanligast dominerande preparaten under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Övriga preparat har samlats i kategorin Övriga. Endast ett valbart alternativ.

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	1016	47%
Amfetamin	369	17%
Cannabis	245	11%
Bensodiazepiner	194	9%
Heroin	117	5%
Övriga	216	10%
Totalt antal personer	2157	100%

Tabell 8 visar att alkohol (47 procent) följt av amfetamin (17 procent), cannabis (elva procent), bensodiazepiner (nio procent) och heroin (fem procent) utgör de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett pågående missbruk under de senaste sex månaderna och omfattar totalt 2 157 personer. Ordningsföljden var densamma i kartläggningarna 2020 och 2022.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 71 för antal och tabell 72 för andel i *Bilaga 1*.

3.2. Tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen

Tabell 9. Dominerande preparat/spel om pengar vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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.

Tidigare dominerande preparat/spel om pengar	Antal	Andel
Alkohol	67	23%
Cannabis	40	14%
Amfetamin	63	22%
Kokain	12	4%
Heroin	58	20%
Andra opiater/smärtstillande	18	6%
Bensodiazepiner	23	8%
Metadon	0	0%
Buprenorfin	2	1%
Ecstasy	0	0%
Kat	0	0%
LSD eller andra hallucinogener	0	0%
Lösningsmedel	0	0%
Dopingpreparat	0	0%
Spel om pengar	5	2%
Annan substans/preparat*	5	2%
Bas	293	100%

*Bland annan substans/preparat har ej lagförda cannabisvarianter, enbart metadonbehandling och Lyrica rapporterats in.

Av tidigare redovisade tabell 4 framgår att det i kartläggningen är 277 personer (elva procent) som inte haft ett pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna, och för 197 personer (sju procent) inrapporterades att det inte var känt. Totalt omfattar detta 474 personer. I enkäten ställdes en följdfråga om vilket det dominerande preparatet/spel om

pengar var före de senaste sex månaderna. I tabell 9 har de som svarade *vet ej* exkluderats, varpå endast 293 personer utgör basen i tabellen.

Vidare framgår i ovan tabell att de fyra vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende mer än sex månader innan kartläggningen är alkohol (23 procent) följt av amfetamin (22 procent), heroin (20 procent) och cannabis (14 procent). Det var även de preparat som var mest förekommande för personer med skadligt bruk och beroende i kartläggningen 2022.

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen med alkohol som tidigare dominerande preparat minskat med nio procentenheter, amfetamin minskat med en procentenhet, heroin ökat med en procentenhet och cannabis ökat med fyra procentenheter. Vidare har det skett en ökning med fyra procentenheter avseende andra opiater/smärtstillande, en ökning med tre procentenheter avseende bensodiazepiner, en ökning med en procentenhet för spel om pengar och slutligen en minskning med en procentenhet av kokain.

En jämförelse av siffrorna i tabell 5 om dominerande preparat vid ett *pågående* skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna och tabell 9 om dominerande preparat vid ett *tidigare* skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen, visar en lägre andel personer med ett tidigare skadligt bruk och beroende av alkohol med 24 procentenheter, en högre andel personer med ett tidigare skadligt bruk och beroende av amfetamin med fem procentenheter, en högre andel personer med ett tidigare skadligt bruk och beroende av heroin med 15 procentenheter och en högre andel personer med ett tidigare skadligt bruk och beroende av cannabis med tre procentenheter.

Tabell 10. De fem vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Övriga preparat har samlats i kategorin Övriga. Endast ett valbart alternativ.

Preparat	Antal	Andel
Alkohol	67	23%
Amfetamin	63	22%
Heroin	58	20%
Cannabis	40	14%
Bensodiazepiner	23	8%
Övriga	42	14%
Bas	293	100%

Tabell 10 visar att de fem vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen, är alkohol följt av amfetamin, heroin, cannabis och bensodiazepiner. De fyra vanligaste preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende är detsamma som i kartläggningen 2022. Det som däremot skiljer sig åt jämfört med kartläggningen 2022 är att kokain utgjorde det femte vanligaste dominerade preparatet och att det sjätte vanligaste dominerande preparatet var bensodiazepiner, med en lika stor andel på fem procent vardera. Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen med bensodiazepiner som dominerande preparat ökat med tre procentenheter, medan kokain som dominerande preparat istället har minskat med en procentenhet.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 73 för antal och tabell 74 för andel i *Bilaga 1*.

4. Skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare skadligt bruk och beroende bedöms ha 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 skadligt bruk och beroende 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 svaren som redovisas kan det förekomma personer utan fastställd psykiatrisk diagnos, vilket innebär att hälso- och sjukvården hade kunnat göra en annan klinisk bedömning.

Tabell II. Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd	Antal	Andel
Ja	1767	67%
Nej	607	23%
Vet ej	257	10%
Totalt	2631	100%

Tabell 11 visar att av de 2 631 inrapporterade personerna i kartläggningen uppges 1 767 personer (67 procent) ha samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och en samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Det visar på en stark koppling mellan skadligt bruk och beroende och psykisk sjukdom för populationen. I kartläggningen 2022 var motsvarande antal 1 573 personer och andelen 63 procent, vilket innebär en ökning med 194 personer och fyra procentenheter sedan föregående kartläggning. I kartläggningarna 2020 och 2018 var andelen 63 procent respektive 43 procent. Andelen inrapporterade personer med samsjuklighet har alltså ökat markant sedan 2018 och ligger på den högsta uppmätta nivån sedan dess. Den största ökningen skedde mellan 2018 och 2020 med 20 procentenheter.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 75 i *Bilaga 1*.

Tabell 12. Kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	1767	575	77%	1192	63%
Nej	607	101	14%	506	27%
Vet ej	257	67	9%	190	10%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Könsuppdelat visar tabell 12 att av de 1 767 personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är antalet kvinnor 575 och antalet män 1 192. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med samsjuklighet 77 procent och andelen män 63 procent. Det finns därmed en tydlig könsskillnad, där kvinnor i större utsträckning har en samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom jämfört med männen.

Denna skillnad mellan könen återfinns även i tidigare kartläggningar. I kartläggningen 2022 var andelen kvinnor med samsjuklighet 73 procent och andelen män 59 procent, vilket innebär en ökning med fyra procentenheter för både kvinnor och män jämfört med föregående kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa, se tabell 76 i *Bilaga 1*.

Tabell 13. Åldersfördelning bland kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Ålder	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
20-24 år	132	60	10%	72	6%
25-44 år	760	254	44%	506	42%
45-64 år	703	194	34%	509	43%
65+ år	172	67	12%	105	9%
Totalt	1767	575	100%	1192	100%

Fördelat över ålder visar tabell 13 att flest personer med skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd återfinns i åldersgruppen 25-44 år med 760 inrapporterade personer. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen kvinnor 44 procent och andelen män 42 procent inom denna åldersgrupp. Den näst största åldersgruppen är 45-64 år med 703 inrapporterade personer. Andelen kvinnor i denna grupp är 34 procent och andelen män 43 procent. Till skillnad mot åldersgruppen 25-44 år är andelen män i denna åldersgrupp högre än andelen kvinnor.

Lägst antal inrapporterade personer som bedöms ha skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd återfinns i åldersgruppen 20-24 år, 132 personer, med en högre andel kvinnor (tio procent) än män (sex procent). Även bland 65 år eller äldre, 172 personer, är andelen kvinnor (tolv procent) högre

än männen (nio procent). Då denna tabell är ny för årets kartläggning går det inte att jämföra mot tidigare års kartläggningar.

Tabell 14. Kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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	985	345	60%	640	54%
Nej	657	179	31%	478	40%
Vet ej	125	51	9%	74	6%
Totalt	1767	575	100%	1192	100%

Tabell 14 visar att av de 1 767 personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd uppges 985 personer ha ett pågående stöd för psykisk ohälsa. Sett till det totala antalet personer som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen med pågående stöd 56 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 63 procent, vilket innebär en minskning med sju procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Sett till det totala antalet personer som ingår i kartläggningen är andelen personer med pågående stöd för psykisk ohälsa 37 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 40 procent, vilket visar att det skett en minskning med tre procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Av de 985 personer som har ett pågående stöd för psykisk ohälsa är antalet kvinnor 345 och antalet män 640. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen kvinnor med pågående stöd 60 procent och andelen män 54 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 64 procent och andelen män 63 procent, vilket innebär att det skett en minskning med fyra procentenheter för kvinnor och en minskning med nio procentenheter för män jämfört med föregående kartläggning.

Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med pågående stöd 46 procent och andelen män 34 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 47 procent och andelen män 37 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning med en procentenhet och för män en minskning med tre procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

För uppgifter avseende antal och andel personer per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 77 i *Bilaga 1*.

Tabell 15. Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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.

Behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser	Antal	Andel
Ja	890	50%
Nej	597	34%
Vet ej	280	16%
Totalt	1767	100%

Tabell 16. 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.

Vilken huvudman bedöms den enskilde vara i behov av kontakt med, utöver pågående kontakt	Antal	Andel
Kommun	51	6%
Region	409	46%
Kommun och region	430	48%
Totalt	890	100 %

Av tabell 15 framgår att av de 1 767 personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd, uppges 890 personer ha behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Sett till det totala antalet personer som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 50 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 60 procent, vilket innebär en minskning med tio procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Sett till det totala antalet personer som ingår i kartläggningen är andelen personer i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 34 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 38 procent, vilket innebär att det skett en minskning med fyra procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Vidare visar tabell 16 att nästan hälften (48 procent) av de personer som uppges ha behov av ytterligare behandling eller omvårdnad bedöms vara i behov av stöd från både kommun och region. Jämfört med kartläggningen 2022 innebär det en minskning med åtta procentenheter. Däremot har andelen personer som är i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad från enbart regionen ökat med sju procentenheter jämfört med kartläggningen 2022.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 78 i *Bilaga 1*.

Tabell 17. Fördelning mellan kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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	890	310	54%	580	49%
Nej	597	179	31%	418	35%
Vet ej	280	86	15%	194	16%
Totalt	1767	575	100%	1192	100%

Tabell 18. 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
Kommun	17	34	33%	67%
Region	123	286	30%	70%
Kommun och region	170	260	40%	60%

Av tabell 17 framgår att av de 890 personer som bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad, utöver pågående insatser, är antalet kvinnor 310 och antalet män 580. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd är andelen kvinnor som bedöms vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 54 procent och andelen män 49 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 60 procent och andelen män 60 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning med sex procentenheter och en minskning med elva procentenheter för män jämfört med föregående kartläggning.

Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 42 procent och andelen män 31 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 44 procent och andelen män 36 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning med två procentenheter och för män en minskning med fem procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Tabell 18 visar vidare att de flesta av kvinnorna (55 procent) bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region medan de flesta av männen (49 procent) bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad enbart från regionen. Detta skiljer sig från kartläggningen 2022 då både män och kvinnor gemensamt bedömdes ha störst behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 79 i *Bilaga 1*.

5. Skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom

I avsnittet redovisas de personer som utöver ett pågående eller tidigare skadligt bruk och beroende bedöms ha 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 skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom. Att beakta är att siffrorna i avsnittet baseras på respondenternas bedömning av den enskildes fysiska hälsa.

Tabell 19. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar	Antal	Andel
Ja	948	36%
Nej	1319	50%
Vet ej	364	14%
Totalt	2631	100%

Tabell 19 visar att av de 2 631 inrapporterade personerna i kartläggningen uppges 948 personer (36 procent) ha samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtida kroppsliga skador eller sjukdomar. I kartläggningen 2022 var motsvarande andel 37 procent, vilket innebär en minskning med en procentenhet. I antal personer rör det sig dock om en ökning med 33 personer.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 80 i *Bilaga 1*.

Tabell 20. Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	948	291	39%	657	35%
Nej	1319	329	44%	990	52%
Vet ej	364	123	17%	241	13%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Vidare framgår i tabell 20 att av de 948 personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är antalet kvinnor 291 och antalet män 657. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med samsjuklighet 39 procent och andelen män 35 procent. Andelen kvinnor med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom är alltså högre jämfört med männen.

I kartläggningen 2022 var andelen kvinnor med samsjuklighet 42 procent och andelen män 35 procent, vilket för kvinnor innebär en minskning med tre procentenheter medan andelen män är densamma jämfört med föregående kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 81 i *Bilaga 1*.

Tabell 21. Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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	670	209	72%	461	70%
Nej	181	52	18%	129	20%
Vet ej	97	30	10%	67	10%
Totalt	948	291	100%	657	100%

Tabell 21 redovisar att av de 948 personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar uppges 670 personer ha ett pågående stöd för fysisk ohälsa. Sett till det totala antalet personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen med pågående stöd 71 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 75 procent, vilket innebär en minskning med fyra procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Sett till det totala antalet personer som ingår i kartläggningen är andelen personer med pågående stöd 25 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 28 procent, vilket innebär en minskning med tre procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Av de 670 personer som har ett pågående stöd för kroppsliga skador eller sjukdomar är antalet kvinnor 209 och antalet män 461. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen kvinnor med pågående stöd 72 procent och andelen män 70 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 78 procent och andelen män 74 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning med sex procentenheter och för män en minskning med fyra procentenheter.

Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med pågående stöd för sin fysiska hälsa 28 procent och andelen män 24 procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 33 procent och andelen män 26 procent, vilket innebär att för kvinnor skett en minskning med fem procentenheter och för män en minskning med två procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

För uppgifter avseende antal och andel personer per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 82 i *Bilaga 1*.

Tabell 22. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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.

Behov av behandling eller omvårdnad för fysisk ohälsa, utöver redan pågående insatser	Antal	Andel
Ja	308	32%
Nej	429	45%
Vet ej	211	22%
Totalt	948	100%

Tabell 23. 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.

Huvudman	Antal	Andel
Kommun	27	9%
Region	156	51%
Kommun och region	125	41%
Totalt	308	100 %

Av tabell 22 går att utläsa att av de 948 personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar uppges 308 personer ha behov av behandling eller omvårdnad utöver redan pågående insatser. Sett till det totala antalet personer som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 32 procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 43 procent, vilket innebär en minskning med elva procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Sett till det totala antalet personer som ingår i kartläggningen är andelen personer i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad tolv procent. Motsvarande andel i kartläggningen 2022 var 16 procent, vilket innebär en minskning med fyra procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Tabell 23 visar vidare på att majoriteten (51 procent) av de personer som har behov av ytterligare behandling eller omvårdnad bedöms vara i behov av stöd från regionen. Detta är en skillnad mot kartläggningen 2022 där ytterligare behandling och omvårdnad bedömdes behövas från både kommun och region (52 procent).

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 83 i *Bilaga 1*.

Tabell 24. Fördelning mellan kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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	308	98	34%	210	32%
Nej	429	131	45%	298	45%
Vet ej	211	62	21%	149	23%
Totalt	948	291	100%	657	100%

Tabell 25. 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
Kommun	11	16	41%	59%
Region	48	108	31%	69%
Kommun och region	39	86	31%	69%

Tabell 24 redovisar behovet fördelat på kön och att av de 308 personer som bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad, utöver pågående insatser, är antalet kvinnor 98 och antalet män 210. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som bedöms ha långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar är andelen kvinnor som bedöms vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 34 procent och andelen män 32 procent.

Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 46 procent och andelen män 42 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning av ytterligare stödbehov med tolv procentenheter och för män en minskning med tio procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad 13 procent och andelen män elva procent. Motsvarande andel kvinnor i kartläggningen 2022 var 19 procent och andelen män 15 procent, vilket innebär att det för kvinnor skett en minskning med sex procentenheter och för män en minskning med fyra procentenheter.

Tabell 25 visar att de flesta av kvinnorna (49 procent) och de flesta av männen (51 procent) bedöms vara i behov av behandling eller omvårdnad från regionen. Detta skiljer sig från kartläggningen 2022 då både män och kvinnor bedömdes ha störst behov av behandling eller omvårdnad från både kommun och region.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 84 i *Bilaga 1*.

6. Förekomst av samordnad individuell plan

I avsnittet redovisas siffror avseende förekomsten av samordnad individuell plan (SIP) med regionen bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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 enbart 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 samt vilken av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen och uppföljning av den.⁷

Tabell 26. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst med en upprättad SIP tillsammans med regionen. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Upprättad SIP tillsammans med regionen	Antal	Andel
Ja	822	31%
Nej	1641	62%
Vet ej	168	6%
Totalt	2631	100%

Tabell 27. Redovisning av vilken verksamhet inom regionen som en SIP är upprättad med. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

Verksamhet	Antal	Andel
Beroendevård	651	79%
Psykiatri	355	43%
Somatisk vård	139	17%

Tabell 26 visar att av de 2 631 personer som ingår i kartläggningen uppges totalt 822 personer (31 procent) ha en upprättad SIP med regionen. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med tre procentenheter.

Tabell 27 visar att flest SIP har upprättats med beroendevården (79 procent) följt av psykiatri (43 procent) och somatisk vård (17 procent). Ordningsföljden var densamma i kartläggningen 2022. I kartläggningen är det 1 641 personer (62 procent) som inte har en upprättad SIP. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en ökning med tre procentenheter som inte har en upprättad SIP.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 85 i *Bilaga 1*.

⁷ Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 3.

Tabell 28. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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	822	258	35%	564	30%
Nej	1641	424	57%	1217	64%
Vet ej	168	61	8%	107	6%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Tabell 29. 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	206	445	32%	68%
Psykiatri	135	220	38%	62%
Somatisk vård	40	99	29%	71%

Tabell 28 visar att av de 822 personer som har en upprättad SIP med regionen är antalet kvinnor 258 och antalet män 564. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med upprättad SIP 35 procent och andelen män 30 procent.

Resultatet visar att det är en högre andel kvinnor som har en upprättad SIP jämfört med män, vilket även var fallet i kartläggningen 2022. Däremot har andelen kvinnor respektive män med en upprättad SIP minskat med två procentenheter för både kvinnor och män. Från tabell 29 går att utläsa att flest antal kvinnor och män har en upprättad SIP med beroendevården, följt av psykiatrin och somatisk vård, vilket även var fallet i kartläggningen 2022.

Tabell 30. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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. Hela staden.

Avsaknad av SIP med regionen, men i behov av SIP	Antal	Andel
Ja	498	28%
Nej	927	51%
Vet ej	384	21%
Totalt	1809	100%

Tabell 31. 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.

Vilken/vilka verksamheter inom regionen SIP bedöms behöva upprättas med	Antal	Andel
Beroendevård	442	89%
Psykiatri	353	71%
Somatisk vård	141	28%

Tabell 30 visar att det är 498 personer (28 procent) som inte har en upprättad SIP, men som bedöms vara i behov av en sådan. Jämfört med kartläggningen 2022 innebär det en minskning med sju procentenheter.

Tabell 31 visar att de personer i kartläggningen som bedöms vara i behov av att en SIP upprättas, har behov av SIP med flera verksamheter inom regionen, fördelat till beroendevården (89 procent) följt av psykiatrin (71 procent) och somatisk vård (28 procent). Det liknar fördelningen vid 2022 års kartläggning, men andelen som bedöms vara i behov av att en SIP upprättas med beroendevården har ökat med tio procentenheter jämfört med

föregående kartläggning. För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa, se tabell 86 i *Bilaga 1*.

Tabell 32. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som inte har en SIP upprättad med regionen men som bedöms vara i behov av en sådan, redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	498	161	33%	337	25%
Nej	927	213	44%	714	54%
Vet ej	384	111	23%	273	21%
Totalt	1809	485	100%	1324	100%

Tabell 33. 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
Beroendevård	147	295	33%	67%
Psykiatri	123	230	35%	65%
Somatisk vård	53	88	38%	62%

Tabell 32 visar att av de 498 personer som inte har en upprättad SIP, men som bedöms vara i behov av det, är antalet kvinnor 161 (32 procent) och antalet män 337 (68 procent). Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen kvinnor ökat med fem procentenheter medan motsvarande minskning har skett bland männen. Sett till det totala inrapporterade antalet kvinnor respektive män som inte har en upprättad SIP är det motsvarande 33 procent av kvinnorna och 25 procent av männen. Det är därmed en högre andel kvinnor än män som bedöms vara i behov av en SIP men som inte har en sådan upprättad. Jämfört med kartläggningen 2022 är det för kvinnor en minskning med fem procentenheter och för män en minskning med nio procentenheter. Tabell 33 visar att de flesta av kvinnorna och männen bedöms vara i behov av att en SIP upprättas med beroendevården tätt följt av psykiatrin, vilket även var fallet i kartläggningen 2022.

Tabell 34. Redovisning av anledning till att SIP inte är upprättad. Redovisat i antal personer och andel procent, fördelat på kön. Hela staden. Ett valbart alternativ.

Anledning till att SIP inte upprättats	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Personen samtycker inte	36	82	31%	69%
Samverkanspart har inte kunnat etableras	104	220	32%	68%
SIP-möte är inbokad men ännu inte genomfört	21	35	38%	63%

Att en samverkanspart inte har kunnat etableras är den vanligaste orsaken till varför en SIP inte har upprättats för de kvinnor och män som bedöms vara i behov av en SIP. Då denna tabell är ny för årets kartläggning går det inte att genomföra jämförelser med tidigare års kartläggningar.

7. Familjesituation

I avsnittet redovisas om personerna som ingår i kartläggningen har egna barn och huruvida de har vårdnaden om eller umgänge med dessa. Även uppgifter om personerna bor med egna barn eller andras barn redovisas. I kartläggningen ingår enbart frågor om barn under 18 år.

I Sverige är Barnkonventionen en del av svensk lagstiftning sedan den 1 januari 2020. Stockholms stad har ett framtaget program⁸ och stödmaterial framtaget i syfte att stärka barnrättsperspektivet i stadens verksamheter. I programmet förklaras Barnkonventionen och hur särskild hänsyn behöver tas till barns utsatthet och sårbarhet.⁹ Att uppmärksamma barn är en viktig uppgift för socialtjänsten för att barns rättigheter och behov av information, råd och stöd ska kunna säkerställas. I socialtjänstens vuxenutredningar ska det därför systematiskt kartläggas om det finns anhöriga barn och hur barnen är berörda. Barnets bästa ska särskilt beaktas när beslut rör dem och barnkonsekvensanalyser ska genomföras innan beslut fattas.

Tabell 35. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har egna barn under 18 år. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Egna barn under 18 år	Antal	Andel
Ja	586	22%
Nej	2013	77%
Vet ej	32	1%
Totalt	2631	100%

Tabell 35 visar att av de 2 631 inrapporterade personerna är det 586 personer (22 procent) som uppges ha barn under 18 år. I kartläggningen 2022 var det 536 personer (21 procent) som uppgavs ha egna barn. Det har därmed skett en ökning med 50 personer som har egna barn jämfört med kartläggningen 2022. För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 87 i *Bilaga 1*.

Tabell 36. Antal barn fördelat på inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som uppgetts ha egna barn. Hela staden.

	Antal personer med barn	Antal barn
Ej svar	10	-
1 barn	315	315
2 barn	181	362
3 barn	51	153
4 eller fler barn	29	182
Totalt	586	1012

Tabell 36 visar att av de 586 inrapporterade personerna med barn under 18 år är det vanligast att ha ett barn (315 personer). Sett till antalet är det i princip i nivå med kartläggningen för år 2022 då 314 personer rapporterades ha ett barn. Antalet barn har ökat med 201 i jämförelse mot 2022 års kartläggning som hade 811 rapporterade barn.

⁸ Socialförvaltningen (2017), *Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018–2022*.

Antaget av kommunfullmäktige 2017-12-11

⁹ A.a.

Tabell 37. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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	586	194	26%	392	21%
Nej	2013	544	73%	1469	78%
Vet ej	32	5	1%	27	1%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Av tabell 37 framgår att av de 586 personer som har barn under 18 år är 194 kvinnor och 392 män. Av dessa är andelen kvinnor 33 procent och andelen män 67 procent, vilket är i linje med 2022 års kartläggning.

Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är det 26 procent av kvinnorna och 21 procent av männen som har barn under 18 år. Det är således en högre andel kvinnor som har barn under 18 år. Jämfört med totalen 2022 har andelen kvinnor med barn minskat med en procentenhet, medan andelen män med barn har ökat med två procentenheter.

Tabell 38. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har vårdnad om barn. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Vårdnadshavare till barn under 18 år	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	292	122	16%	170	9%
Nej	2267	605	81%	1662	88%
Vet ej	72	16	2%	56	3%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Tabell 38 visar att av de 2 631 personer som ingår i kartläggningen uppges 292 personer (elva procent) ha vårdnad om barn under 18 år. Om antalet vårdnadshavare ställs mot föregående tabell avseende antal personer med barn under 18 år blir andelen vårdnadshavare istället cirka 50 procent. Av de 194 kvinnor som har barn under 18 år är det 122 av dem (63 procent) som också har vårdnaden, medan det av de 392 män som har barn under 18 år är 170 (43 procent) som också har vårdnaden. Procentuellt är det därmed övervägande kvinnorna i kartläggningen som har vårdnad om egna barn.

Av antalet personer som är vårdnadshavare till barn under 18 år är andelen kvinnor 42 procent och andelen män 58 procent. I kartläggningen 2022 var andelen kvinnor 47 procent och andelen män 53 procent. Det innebär en minskning av andelen kvinnor med fem procentenheter och en ökning av andelen män som är vårdnadshavare med fem procentenheter. Ökningen av andelen män tycks vara systematisk sett till tidigare års kartläggningar.

Tabell 39. Antal barn under 18 år som har minst en vårdnadshavare bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Hela staden.

	Antal vårdnadshavare	Antal barn
Ej svar	4	-
1 barn	162	162
2 barn	94	188
3 barn	21	63
4 barn eller fler	11	44+
Totalt	292	457+

Tabell 39 visar att den största gruppen vårdnadshavare, 162 personer, har ett barn, vilket utgör majoriteten av de inrapporterade föräldrarna. Sammanlagt 126 vårdnadshavare har två eller fler barn, vilket tillsammans står för minst 65 procent av barnen.

Av de 1 012 inrapporterade barnen är det som lägst räknat 457 barn (45 procent) som har en vårdnadshavare med skadligt bruk och beroende. Jämfört med kartläggningen 2022 rör det sig om en minskning med en procentenhet.

Tabell 40. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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 på hel- eller deltid	Antal	Andel
Ja	117	20%
Nej	454	77%
Vet ej	15	3%
Totalt	586	100%

Tabell 40 visar att av de 586 personer som har barn under 18 år uppges 117 personer (20 procent) bo på hel- eller deltid med barn. Motsvarande antal i kartläggningen 2022 var 118 personer (22 procent), vilket innebär en minskning med två procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 88 i *Bilaga 1*.

Tabell 41. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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 fördelat på kön	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	117	49	25%	68	17%
Nej	454	141	73%	313	80%
Vet ej	15	4	2%	11	3%
Totalt	586	194	100%	392	100%

Tabell 41 redovisar boende med barn fördelat på kön. Av de 117 personer som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år är antalet kvinnor 49 personer och antalet män 68 personer, motsvarande 42 respektive 58 procent. Av de totalt 194 kvinnor som har barn under 18 år är det 25 procent av dem som också bor med sina barn på hel- eller deltid och av de totalt 392 män med barn under 18 år är det 17 procent som bor med dem på hel- eller deltid. Det är således procentuellt sett en högre andel kvinnor än män med skadligt bruk och beroende som bor på hel- eller deltid med egna barn under 18 år.

Motsvarande siffror för 2022 års kartläggning var 59 kvinnor respektive 59 män, det vill säga en jämn uppdelning på antalet. Skillnaderna mellan könen har därmed ökat något sedan föregående kartläggning.

Tabell 42. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har umgänge med egna barn under 18 år. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Umgänge med egna barn under 18 år	Antal	Andel
Ja	175	7%
Nej	2390	91%
Vet ej	66	3%
Totalt	2631	100%

Gällande umgänge så redovisar tabell 42 att av de 2 631 inrapporterade personerna i kartläggningen uppges 175 personer ha umgänge med egna barn under 18 år, vilket motsvarar sju procent. I kartläggningen 2022 var andelen som hade umgänge med sina barn sex procent.

Om dessa siffror ställs mot de 586 personer i kartläggningen som uppges ha barn, blir andelen föräldrar som har umgänge med sina barn cirka 30 procent. År 2022 hade 28 procent av föräldrarna umgänge med egna barn under 18 år. En liten ökning avseende umgänge kan således ses från föregående kartläggning.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 89 i *Bilaga 1*.

Tabell 43. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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 fördelat på kön	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	175	67	9%	108	6%
Nej	2390	658	89%	1732	92%
Vet ej	66	18	2%	48	3%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Av tabell 43 framgår att könsfördelningen för de 175 personer som har umgänge med sina barn är 67 kvinnor (38 procent) och 108 män (62 procent). Andelen är densamma som i kartläggningen 2022. Sett till totala antalet kvinnor respektive män som uppges ha barn, blir andelen kvinnor som har umgänge med sina barn 35 procent och andelen män 28 procent.

Sätts siffrorna i ovan tabell i relation till tabell 38, där det framgår att 122 kvinnor (63 procent), respektive 170 män (43 procent), är vårdnadshavare till egna barn under 18 år, så är det 34 procent av kvinnorna respektive 27 procent av männen som har umgänge med sina barn. Skillnaden mellan könen är därmed mindre vid umgänge än vid vårdnad om barn.

Tabell 44. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år. Redovisat i antal personer. Hela staden.

Bor med annans barn under 18 år	Antal
Ja	18
Nej	2558
Vet ej	55
Totalt	2631

En majoritet av personerna i kartläggningen uppges inte bo med andras minderåriga barn, vilket även var fallet i kartläggningen 2022. I totalt 18 enkätsvar (knappt en procent) uppges boende med andras barn under 18 år förekomma och i 55 fall vet inte respondenterna svaret på frågan. År 2022 var motsvarande antal personer 19, som var boende med andras barn under 18 år, respektive 68 enkätsvar där respondenterna inte visste.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 90 i *Bilaga 1*.

Tabell 45. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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 fördelat på kön	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	18	2	0%	16	1%
Nej	2558	725	98%	1833	97%
Vet ej	55	16	2%	39	2%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Tabell 45 visar att av de 18 personer i kartläggningen som bor tillsammans med någon annans barn under 18 år är antalet kvinnor två personer och antalet män 16 personer. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning för kvinnor med tre personer och en ökning med två personer för männen.

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 skadligt bruk och beroende själva ska uppge olika utmaningar som uppstått till följd av deras livssituation. Tillgång till ett arbete innebär möjlighet till försörjning och kan ha en positiv inverkan på fullföljande av och framgång i behandling. 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.¹⁰

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

Inkomstkälla	Antal	Andel
Inkomst av lön	255	10%
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd	87	3%
Sjukpenning	155	6%
Föräldrapenning	9	0%
Permanent sjukersättning	206	8%
Aktivitetsersättning (t.o.m. 29 år)	23	1%
Studiemedel	27	1%
Ålderspension inkl. äldreförsörjningsstöd	259	10%
Försörjningsstöd	1308	50%
Kriminalitet	50	2%
Tiggeri	1	0%
Sex mot ekonomisk ersättning	8	0%
Annat	115	4%
Vet ej	128	5%
Totalt	2631	100%

Av tabellen ovan framgår att totalt 1 308 personer har försörjningsstöd som huvudsaklig inkomstkälla. Det är hälften, 50 procent, av de totalt 2 631 personer som är inrapporterade i kartläggningen. Försörjningsstöd har också varit den vanligaste inkomstkällan för personer med skadligt bruk och beroende under de senaste årens kartläggningar.

Den näst vanligaste inkomstkällan är ålderspension inklusive äldreförsörjningsstöd som uppbärs av 259 personer, tio procent. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med en procentenhet.

255 personer, motsvarande tio procent, har inkomst av egen lön som huvudsaklig inkomstkälla. Det motsvarar samma andel som i kartläggningen 2022. Åtta procent uppges ha permanent sjukersättning vilket även är i linje med kartläggningen 2022.

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

9. Boendesituation

I avsnittet redovisas boendesituationen under de senaste sex månaderna för personerna i kartläggningen samt uppgifter om hemlöshet. För definition av hemlöshet och akut hemlöshet 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 skadligt bruk och beroende.¹¹ Utifrån ett återhämtningsperspektiv kan boendet ses som en viktig fysisk grundkomponent i ett återhämtningskapital. Återhämtningskapital innebär summan av de resurser (individuella, mellanmänskliga och samhälleliga) som en person har tillgång till och kan använda för att ta steget till att sätta igång och därefter upprätthålla en återhämtningsprocess.¹²

Socialförvaltningen tillhandahåller olika typer av boendelösningar, både drogfria och med drogtolerans. Boendena kan ha olika grader av personalstöd och består av både kollektiva boendeformer, korridorsboenden och enskilda lägenheter inom allmännyttans bestånd. Utöver de boenden som finns att tillgå inom socialförvaltningens försorg upphandlar staden privata utförare och samverkar med SHIS Bostäder¹³, vilka utgör Stockholms stads bostadssociala resurs.

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

¹² Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020), *Blir det bättre om vi samverkar*. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 12-13.

¹³ Stiftelsen SHIS Bostäder, <https://www.shis.se/>

Tabell 47. Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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/ungdom	55	2%
SHIS avtalat boende för familj	4	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	141	5%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	16	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	4	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	655	25%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	39	1%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	7	0%
Försökslägenhet	133	5%
Bostad först	135	5%
Träningslägenhet	275	10%
Omvårdnadsboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	32	1%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	339	13%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	18	1%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	14	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	4	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	12	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	20	1%
Inneboende (längre än 3 månader)	97	4%
Inneboende (kortare än 3 månader)	33	1%
Familjehem	8	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	167	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	71	3%
Hotell/vandrarhemsboende	49	2%
Campingplats	1	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	31	1%
HVB inom socialpsykiatri	19	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	3	0%
Kriminalvårdsanstalt och har inte bostad	39	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	12	0%
Sover ute	39	1%
Inget av ovanstående	128	5%
Vet ej	31	1%
Totalt	2631	100%

Tabell 47 visar att av de 2 631 inrapporterade personerna har endast 655 personer, 25 procent, en egen bostad. Egen bostad utgör den vanligaste boendeformen. Det är således en förhållandevis stor andel personer som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. Egen bostad var även den vanligaste boendeformen i kartläggningarna år 2018, 2020 och 2022. Andelen personer med egen bostad är densamma som i kartläggningen 2022.

Den näst vanligaste boendeformen är stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende med 13 procent följt av träningslägenhet med tio procent. I kartläggningen 2022 var träningslägenhet den näst vanligaste boendeformen med tolv procent och stödboende den tredje vanligaste boendeformen med tio procent. Det innebär således en ökning med tre procentenheter för boende i stödboende medan det skett en minskning med två procentenheter för insatsen träningslägenhet.

Det är 135 personer (fem procent) som uppges ha Bostad först som huvudsaklig boendeform. Detta är en ökning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022, då fyra procent motsvarade 111 personer.

Det är 167 personer (sex procent) som uppges bo på akutboende och 39 personer (en procent) som uppges sova ute. Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer som sover ute minskat med en procentenhet, vars två procent motsvarade 56 personer. Andelen personer som bor på akutboende har ökat med en procentenhet sedan 2022 då andelen var fem procent, motsvarade 126 personer. I övrigt ses endast marginella förändringar mellan de olika boendalternativen.

Tabell 48. Huvudsaklig boendeform under de senaste sex månaderna bland inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast ett valbart svarsalternativ.

Boendesituation, fördelat på kön	Totalt	Kvinna		Man	
		Anta 	Ande 	Anta 	Ande
SHIS avtalat boende för vuxen/ungdom	55	11	1%	44	2%
SHIS avtalat boende för familj	4	2	0%	2	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	141	23	3%	118	6%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	16	0	0%	16	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	4	3	0%	1	0%
Egen bostad (t.ex. hyresrätt med förstahandskontrakt, bostadsrätt, villa)	655	233	31%	422	22%
Andrahandsboende (längre än tre månader)	39	14	2%	25	1%
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	7	3	0%	4	0%
Försökslägenhet	133	30	4%	103	5%
Bostad först	135	38	5%	97	5%
Träningslägenhet	275	77	10%	198	10%
Omvårdnadsboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	32	7	1%	25	1%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	339	80	11%	259	14%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	18	4	1%	14	1%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	14	3	0%	11	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	4	1	0%	3	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	12	6	1%	6	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	20	4	1%	16	1%
Inneboende (längre än 3 månader)	97	29	4%	68	4%
Inneboende (kortare än 3 månader)	33	8	1%	25	1%
Familjehem	8	3	0%	5	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	167	47	6%	120	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	71	5	1%	66	3%
Hotell/vandrarhemsboende	49	15	2%	34	2%
Campingplats	1	0	0%	1	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	31	14	2%	17	1%
HVB inom socialpsykiatri	19	5	1%	14	1%
Kriminalvårdsanstalt och har bostad	3	1	0%	2	0%
Kriminalvårdsanstalt och har inte bostad	39	2	0%	37	2%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	12	2	0%	10	1%
Sover ute	39	9	1%	30	2%
Inget av ovanstående	128	48	6%	80	4%
Vet ej	31	16	2%	15	1%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Av tabell 48 framgår att egen bostad är den vanligaste boendeformen för både kvinnor och män. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor med egen bostad 31 procent, vilket jämfört med kartläggningen 2022 är en minskning med en procentenhet, medan andelen män med egen bostad, 22 procent, är lika stor som vid föregående kartläggning. För den näst vanligaste boendeformen, stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende, omfattar kvinnorna elva procent och männen 14 procent. Det motsvarar en ökning med fem procentenheter för kvinnorna och tre procentenheter för männen jämfört med kartläggningen år 2022. Skillnaden mellan könen motsvarar ungefär den som även noterades år i kartläggningen 2022.

Det är inga skillnader mellan könen avseende andelen personer, tio procent, som är boende i träningslägenhet, vilket är den tredje vanligaste boendeformen. Andelen kvinnor och män i 2022 års kartläggning var tolv procent, vilket innebär en minskning med två procentenheter för respektive kön.

Andelen kvinnor respektive män boende i försökslägenhet är fyra respektive fem procent, vilket är en minskning med en procentenhet för kvinnorna jämfört med kartläggningen 2022. Andelen personer boende i Bostad först är jämt fördelad mellan könen, med fem procent för kvinnor och fem procent för män.

Andelen kvinnor respektive män som har akutboende som den vanligaste boendeformen är lika stor, sex procent, för båda könen. Detta motsvarar en ökning med en procentenhet för både kvinnor och män. Av de personer som sover ute är andelen kvinnor en procent och andelen män två procent. För kvinnorna är det en minskning med en procentenhet medan det för männen är i samma nivå som i kartläggningen 2022.

Tabell 49. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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 för personer som lever i hemlöshet	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%
Totalt	1283	1128	978	54%	57%	40%

Tabell 50. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition. Redovisat i antal personer och andel procent 2020, 2022 och 2024. Hela staden.

Boendesituation för personer som lever i hemlöshet	Antal			Andel		
	2020	2022	2024	2020	2022	2024
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	9	10	7	0%	0%	0%
Träningslägenhet	309	290	275	13%	12%	10%
Omvårdnadsboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	39	48	32	2%	2%	1%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	196	246	339	8%	10%	13%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	23	44	14	1%	2%	1%
Inneboende (kortare än tre månader)	45	43	33	2%	2%	1%
Familjehem	9	6	8	0%	0%	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	147	126	167	6%	5%	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	90	76	71	4%	3%	3%
Hotell/vandrarhemsboende	67	81	49	3%	3%	2%
Campingplats	2	3	1	0%	0%	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	33	38	31	1%	2%	1%
HVB inom socialpsykiatri	19	20	19	1%	1%	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	5	16	12	0%	1%	0%
Sover ute	67	56	39	3%	2%	1%
Totalt	1060	1103	1097	44%	45%	42%

I och med att svarsalternativen avseende boendesituation för personer i hemlöshet ändrats från de tidigare kartläggningarna till och med 2020 års kartläggning redovisas svaren i två tabeller. Tabell 49 avser kartläggningarna från 2014, 2016 och 2018 medan tabell 50 avser kartläggningarna från 2020 och framåt.

Av de 2 631 inrapporterade personerna i kartläggningen är det 1 097 personer som lever i hemlöshet enligt stadens definition. Det motsvarar 42 procent och är en minskning med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2022 och är även lägre än vid kartläggningen år 2020.

Den vanligaste boendeformen för personer som lever i hemlöshet och som ingår i kartläggningen är stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende (13 procent) följt av träningslägenhet (tio procent). Vid de två senaste kartläggningarna 2020 och 2022 har ordningen varit motsatt.

Tabell 51. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som lever i hemlöshet enligt Stockholms stads definition. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Boendesituation för personer som lever i hemlöshet, fördelat på kön	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Andrahandsboende (kortare än tre månader)	3	4	0%	0%
Träningslägenhet	77	198	10%	10%
Omvårdnadsboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	7	25	1%	1%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	80	259	11%	14%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	3	11	0%	1%
Inneboende (kortare än tre månader)	8	25	1%	1%
Familjehem	3	5	0%	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärke)	47	120	6%	6%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	5	66	1%	3%
Hotell/vandrarhemsboende	15	34	2%	2%
Campingplats	0	1	0%	0%
Vård på behandlingshem/LVM-hem/LVU-hem	14	17	2%	1%
HVB inom socialpsykiatri	5	14	1%	1%
Sluten psykiatrisk vård/rättspsykiatrisk vård	2	10	0%	1%
Sover ute	9	30	1%	2%
Totalt	278	819	37%	43%

Tabell 51 visar att av de 1 097 personer som lever i hemlöshet är antalet kvinnor 278 och antalet män 819. Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor som lever i hemlöshet 37 procent och andelen män 43 procent. I kartläggningen 2022 var andelen kvinnor 38 procent och andelen män 46 procent. Det innebär en minskning med en procentenhet för kvinnorna en minskning med tre procentenheter för männen jämfört med föregående kartläggning.

För både kvinnor och män som lever i hemlöshet är den vanligaste boendeformen stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende (elva respektive 14 procent) följt av träningslägenhet (tio procent för båda könen). På tredje plats kommer akutboende (sex procent) för både kvinnor och män. Det är en ökning med en procentenhet avseende akutboende för båda könen sedan 2022 års kartläggning. Andelen kvinnor som sover ute (en procent) har minskat med två procentenheter jämfört med föregående kartläggning. För männen är det likt föregående kartläggning två procent som sover utomhus.

Inneboende (kortare än tre månader) är inte ett lika vanligt boendalternativ för män och kvinnor som lever i hemlöshet som det var i kartläggningen 2022. I kartläggningen är det endast en procent av både kvinnor och män som uppges vara inneboende (kortare än tre månader), medan det i kartläggningen 2022 var svarsalternativet för sex procent av kvinnorna och fem procent av männen.

Tabell 52. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet. Redovisat i antal personer och andel procent 2014, 2016 och 2018. Hela staden.

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

Tabell 53. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet. Redovisat i antal personer och andel procent 2020, 2022 och 2024. Hela staden.

Akut hemlöshet 2020, 2022, 2024	Antal			Andel		
	2020	2022	2024	2020	2022	2024
Inneboende (kortare än tre månader)	45	43	33	2%	2%	1%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	147	126	167	6%	5%	6%
Hotell/vandrarhemsboende	67	81	49	3%	3%	2%
Campingplats	2	3	1	0%	0%	0%
Sover ute	67	56	39	3%	2%	1%
Totalt	328	309	289	13%	12%	11%

I tabell 52 redovisas boendalternativen för personer i akut hemlöshet från kartläggningarna genomförda 2014, 2016 och 2018, som skiljer sig något avseende svarsalternativen i tabell 53, som visar boendalternativen för personer i akut hemlöshet för åren 2020, 2022 och 2024.

Av de inrapporterade personerna i kartläggningen uppges 289 personer, motsvarande elva procent befinna sig i akut hemlöshet. Det har skett en gradvis minskning med en procentenhet per kartläggning från 2020 års kartläggning. Den vanligaste boendeformen för personer i akut hemlöshet är likt tidigare kartläggningar akutboende.

Tabell 54. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst i akut hemlöshet. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Akut hemlöshet fördelat på kön	Antal		Andel	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Inneboende (kortare än tre månader)	8	25	1%	1%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	47	120	6%	6%
Hotell/vandrarhemsboende	15	34	2%	2%
Campingplats	0	1	0%	0%
Sover ute	9	30	1%	2%
Totalt	79	210	11%	11%

Tabell 54 visar att av de 289 personer som befinner sig i akut hemlöshet är antalet kvinnor 79 och antalet män 210. Sett till totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är antalet kvinnor och män som lever i akut hemlöshet elva procent för båda könen. Det är en minskning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022. Till antalet är det tre kvinnor och 17 män färre jämfört mot kartläggningen 2022.

10. Nationalitet

I avsnittet redovisas land eller världsdel där de inrapporterade personerna i kartläggningen är födda.

Tabell 55. Födelseland/världsdel bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Land/världsdel	Antal	Andel
Sverige	1807	69%
Finland	74	3%
Övriga Norden (Danmark, Island, Norge)	7	0%
Europa (utom Norden)	114	4%
Asien	142	5%
Afrika	238	9%
Nordamerika	14	1%
Syd- och Centralamerika	46	2%
Oceanien (inkl. Australien och Nya Zeeland)	2	0%
Vet ej	187	7%
Totalt	2631	100%

En majoritet av de 2 631 personerna som ingår i kartläggningen har Sverige som födelseland (69 procent). Andelen personer födda i Sverige har varit relativt konstant sedan kartläggningen 2014.

I de övriga svarsalternativen är de procentuella förändringarna genomgående marginella, med en minskning av två procentenheter för personer födda i Asien.

11. Förekomst av strukturerad bedömningsmetod

I avsnittet redovisas för i vilken omfattning den strukturerade bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI) har använts under utredningsprocessen för personerna som ingår i kartläggningen. Kommunfullmäktige beslutade år 2012 att införa en kvalitetsgaranti för vuxna som söker vård och behandling för skadligt bruk och beroende inom Stockholms stad. I kvalitetsgarantin ingår ASI. Vidare rekommenderas ASI i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*¹⁴ och i Stockholms stads *Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem*.

ASI genomförs i direkt kontakt med den enskilde i form av en personlig intervju och används inom vuxenenheter som möter personer med skadligt bruk och beroende. Intervjun kartlägger sju livsområden och inom varje livsområde finns frågor om faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser kring stödbehov med olika tidsperspektiv.

ASI-intervjun är uppdelad i en grund- och uppföljningsdel. ASI Grund används vid någon av de inledande kontakterna med den enskilde, medan ASI Uppföljning används för att följa upp hur processen fortlöper, antingen under pågående eller efter avslutad insats. Om ASI genomförs regelbundet och med ett så stort antal klienter som möjligt, kan verksamheter sammanställa information om exempelvis klientgruppens situation, hur den har utvecklats över tid och hur resultatet av de insatser som genomförts mellan grund- och uppföljningsintervjun har blivit. Används ASI i kombination med det kompletterande formuläret Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT) går det även att få ut data om vilken eller vilka specifika insatser (åtgärder) som kan antas ha bidragit till resultatet.¹⁵

Gällande spelberoende rekommenderar Socialstyrelsen att ASI Spel Grund och ASI Spel Uppföljning används för att kartlägga, bedöma och följa upp en persons problematiska spel om pengar. Även de bedömningsinstrument för spel som rekommenderas i Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende, Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, kan kombineras med ASI Spel för att ta reda på vilka spel som förekommer och hur länge problemet har funnits.¹⁶

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

¹⁵ Socialstyrelsen (2022) *ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Art. nr. 2022-2-7769

¹⁶ Socialstyrelsen (2018), *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Art. nr. 2018-12-5, s. 19.

11.1. Strukturerad bedömningsmetod vid skadligt bruk och beroende

Tabell 56. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Grund upprättad. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

Genomförd ASI Grund	Antal	Andel
Ja	1301	49%
Nej	559	21%
ASI bortfall registrerad	250	10%
Vet ej	521	20%
Totalt	2631	100%

Tabell 56 visar att bland de 2 631 personer som ingår i kartläggningen är det 1 301 personer (49 procent) som uppges ha en upprättad ASI Grund. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med två procentenheter.

I årets kartläggning finns även *ASI-bortfall registrerad* med som svarsalternativ som uppges av tio procent. Detta nya svarsalternativ påverkar sannolikt jämförelser med 2022 år kartläggning, den största förändringen ses dock i kategorin *vet ej* där andelen har minskat med fem procentenheter.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa, se tabell 91 i *Bilaga 1*.

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

Genomförd ASI Grund	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	1301	318	43%	983	52%
Nej	559	169	23%	390	21%
ASI-bortfall registrerad	250	69	9%	181	10%
Vet ej	521	187	25%	334	18%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Tabell 57 visar att av de 1 301 personer som har en upprättad ASI Grund är 318 kvinnor och 983 män. Det motsvarar 43 procent av kvinnorna och 52 procent av männen som totalt ingår i kartläggningen. Jämfört med kartläggningen 2022 innebär detta en minskning med sex procentenheter för kvinnorna från 49 procent och en ökning med en procentenhet för männen från 51 procent. Det är således en högre andel män än kvinnor som har en genomförd ASI Grund vilket också är i linje med tidigare kartläggningar. Skillnaderna mellan könen tycks dock öka några procentenheter i jämförelse mot föregående kartläggning där skillnaderna hade minskat.

Vad gäller registrerade ASI bortfall är rapporteringen jämn, nio procent för kvinnor respektive tio procent för män.

Tabell 58. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Uppföljning upprättad. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Endast de som har en ASI Grund ingår.

Upprättad ASI Uppföljning	Antal	Andel
Ja	508	39%
Nej	649	50%
ASI bortfall registrerad	33	3%
Vet ej	111	9%
Totalt	1301	100%

Av tabell 58 framgår att av de 1 301 personer som har en ASI Grund uppges 508 personer även ha en ASI Uppföljning upprättad. Det motsvarar 39 procent och är en minskning med tre procentenheter jämfört med kartläggningen 2022. ASI bortfall avseende ASI Uppföljning har registrerats för tre procent.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa, se tabell 92 i *Bilaga 1*.

Tabell 59. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Uppföljning upprättad. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden.

ASI Uppföljning fördelat på kön	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	508	123	39%	385	39%
Nej	649	164	52%	485	49%
ASI-bortfall registrerad	33	10	3%	23	2%
Vet ej	111	21	7%	90	9%
Totalt	1301	318	100%	983	100%

Tabell 59 visar användande av ASI Uppföljning fördelat på kön. Av de 508 personer som uppges ha en ASI Uppföljning upprättad är 123 kvinnor och 385 män, vilket motsvarar 39 procent för båda könen. Jämfört med kartläggningen 2022 är det ingen förändring för kvinnor, men en minskning med fem procentenheter för män.

Sett till antalet personer som har en upprättad ASI Grund, som är en förutsättning för att göra ASI Uppföljning, är det nio procent av kvinnorna och cirka 30 procent av männen som har en ASI Uppföljning.

11.2. Strukturerad bedömningsmetod vid spel om pengar

Tabell 60. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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.

Utretts med strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar	Antal	Andel
Ja	447	17%
Nej	1321	50%
ASI bortfall registrerad	131	5%
Vet ej	732	28%
Totalt	2631	100%

Tabell 61. 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.

Val av strukturerat bedömningsinstrument	Antal	Andel
ASI Spel Grund	397	89%
ASI Spel Uppföljning	74	17%
NODS	6	1%
NODS-PERC	74	17%

Tabell 60 visar att av de 2 631 personer som ingår i kartläggningen uppges 447 personer ha utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar. Det motsvarar 17 procent av alla inrapporterade personer, vilket är en minskning med tre procentenheter sedan år 2022. Detta kan sättas i relation till tabell 4 och 5 av vilka det framgår att 96 personer (fyra procent) spelat om pengar under de senaste sex månaderna och att det varit den dominerande problematiken för 66 personer (tre procent).

Tabell 61 visar att av de 447 personer som utretts avseende spel om pengar så har majoriteten utretts med ASI Spel Grund (89 procent), därefter följt av ASI Spel Uppföljning och NODS-PERC (17 procent) och ett fåtal med NODS (en procent). Då totalen utgör 551 visar det på att 104 personer utretts med fler än ett av de strukturerade bedömningsinstrumenten.

För uppgifter per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa, se tabell 93 i *Bilaga 1*.

Tabell 62. Inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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.

Utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar, fördelat på kön	Totalt	Kvinnor		Män	
		Antal	Andel	Antal	Andel
Ja	447	109	15%	338	18%
Nej	1321	365	49%	956	51%
ASI bortfall registrerad	131	38	5%	93	5%
Vet ej	732	231	31%	501	27%
Totalt	2631	743	100%	1888	100%

Tabell 63. 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.

Val av strukturerat bedömningsinstrument fördelat på kön	Antal		Andel	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
ASI Spel Grund	95	302	87%	89%
ASI Spel Uppföljning	18	56	17%	17%
NODS	0	6	0%	2%
NODS-PERC	21	53	19%	16%

Av de 447 personer som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument specifikt kopplat till spel om pengar är antalet kvinnor 109 (24 procent) och antalet män 338 (76 procent). Sett till det totala antalet kvinnor respektive män som ingår i kartläggningen är andelen kvinnor 15 procent och andelen män 18 procent. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med fyra procentenheter för kvinnorna och tre procentenheter för männen.

I likhet med kartläggningen 2022 är det ingen av kvinnorna som har utretts med NODS. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning procentuellt sett av både män och kvinnor som utretts med ASI Spel Grund och ASI Spel Uppföljning, medan en något högre andel utretts med NODS-PERC. Även här kan det vara relevant att sätta i relation till tabell 8 där dominerande preparat redovisas könsuppdelat, varav två procent av kvinnorna och tre procent av männen uppgetts ha spel om pengar som främsta problematik.

12. Insatser och behov av fortsatt stöd

I avsnittet redovisas de stödinsatser som personerna i kartläggningen har haft under de senaste sex månaderna. Stödinsatserna kan ha getts via olika verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive beroendevård och psykiatri med mera. Därutöver redovisas insatser som respondenterna bedömer att personerna som ingår i kartläggningen kan ha 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 64. Insatser som erhållits under de senaste sex månaderna av inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera valbara svarsalternativ.

Insatstyp	Antal	Andel
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	602	22%
Behandlingshem	101	4%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	64	2%
Familjehemsvård/familjehem	10	0%
Tvångsvård (LVM)	22	1%
Tvångsvård (LVU)	6	0%
Inget av ovanstående	1810	67%
Vet ej	106	4%
Stödinsatser		
Boendestöd skadligt bruk och beroende	509	17%
Boendestöd socialpsykiatri	251	8%
Case manager	154	5%
Case manager (inom Bostad först)	135	5%
Kontaktperson	78	3%
Hemtjänst	255	9%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	290	10%
Inget av ovanstående	1216	41%
Vet ej	78	3%
Boende		
Försökslägenhet	147	5%
Bostad först	140	5%
Träningslägenhet	324	10%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	591	19%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	22	1%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	45	1%
Omvårdnadsboende inom vuxen/ skadligt bruk och beroende	65	2%
HVB inom socialpsykiatri	21	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	8	0%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	15	0%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	30	1%
SHIS avtalat boende för vuxen/ungdom (genom förfrågan från socialtjänsten)	40	1%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	7	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	175	6%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	21	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	2	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	340	11%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	114	4%
Hotell/vandrarhemsboende	64	2%
Familjehem	11	0%
Inget av ovanstående	859	28%

Vet ej	58	2%
Hälso- och sjukvård		
Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning	713	21%
Avgiftning i öppenvård	182	5%
Avgiftning i slutenvård	377	11%
Underhållsbehandling (LARO)	347	10%
Psykiatrisk öppenvård	390	11%
Psykiatrisk slutenvård	164	5%
Rättspsykiatrisk öppenvård	39	1%
Rättspsykiatrisk slutenvård	18	1%
Genomgått neuropsykiatrisk utredning	74	2%
Nej	774	22%
Vet ej	382	11%
Övriga insatser		
Personligt ombud	30	1%
God man/förvaltare	178	6%
Budget- och skuldrådgivare	230	8%
Jobbtorg/Arbetsförmedlingen	321	12%
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	110	4%
Nej	1603	58%
Vet ej	274	10%

Av tabell 64 framgår att personerna som ingår i kartläggningen mottagit flera olika insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Insatserna kan även ha pågått parallellt. Sett till hela tabellen är *Boendestöd skadligt bruk och beroende* och *Boendestöd socialpsykiatri* tillsammans, med 25 procent, den vanligaste insatsen, därefter följer *Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi* med 22 procent, följt av *Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning* med 21 procent.

I kategorin *Vård och behandling* är *Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi* vanligast (22 procent). Jämfört med kartläggningen 2022 är det en minskning med två procentenheter. Andelen personer som haft insatsen *Behandlingshem* har minskat med två procentenheter sedan kartläggningen 2022, från sex procent till fyra procent. 1 810 personer (67 procent) uppges inte ha erhållit någon insats inom kategorin. Jämfört med kartläggningen 2022 är det en ökning med åtta procentenheter som inte har mottagit någon insats inom denna kategori.

Inom kategorin *Stödinsatser* är *Boendestöd skadligt bruk och beroende* mest förekommande (17 procent) som tillsammans med *Boendestöd socialpsykiatri* (åtta procent) utgör flest insatser, drygt 25 procent. Dessa tillsammans var också de vanligaste insatserna i kartläggningen 2022 med totalt 29 procent. Insatsen *Case Manager* är uppdelad i två svarsalternativ, *Case Manager* samt *Case Manager (Inom Bostad Först)*, och tillsammans omfattar de tio procent med sina fem procent vardera, vilket tillsammans räknat motsvarar 2022 års resultat. En något högre andel, med en procentenhet, har *Hemtjänst* som insats jämfört med kartläggningen 2022. För *Arbetsinriktad insats/sysselsättning* har det skett en ökning med två procentenheter till tio procent jämfört med kartläggningen 2022. En betydande andel, 41 procent, saknar pågående insatser inom kategorin.

Inom kategorin *Boende* är *Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende* (19 procent) och *Träningslägenhet* (tio procent) de vanligaste insatserna. *Akutboende* med elva procent och *SHIS-boende med stöd för vuxna* på sex procent kan också ses som relativt vanliga insatser. I kartläggningen för 2022 går det att se samma mönster med en viss procentuell förändring. *Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende* var den vanligaste insatsen med 16 procent, följt av *Träningslägenhet* med tolv procent. Det har därmed skett en ökning med tre procentenheter för *Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende* som insats,

men en minskning med två procentenheter för *Träningslägenhet*, vilket också framgår under avsnitt 9. *Boendesituation*. 28 procent av de som ingår i kartläggningen har inte haft någon insats avseende boende under de senaste sex månaderna.

Inom kategorin *Hälso- och sjukvård* är *Öppenvårdsbehandling på beroendemottagning* den vanligaste insatsen för 21 procent följt av *Avgiftning i slutenvård och psykiatrisk öppenvård* (båda elva procent). I kartläggningen 2022 motsvarade avgiftning i slutenvård 10 procent, vilket då är en ökning med en procentenhet i årets kartläggning. Den psykiatriska öppenvården var i kartläggningen 2022 den näst vanligaste insatsen inom kategorin med 14 procent, i årets kartläggning noteras dock en minskning med tre procentenheter, vilket är den största minskningen inom kategorin. Tio procent uppges ha *Underhållsbehandling LARO*, vilket är en ökning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022. Nytt för årets kartläggning är två nya svarsalternativ *Rättspsykiatrisk öppenvård* respektive *Rättspsykiatrisk slutenvård*. För de nya insatserna noteras en procent för respektive svarsalternativ. Att notera är att antalet personer skiljer sig åt mellan dessa grupper där *Rättspsykiatrisk öppenvård* omfattar 39 personer och *Rättspsykiatrisk slutenvård* 18 personer. Andel personer som genomgått neuropsykiatrisk utredning, två procent, är densamma som i kartläggningen 2022. 22 procent har inte haft någon insats från hälso-och sjukvården under de senaste sex månaderna.

De vanligaste insatserna i kategorin *Övriga insatser* är *Jobbtorg/Arbetsförmedling*, tolv procent, och *Budget- och skuldrådgivning*, åtta procent. Jämfört med kartläggningen 2022 är andelen personer som haft insatsen *Jobbtorg/Arbetsförmedlingen* densamma, medan kontakt med *Budget- och skuldrådgivning* minskat med tre procentenheter. Andelen som haft stödinsatserna *God man/förvaltare* är sex procent och som besökt *Träfflokal/dagverksamhet*, fyra procent. Båda de sistnämnda insatserna har ökat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022.

12.2. Fortsatt behov av insatser och stöd

Tabell 65. Bedömning av fortsatt behov bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent. Hela staden. Flera möjliga svarsalternativ.

Insattstyp	Antal	Andel
Vård och behandling		
Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi	1100	37%
Behandlingshem	187	6%
Eftervård (planmässig kontakt efter någon form av behandling)	267	9%
Familjehemsvård/familjehem	22	1%
Tvångsvård (LVM)	37	1%
Tvångsvård (LVU)	5	0%
Inget av ovanstående	1048	36%
Vet ej	280	10%
Stödinsatser		
Boendestöd skadligt bruk och beroende	811	21%
Boendestöd socialpsykiatri	495	13%
Case manager	341	9%
Case manager (inom Bostad Först)	193	5%
Kontaktperson	173	4%
Hemtjänst	321	8%
Arbetsinriktad insats/sysselsättning	877	22%
Inget av ovanstående	493	13%
Vet ej	195	5%
Boende		
Försökslägenhet	240	7%
Bostad först	240	7%
Träningslägenhet	380	12%
Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	506	16%
Stödboende inom socialpsykiatri (LOV)	65	2%
Andra boendeformer inom vuxen/skadligt bruk och beroende (t.ex. kollektivboende)	60	2%
Omvårdnadsboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende	87	3%
HVB inom socialpsykiatri	39	1%
Bostad med särskild service SoL (gruppboende)	47	1%
Bostad med särskild service LSS (gruppboende/serviceboende)	47	1%
Särskilt boende inom äldreomsorgen (servicehus/vård- och omsorgsboende/profilboende) (inkl. Gamlebo)	54	2%
SHIS avtalat boende för vuxen/ungdom (genom förfrågan från socialtjänsten)	64	2%
SHIS avtalat boende för familj (genom förfrågan från socialtjänsten)	6	0%
SHIS boende med stöd för vuxen/ung vuxen	209	6%
SHIS boende med stöd och nolltolerans (tidigare referensboende)	32	1%
SHIS boende för personer med erfarenhet av relationsvåld	8	0%
Akutboende (tidigare kallat härbärge)	91	3%
Boende med drogtolerans (lågtröskelboende)	111	3%
Hotell/vandrarhemsboende	14	0%
Familjehem	20	1%
Inget av ovanstående	707	22%
Vet ej	196	6%
Övrigt		
Personligt ombud	141	4%
Budget- och skuldrådgivare	799	25%
Träfflokal/dagverksamhet (ej biståndsbedömd)	332	11%
God man/förvaltare	567	18%
Inget av ovanstående	891	28%
Vet ej	406	13%

I tabell 65 redovisas respondentens bedömning om vilka insatser som personerna i kartläggningen skulle kunna vara i fortsatt behov av. Svartalernativet *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.

Sett till hela tabellen är *Strukturerad öppenvård i egen eller annan regi* (37 procent) den insats som är mest förekommande som svar på en insats där det skulle kunna finnas ett fortsatt behov. Även *Budget- och skuldrådgivning* (25 procent) är en insats som respondenten upplever att det finns ett fortsatt behov av. Tätt därefter kommer *Arbetsinriktad insats/sysselsättning* (22 procent) och *Boendestöd skadligt bruk och beroende* (21 procent).

I kategorin *Vård och behandling* är strukturerad öppenvård i egen eller annan regi (37 procent) den mest efterfrågade insatsen. Därefter ses ett fortsatt behov av eftervård (nio procent) följt av behandlingshem (sex procent). Jämfört med kartläggningen 2022 är andelen eftervård oförändrad medan det skett en minskning med två procentenheter avseende behovet av insatsen behandlingshem.

I kategorin *Stödinsatser* ses boendestöd som mest efterfrågat för målgruppen (sammanlagt för *Boendestöd skadligt bruk och beroende* och *Boendestöd socialpsykiatri* blir svaren 34 procent, varav *Boendestöd skadligt bruk och beroende* 21 procent och *Boendestöd socialpsykiatri* 13 procent). Insatsen *Case manager* bedöms som relevant och efterfrågat för sammantaget 14 procent av personerna (*Case manager* nio procent och *Case manager inom ramen för Bostad först* fem procent).

I kategorin *Boende* är den mest efterfrågade insatsen *Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende* (16 procent) följt av *Träningslägenhet* (12 procent). Behov av insats i form av *Försökslägenhet* och boende i *Bostad först* är fördelat till sju procent vardera.

I kategorin *Övrigt* syns störst behov avseende kontakt med *Budget- och skuldrådgivare* (25 procent). Behovet av insatsen har minskat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022. Den näst vanligaste insatsen i kategorin är *God man/förvaltare* (18 procent) följt av *Träfflokal/dagverksamhet* (elva procent). Jämfört med kartläggningen 2022 har behovet av *God man/förvaltare* ökat med två procentenheter, medan *Träfflokal/dagverksamhet* har ökat med tre procentenheter.

I stort ligger samtliga svar i linje med hur det såg ut i kartläggningen 2022 med vissa procentuella skillnader mellan de olika behoven. Störst skillnad noteras för insatsen *Arbetsinriktad insats/sysselsättning* där fyra procentenheter fler bedöms ha behov av insatsen jämfört med kartläggningen 2022.

En betydande andel anger även att de inte ser något fortsatt behov av insatser för personerna i kartläggningen inom vissa kategorier, 36 procent inom vård och behandling, 22 procent inom boende och 28 procent inom övriga insatser.

13. Analys

I avsnittet följer en avslutande analys av resultaten i kartläggningen. Att uppmärksamma är att kartläggningen är begränsad till en månad, oktober 2024, och representerar därmed inte hela året. Rapporten beskriver enbart personer som är aktuella inom socialtjänsten i Stockholms stad under den aktuella mätperioden och den kännedom som respondenterna har om personernas situation. Det kan vara så att personer med skadligt bruk och beroende som inte är i kontakt med socialtjänsten får sitt behov av vård och stöd tillgodosett genom hälso- och sjukvård, arbetsgivare, civilsamhället eller på annat sätt varför de inte kommer till socialtjänstens kännedom.

13.1. Antal aktuella personer med skadligt bruk och beroende

I kartläggningen har totalt 2 631 personer inrapporterats. Jämfört med kartläggningen 2022 innebär det en ökning med 130 personer. Män utgör med 1 888 personer en tydlig majoritet. Skillnaderna mellan könen har varit relativt oförändrade under de senaste årens kartläggningar. Könsskillnaden mellan män och kvinnor ligger i linje med nationell statistik. Däremot har andelen kvinnor ökat med en procentenhet, medan andelen män minskat med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022.

I Hemlöshetskartläggningen för 2024 framkommer en ökning av att andelen personer med skadligt bruk och beroende med fyra procentenheter jämfört med kartläggningen 2022. Störst ökning ses bland andelen kvinnor med elva procentenheter.¹⁷ Ökningen av andelen kvinnor med skadligt bruk och beroende i båda kartläggningarna är intressant och relevant att fortsätta följa. Kvinnor med skadligt bruk och beroende lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter och har en särskild utsatthet.¹⁸ Samtidigt är erfarenheten från professionen inom socialtjänsten i staden att män i större utsträckning slås ut snabbare vid exempelvis skilsmässa och förlust av arbete. När kvinnorna väl kommer i kontakt med socialtjänsten är deras egna sociala resurser uttömda och deras problematik har hunnit bli omfattande.

Flest inrapporterade personer till antal återfinns i åldersgruppen 45-64 år tätt följt av åldersgruppen 25-44 år. Kartläggningen visar att socialtjänsten i staden kommer i kontakt med personer med skadligt bruk och beroende inom ett brett åldersspann. Samtidigt är det få personer i åldersgruppen 20-24 år som socialtjänsten tycks komma i kontakt med. Ur ett förebyggande perspektiv är det viktigt att socialtjänsten även når denna åldersgrupp och att barn- och ungdomsenhet och vuxenenhet samverkar internt för överföring när det finns ett behov av fortsatta insatser för skadligt bruk och beroende. Det är även viktigt att socialtjänsten arbetar uppsökande med unga personer som riskerar att utveckla ett skadligt bruk och beroende.

De personer som ingår i kartläggningen är aktuella inom socialtjänstens olika verksamhetsområden i staden. Det visar att även andra enheter än vuxenenheter kommer i kontakt med personer som har skadligt bruk 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

¹⁷ Socialförvaltningen (2025), *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25-26 september 2024*, dnr. SOF 2024/371.

¹⁸ Socialstyrelsen (2011), *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem*. Art. nr. 2011-10-01.

att samordna insatser från de olika verksamhetsområdena vid behov. En fungerande intern samverkan är därmed grundläggande för att tillgodose den enskildes behov av insatser. I förslaget till ny socialtjänstlag tonas målgrupper ner och ny struktur tydliggör vikten av en helhetssyn och inriktning på den enskildas individuella behov och förutsättningar.¹⁹

Ansvar för beroendevården är fördelat mellan kommun och region. Det delade huvudmannskapet ställer höga krav på samverkan och samordning av insatser. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*²⁰ och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*²¹.

Beroendecentrum Stockholm som är Region Stockholms beroendevård hade under 2023 ett besökarantal på 25 917 unika patienter, fördelat på 8 842 kvinnor och 17 075 män. Hur trenderna gällande antalet aktuella personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten hör ihop är svårt att säga. Socialtjänsten utgör samhällets yttersta skyddsnet och personer kan välja att vända sig till regionen i första hand.

I delbetänkandet *Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) lämnar utredningen förslag som innebär att regionerna ska ha ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende, inklusive psykosocial behandling. I slutbetänkandet *Från delar till helhet- Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:9) lämnar utredningen förslag på att *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM*, ska upphöra och att personer med skadligt bruk och beroende istället ska kunna tvångsvårdas enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT*. Om förslagen träder i kraft kommer det att påverka socialtjänstens ansvar för vård och stöd för personer med skadligt bruk och beroende. Utredningens förslag innebär att socialtjänsten även fortsättningsvis kommer att ha ansvaret för att erbjuda sociala insatser för målgruppen.

13.2. Missbrukssituation

13.2.1. Pågående skadligt bruk och beroende

Kartläggningen visar att användning av flera olika preparat/spel om pengar i kombination är förekommande. Sett till de personer som använder minst ett preparat (inklusive spel om pengar) är medelvärdet 1,9. Bland de personer som har ett pågående skadligt bruk och beroende under de senaste sex månaderna är de fem dominerande preparaten alkohol följt av amfetamin, cannabis, bensodiazepiner och heroin. Alkohol används i signifikant större utsträckning än andra preparat och är starkt dominerande bland både kvinnor och män. En förklaring till den höga användningen kan vara att alkohol är en legal drog i Sverige.

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer som använder heroin minskat med en procentenhet och andelen personer med heroin som dominerande preparat minskat med tre procentenheter. En förklaring till minskningen kan vara att bristen på heroin börjat märkas av

¹⁹ Lagrådsremiss, En förebyggande socialtjänstlag- för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

²⁰ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*.

²¹ Tilläggsöverenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2018), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*.

i Sverige efter att talibanerna förbjöd odling av opiumvallmo i Afghanistan för två år sedan. Enligt EU:s narkotikamyndighet, EUDA, är det för tidigt att säga hur talibanernas förbud påverkar herointillgången på den europeiska marknaden. Detta då det fortfarande finns stora mängder opium lagrade i Afghanistan som når Europa.²² Av Folkhälsomyndighetens kartläggning av den svenska narkotikasituationen 2024 framkommer att heroinbeslagen för tull och polis minskat med 80 procent sedan 2019.²³

Kartläggningen kan sättas i relation till Stockholms stads ASI-statistik från Netklient²⁴ för 2024. ASI-statistiken redovisas på helårsbasis och grundar sig på intervjuer med 583 personer i staden under perioden januari tom december. Av ASI-statistiken framgår att alkohol varit det dominerande preparatet för 176 personer (30 procent) och narkotika för 243 personer (42 procent) under de senaste 30 dagarna. För 26 personer (fyra procent) har båda varit det dominerande preparatet. Bland de personer som det genomförts ASI Grundintervjuer med är det alltså en högre andel personer med narkotika som det dominerade preparatet, till skillnad mot kartläggningen där alkohol är det dominerade preparatet.

Vidare framgår av stadens ASI-statistik att injicering av narkotika har förekommit för 73 personer (13 procent) under de senaste sex månaderna och för 53 personer (sju procent) under de senaste 30 dagarna. Sett till andelen personer som använt olika preparat minst en dag under de sista 30 dagarna är cannabis (28 procent), dämpande (27 procent), flera preparat (22 procent), amfetamin (20 procent), kokain (tolv procent) de fem mest vanligt förekommande preparaten. De fem dominerande preparaten skiljer sig i ordning jämfört med de som framkommer i kartläggningen och heroin finns heller inte med, vilket skulle kunna bero på metodologiska skillnader.

I budget för 2024 fick socialnämnden i uppdrag att mäta och analysera mängden droger som finns i Stockholms avloppsvatten. Syftet var att på befolkningsnivå mäta omfattningen av användning av droger. De preparat som analyserades i undersökningen var kokain, cannabis, amfetamin, metamfetamin, tramadol, ecstasy, heroin, ketamin, kotinin, klormetkatinon samt deras metaboliter. Provtagningarna visar att spår av narkotika kunde påvisas vid samtliga mätpunkter i stadens avloppsvatten med vissa skillnader i förekomst av olika preparat. Kokain och MDMA (Ecstasy) är mer frekvent förekommande under helgerna, framför allt i innerstaden, vilket tyder på att dessa huvudsakligen används som ”partydroger”, medan andra narkotiska preparat förekommer mer regelbundet under alla veckans dagar. Stadens mätvärden är generellt högre än i andra svenska städer som genomfört liknande droganalyser. I ett europeiskt sammanhang ligger dock staden på en relativt låg nivå, oftast under medelvärdena för europeiska städer.²⁵

²² Tidningen Accent 2024-10-31. Ta del av hela artikeln här: [Polisen: Heroinbristen har kommit till Sverige – Accent](#).

²³ Folkhälsomyndigheten (2025) *Den svenska narkotikasituationen 2024*. Art.nr. 25007.

²⁴ Netklient är det datasystem som används för ASI och som tillhandahålls av Råbe & Kobberstad, Allevi Group AB, [Net-Klient – Stöd, kartläggning och uppföljning inom socialt arbete](#).

²⁵ Socialförvaltningen (2024), *Rapport Mätning av droger i avloppsvatten*, dnr. SOF 2024/344.

13.2.2. Tidigare skadligt bruk och beroende

De personer som ingår i kartläggningen som inte haft ett pågående skadligt bruk och beroende 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 skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen, är alkohol följt av amfetamin, heroin, cannabis och bensodiazepiner.

En jämförelse mellan siffrorna om dominerande preparat vid ett pågående skadligt bruk och beroende, under de senaste sex månaderna, och dominerande preparat vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen, visar bland annat en högre andel personer med ett tidigare skadligt bruk och beroende av heroin. En förklaring till att andelen personer som har en pågående användning av heroin är lägre kan vara att personerna nu genomgår läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende (LARO) genom hälso- och sjukvården. Tio procent av personerna i kartläggningen uppges ha LARO, vilket är en ökning med en procentenhet jämfört med kartläggningen 2022.

Det saknas statistik för antal patienter som ingår i LARO-behandling nationellt, dock kan det noteras en avsevärd ökning av uthämtning av recept på de läkemedel som används inom LARO, vilket tyder på att LARO som behandlingsmetod ökat avsevärt under en tioårsperiod.²⁶ Verksamheter inom region Stockholm som erbjuder LARO är Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria LARO. Tillgängligheten till LARO är hög och remiss kan skrivas av socialtjänsten, men den enskilde har även möjlighet att göra en egenanmälan.²⁷

13.3. Skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk sjukdom

I kartläggningen är det en hög andel personer som bedöms ha samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd. Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer med samsjuklighet ökat med fyra procentenheter och uppmäter den högsta nivån sedan fråga om samsjuklighet infördes i kartläggningen 2018. Andelen personer med samsjuklighet är högre bland kvinnor än män i kartläggningen. Även i Hemlöshetskartläggningen för 2024 framkommer en ökning av att andelen personer med komplex problematik, i form av skadligt bruk och beroende och samtidig förekomst av påtagliga psykiska problem, med sju procentenheter jämfört med kartläggningen 2022.²⁸ Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen kvinnor och män med pågående stöd för psykisk ohälsa minskat. Samtidigt bedöms en lägre andel personer vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad.

Av ASI-statistiken för 2024 framgår att 270 personer (46 procent) har haft psykiatrisk vård någon gång under de senaste 30 dagarna och att 175 personer (30 procent) medicinerat för psykiatriska tillstånd under de senaste 30 dagarna. Svår psykisk problematik förekommer bland 32 procent av kvinnorna och bland 21 procent av männen under de senaste 30 dagarna. Andelen personer som fått behandling för psykisk ohälsa någon gång i livet i psykiatrisk öppenvård är 26 procent och i psykiatrisk slutenvård 37 procent.

²⁶ Folkhälsomyndigheten (2025) *Den svenska narkotikasituationen 2024*. Art.nr. 25007.

²⁷ Läs mer här: [LARO-mottagningar \(högspecialiserad vård inom metadonsektionen\)](#) och [Capio Maria LARO Stockholm | Capio](#).

²⁸ Socialförvaltningen (2025), *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25-26 september 2024*, dnr. SOF 2024/371.

Studier visar att personer med skadligt bruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med personer utan skadligt bruk och beroende. Bland personer som vårdas för skadligt bruk och beroende 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 skadligt bruk och beroende.²⁹ I jämförelse med nationell statistik är alltså andelen personer med samsjuklighet större i stadens kartläggning.

Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Även följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Socialstyrelsen rekommenderar bland annat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda integrerade behandlingsmetoder till personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom.³⁰

Stockholms stad har tillsammans med Beroendecentrum Stockholm, Capio Maria beroende och Psykiatri Södra Stockholm en gemensam processkarta för personer med komplex samsjuklighet. Processkartan har testats med vissa utvalda stadsdelsförvaltningar som en pilot under 2024. Syftet med processen är att ge integrerade, samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser. I processkartan ingår användning av SIP. Vidare finns det inom staden goda exempel på där man arbetar tvärprofessionellt mellan verksamhetsområdena för att erbjuda samordnade och samtidiga insatser till personer med en komplex problematik. Som stöd för socialtjänsten i staden har socialförvaltningen tagit fram en processkarta även för intern samverkan i samsjuklighetsärenden.

13.4. Skadligt bruk och beroende och samtidig fysisk sjukdom

Det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende samtidigt har kroniska somatiska sjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och leversjukdomar. Droger ökar även risken för ett tidigt åldrande³¹ och det är vid exempelvis injektionsbruk vanligt med relaterade sjukdomar som hepatit och infektioner, såsom blodförgiftning.³² Många personer med skadligt bruk och beroende får även komplikationer kopplat till andra riskfaktorer, till exempel undernäring.³³

I kartläggningen är det en relativt hög andel personer som bedöms ha en samsjuklighetsproblematik i form av skadligt bruk och beroende och samtidiga kroppsliga skador eller sjukdomar. Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer med samsjuklighet minskat med en procentenhet, medan antalet ökat med 33 personer. Andelen personer med samsjuklighet är högre bland kvinnor än män i kartläggningen. Jämfört med

²⁹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16.

³⁰ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16.

³¹ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), Samverkan kring personer med missbruk/beroende.

³² Se till exempel: [Skador till följd av narkotika — Folkhälsomyndigheten](#)

³³ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), Samverkan kring personer med missbruk/beroende.

kartläggningen 2022 har andelen kvinnor och män med pågående stöd för fysisk ohälsa minskat. Samtidigt bedöms en lägre andel personer vara i behov av ytterligare behandling eller omvårdnad.

ASI-statistik för 2024 visar att 283 personer (49 procent) har haft en kroppslig sjukdom eller skada under de senaste 30 dagarna. Vidare framkommer att 336 personer (58 procent) har haft sjukhusvård någon gång under de senaste 30 dagarna³⁴ och att 209 personer (36 procent) har haft läkarvård under de senaste sex månaderna. Vidare framkommer att 190 personer (33 procent) medicinerat för fysiska tillstånd under de senaste 30 dagarna.

13.5. Förekomst av samordnad individuell plan

När en person har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen enligt SoL och HSL upprätta en individuell plan. Detta under förutsättning att den enskilde önskar och samtycker till SIP. SIP är ett verktyg som beskriver det samordnade stöd och de insatser som den enskilde har behov av från både socialtjänsten och regionen. SIP är inte enbart själva planen utan är även en process innan och efter som syftar till att stärka den enskildes delaktighet i sin planering av vård och stöd. 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 skadligt bruk och beroende, personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, personer med demenssjukdom och multisjuka äldre.³⁵

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

Av de personer som inte har en upprättad SIP men som bedöms vara i behov av en sådan uppges de flesta vara i behov av att en SIP upprättas med beroendevården följt av psykiatrin. Att en samverkanspart inte har kunnat etableras är den vanligaste orsaken till varför en SIP inte har upprättats. Den näst vanligaste orsaken är att personen inte samtycker, vilket utmanar möjligheten till samverkan. Socialtjänsten har en viktig funktion i att arbeta motiverande med den enskilde och att etablera kontakt med samverkanspart för att möjliggöra samordning av insatser med hälso- och sjukvården.

13.6. Familjesituation

Som nämns i avsnittet är barnperspektivet och barnrättsperspektivet viktiga att belysa inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden som riktar sig till vuxna. Det förekommer att barn tar ansvar och utövar omsorg i familjer där en förälder är fysiskt eller psykiskt sjuk, har en funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende eller andra svårigheter. *Unga omsorgsgivare* är en översättning av det engelska begreppet Young Carers och avser barn och

³⁴ Inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling.

³⁵ Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år.*

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.³⁶

Socialförvaltningen bedriver ett aktivt arbete inom ramen för stadens program och stödmaterial för barns rättigheter och inflytande, bland annat genom att lyfta vikten av barnchecklistor samt barnkonsekvensanalyser, som är några sätt att omsätta barnkonventionen i praktisk handling, på samtliga introduktionsutbildningar för nyanställda socialsekreterare och biståndsbedömare.

I kartläggningen noteras att andelen personer som är föräldrar till barn under 18 år, är relativt oförändrat under de senaste årens kartläggningar, med små procentuella ökning. Antalet barn har dock ökat avsevärt jämfört med föregående kartläggning. Ökningen kan ses utifrån att de föräldrar som ingår i kartläggningen har fler antal barn i jämförelse med kartläggningen 2022. Ökningen skulle också kunna bero på att socialtjänsten blivit bättre på att uppmärksamma om det finns barn till personer med skadligt bruk och beroende.

Endast 20 procent av de som rapporterats som föräldrar till barn under 18 år bor med sina barn på hel- eller deltid. Därtill uppges 30 procent ha umgänge med sina barn och 50 procent har vårdnad om barn. Även om dessa siffror visar på att en relativt stor del av föräldrarna som socialtjänsten är i kontakt med antagligen inte har en särskilt aktiv eller närvarande roll som föräldrar i relation till sina barn, så är det en grupp som skulle kunna vara i behov av samordnat stöd i sin föräldraroll. Vidare finns det en motsvarande grupp barn som kan vara i behov av samordnat stöd för sina upplevelser av att ha föräldrar med skadligt bruk och beroende.³⁷ Barn som anhöriga ingår i Stockholms stads program för stöd till anhöriga, där vikten av samverkan mellan myndigheter och hälso- och sjukvård som kommer i kontakt med barn som anhöriga betonas.³⁸ I sammanhanget kan nämnas att det under 2023 inleddes utredning på 2 652 orosanmälningar utifrån föräldrars problematiska bruk av alkohol eller narkotika vid Stockholms stads socialtjänsts barn- och ungdomsenheter.³⁹

13.7. Försörjning

Hälften av personerna i kartläggningen har försörjningsstöd som huvudsaklig försörjning. Siffrorna är relativt oförändrade under de senaste årens kartläggningar. Vidare är det tio procent som har ålderspension, inklusive äldreförsörjningsstöd. En stor del av målgruppen lever därmed under snäva ekonomiska förhållanden.

I sammanhanget kan nämnas att det av kartläggningen framgår att tio procent av personerna haft arbetsinriktad insats eller sysselsättning samt tolv procent haft insats via Jobbtorg eller Arbetsförmedlingen under de senaste sex månaderna. En fjärdedel anses ha ett framtida behov av insatser inom området (där arbetsinriktade insatser, sysselsättning, Jobbtorg och Arbetsförmedling är samredovisat).

³⁶ Nationellt kunskapscentrum (NKA) (2016), *Barn och unga som utövar omsorg*. Barn som anhöriga 2016:6.

³⁷ Socialstyrelsen (2009), *Barn och unga i familjer med missbruk, vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Art.nr. 2009-12-15.

³⁸ Socialförvaltningen och Äldreförvaltningen (2024) *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*, dnr. SOF 2023/581, ALD 2023/240.

³⁹ Socialförvaltningen (2024), *Socialtjänstrapport 2023*, dnr. SOF 2024/252.

Tillgång till ett arbete innebär både möjlighet till försörjning men kan också ha samband med fullföljande av och framgång i behandling.⁴⁰ I Stockholms stad pågår ett projekt, IPS för personer med beroendeproblematik, finansierat av Samordningsförbundet. Följeforskning genomförs av Lunds universitet. Syftet med insatsen är att pröva och utvärdera om IPS-metoden, som är en metod för arbetslivsrehabilitering i form av stöd från en arbetspecialist, kan vara verksam även för personer med beroendeproblematik.⁴¹

Vidare framgår det i kartläggningen att det inom målgruppen finns ett stort behov av kontakt med budget- och skuldrådgivning. Av vikt är därmed en fungerande samverkan mellan socialtjänst och budget- och skuldrådgivare så att personer erbjuds stöd i sin ekonomiska situation. En svensk studie visar på en nästan 2,5 gånger högre risk för alkoholrelaterade dödsfall hos skuldsatta personer i åldrarna 20-64 år. Även om det i de studerade fallen inte går att säga om skadligt bruk eller beroende av alkohol orsakat skuldsättningen eller om skulderna orsakat det förstnämnda så finns det en sannolikhet att de samvarierar.⁴²

En utsatt grupp inom målgruppen som redovisas i kartläggningen är de som uppgetts sälja sex mot ersättning och som har det som huvudsakliga inkomstkälla. Även om det enbart utgör åtta personer i kartläggningen (motsvarande noll procent) går det att anta att det finns ett mörkertal givet den forskning som finns om sex mot ersättning och människohandel.⁴³ Det kan även vara ett flertal som delvis försörjer sig genom sex mot ersättning som inte redovisas i kartläggningen.

I stadens budget för 2025 framgår att socialnämnden ska implementera arbetssätt för att socialsekreterare vid utredning av ekonomiskt bistånd ska kunna upptäcka personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Detta i syfte att personerna ska kunna erbjudas skydd, stöd och insatser att förändra sin situation. I vissa stadsdelar har det i pilotverksamheter redan tagits fram rutiner för att systematiskt fråga om sex mot ersättning. Vid användande av ASI Grund och ASI Uppföljning ställs även systematiska frågor om inkomst och då även om det förekommer i form av sex mot ersättning, vilket möjliggör för socialsekreterare vid vuxenenheter att fånga upp eventuella stödbehov. I Stockholms stad finns Mikamottagningen⁴⁴ som erbjuder råd och stöd för personer som säljer sex mot ersättning, varav Mika hälsa även erbjuder medicinskt stöd i samverkan med Region Stockholm.

13.8. Boendesituation

Socialtjänsten har ingen skyldighet att tillgodose behovet av bostad i allmänhet. Av praxis från Högsta förvaltningsdomstolen framgår dock att nämnden är skyldig att tillhandahålla en bostad som uppfyller krav på skälig levnadsnivå om den enskilde har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.⁴⁵ Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för möjligheten att kunna delta i behandling och för att komma ifrån

⁴⁰ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

⁴¹ Läs mer på [IPS för personer med beroendeproblematik - Samordningsförbundet](#) hämtad 2025-01-15.

⁴² Rojas, Yerko (2022), *Unmet financial obligations and alcohol-related mortality: A nationwide register-based follow-up study*, SSM Population Health, vol. 19. September 2022. 101139

⁴³ Se till exempel [Att uppmärksamma sex mot ersättning - Kunskapsguiden](#).

⁴⁴ Se [Sex mot ersättning - Stockholms stad](#)

⁴⁵ Se rättsfall RÅ 1990 ref. 119 och RÅ 2004 ref. 130.

ett skadligt bruk eller beroende.⁴⁶ I stadens strategiska planering av boendeinsatser är det därför av vikt att beakta målgruppens behov av långvariga boendesinsatser och evidensbaserade stödinsatser för att klara av och behålla ett boende.

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller Bostad Först till personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika som lever i hemlöshet.⁴⁷ Bland de inrapporterade personerna i kartläggningen är det fem procent som har haft insatsen Bostad först under de senaste sex månaderna och sju procent bedöms vara i behov av insatsen framgent.

I likhet med de senaste årens kartläggningar är egen bostad den vanligaste boendeformen. Det är dock en låg andel av målgruppen som har egen bostad vilket visar att det är en betydande andel som inte kommit in på den reguljära bostadsmarknaden. I kartläggningen är andelen personer med egen bostad högre bland kvinnor än män. I hemlöshetskartläggningen för 2024 framkommer att social problematik, som exempelvis skadligt bruk och beroende eller psykisk ohälsa, är den vanligaste orsaken till varför, både kvinnor och män, inte haft möjlighet att inträda på bostadsmarknaden. Nämnda sociala problematik anges vara orsaken för 83 procent av de inrapporterade personerna, vilket är en ökning med sex procentenheter jämfört med den förgående hemlöshetskartläggningen år 2022 då andelen låg på 77 procent.⁴⁸

Stödboende inom vuxen/skadligt bruk och beroende utgör den näst vanligaste boendeformen följt av träningslägenhet. Kartläggningen visar på en ökning med tre procentenheter för personer med stödboende som boendeform, medan det skett en minskning med två procentenheter för insatsen träningslägenhet jämfört mot kartläggningen 2022. Skillnaden skulle kunna bero på att det bland stadens upphandlade utförare finns leverantörer som erbjuder fristående boendealternativ. Inom ramavtalet betecknas dessa som stödboenden men i praktiken utgörs de av externa lägenheter med tillhörande stöd, som i förhållande till insatsen träningslägenhet kan användas med en större flexibilitet. Ökningen skulle dock även kunna bero på ett ökat stödbehov för personer i målgruppen och att det bedöms vara av sådan art att ett stödboende, som i sig innebär mer personaltäthet, bedöms som mer ändamålsenligt. Givet den höga andel personer med samsjuklighet som noteras i kartläggningen kan det även finnas en ökad komplexitet i målgruppens stödbehov.

Jämfört med kartläggningen 2022 är andelen personer som lever i akut hemlöshet relativt oförändrad. Den vanligaste boendesituationen för personer i akut hemlöshet är akutboende och det är ett litet antal personer som sover utomhus. Sedan 2024 har socialförvaltningens socialjour inrättat en socialsekreterarfunktion i syfte att aktivt arbeta för att antalet personer som lever i hemlöshet ska minska. Målet med rollen är att få till en fungerande samverkan med stadsdelsförvaltningarna och sprida kunskap i staden samt att bidra till en tillgänglig socialtjänst. I staden syns även flera exempel på funktioner som inrättats i syfte att arbeta uppsökande mot de personer som har återkommande och långa placeringar på akutboenden.

Avslutningsvis är det i sammanhanget intressant att nämna att 28 procent av målgruppen inte haft stöd för boende under de senaste sex månaderna och att 22 procent inte bedöms vara i fortsatt behov av stöd för boende, vilket visar på att det är målgrupp med vitt spridda behov.

⁴⁶ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16.

⁴⁷ A.a.

⁴⁸ Socialförvaltningen (2025), *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25-26 september 2024*, dnr. SOF 2024/371.

Till kommande kartläggning kan det finnas skäl att undersöka användningen av skyddat boende till personer med skadligt bruk och beroende, för att kunna belysa målgruppens situation även utifrån detta perspektiv. Resultaten från kartläggningen visar dock att boendeförhållandena och boendeinsatser procentuellt sett tycks vara och användas likställt för kvinnor och män i staden.

13.9. Strukturerade bedömningsmetoder

13.9.1. ASI Grund och ASI Uppföljning

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer som har en upprättad ASI Grund och ASI Uppföljning minskat. Det bör dock uppmärksammas i sammanhanget att det inte enbart är vuxenenheter som är respondenter i kartläggningen, vilket kan påverka resultaten. Kartläggningens resultat ligger dock i linje med vad som framkommer vid kontroll mot antal inmatade ASI Grund, ASI Uppföljning samt ASI bortfall i Netklient under hela år 2024.

Vidare framkommer från ASI-statistik i Netklient att det i Stockholms stad under 2024 genomfördes ASI Grund på 607 personer, ASI Uppföljning på 270 och att ASI bortfall registrerades för 293 grundintervjuer, respektive 62 uppföljningsintervjuer. I detta sammanhang bör noteras att ASI-data endast avser personer aktuella för utredning eller insats inom verksamhetsområdet vuxen/skadligt bruk och beroende och en person kan ha en ASI Grundintervju sedan tidigare som inte redovisas på årsbasis. Jämfört mot stadens ASI-data från hela 2022 så är det en minskning i användande av ASI Grund med cirka tre procentenheter samt en minskning av ASI Uppföljning med 15 procentenheter. Däremot ses en ökning av antal registrerade ASI bortfall grundintervju med 29 procentenheter respektive en ökning med 13 procentenheter för ASI bortfall uppföljningsintervju.

ASI-intervjun omfattar ett stort antal frågor inom flera olika livsområden och kan upplevas utmanande att genomföra med personer som har en komplex problematik, samtidigt ger intervjun möjlighet till en rättssäker utredning utifrån dess standardiserade frågor. I kartläggningen beskrivs en stor andel personer som bedöms ha samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och samtidig psykisk ohälsa, vilket kan försvåra utredningsarbetet med den enskilde vad gäller tidsbokningar och uthållighet i möten.

I de fall som det inte går att genomföra en ASI-intervju är det av vikt att ASI-bortfall och anledningen till bortfallet registreras, varför årets kartläggning även undersöker om det finns registrerat bortfall. Det kan ses som positivt att socialtjänsten blivit bättre på att registrera ASI-bortfall då samlad informationen från dessa också kan ge en övergripande bild av målgruppen som är svår att genomföra intervjun med. Samtidigt ska ett ASI-bortfall inte ses som definitivt utan den enskilde bör erbjudas ASI-intervju på nytt när personens livssituation stabiliserats något.

Utöver att ASI fyller en viktig funktion för den enskilde på individnivå vid kartläggning, planering av insatser och uppföljning, fyller ASI även en viktig funktion för verksamheterna för möjlighet till systematisk uppföljning på gruppnivå. Systematisk uppföljning av den enskildes situation såväl som målgruppens i stort, möjliggör utvärdering av de insatser som

socialtjänsten erbjuder.⁴⁹ Inom stadens vuxenenheter bör det därför finnas lokala ASI-planer för arbetet med ASI så att det genomförs på rutin.

13.9.2. Strukturerad bedömningsmetod kopplad till spel om pengar

Jämfört med kartläggningen 2022 har andelen personer som utretts med en strukturerad bedömningsmetod kopplad till spel om pengar minskat något. Kartläggningen visar dock att det är avsevärt fler personer som utretts eller screenats med en strukturerad bedömningsmetod än vad som har spel om pengar som huvudsakliga problematik. Socialtjänsten har i sitt uppdrag att systematiskt ställa frågor om spel om pengar sedan lagändringen i SoL 2018 då spelberoende även inkluderades i socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende.

Systematisk screening av personer som kommer i kontakt med socialtjänsten är av största vikt för att tidigt kunna erbjuda riktat stöd till målgruppen. Studier visar på att det finns en ökad risk för faktisk ohälsa men även ökade riskfaktorer för ohälsa bland personer med kombinerat bruk av alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar vilket ställer krav på sociala myndigheter att verka förebyggande.⁵⁰ Socialtjänsten har här även ett ansvar att genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar och om de hjälpomöjligheter som finns.⁵¹

13.10. Insatser och fortsatt behov av stöd

Personerna i kartläggningen har mottagit ett flertal insatser från olika huvudmän under de senaste sex månaderna. Vidare är det många som bedöms vara i behov av ett flertal insatser framledes, vilket inte ses som förvånande givet att en stor andel av personerna i målgruppen är samsjukliga och personer med skadligt bruk och beroende generellt ofta är i behov ett långtgående stöd och långa processer som en del i en vårdkedja.

De stora variationerna i stödbehoven som framkommer i kartläggningen visar på behovet av kunskap om skadligt bruk och beroende inom samtliga verksamhetsområden i stadens socialtjänst. Utöver stöd och behandling kopplat till skadligt bruk och beroende är bland annat stöd kopplat till boende, ekonomi, arbete och sysselsättning samt psykisk ohälsa viktiga livsområden att fokusera på för att stödja den enskilde i sin återhämtningsprocess. Under 2024 har socialtjänstens medarbetare i Stockholms stad inom individ- och familjeomsorg, socialpsykiatri och funktionsnedsättning, erbjudits en digital utbildning kring beroendesjukdomar, samsjuklighet och bemötande i syfte att öka kunskapen kring målgruppen.⁵²

Det finns även skäl att fördjupa kunskapen kring målgruppens våldsutsatthet och våldsutövande. I ASI ställs frågor om utsatthet men även kring svårigheter att kontrollera våldsamt beteende. För att få ett bredare underlag kring dessa frågor krävs en högre

⁴⁹ Lundgren, Lena (red.) (2023) *Effektiv insatsplanering vid svår substansanvändning*. Studentlitteratur AB, Lund.

⁵⁰ Se till exempel [Utsatthet och ohälsa vanligt vid kombinerat bruk av ANTS — Folkhälsomyndigheten](#)

⁵¹ Socialförvaltningen (2023) *Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar 2023-2026*. Dnr: 3.1.1-611/2022.

⁵² Se [Ett framgångsrikt samarbete med en utbildning inom beroendesjukdomar och samsjuklighet - Marie Cederschiöld högskola](#)

användning av ASI i kombination med systematiska följdfrågor med stöd av FREDA-kortfrågor.⁵³

Forskning om återhämtning från beroendeproblematik visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera beroendet utan även att återintegreras i samhällslivet.⁵⁴ För att stödja den enskilde i sin återhämtningsprocess behöver socialtjänsten arbeta med brukardelaktighet och utgå från de delmål och mål som tagits fram tillsammans med den enskilde. Insatserna bör även utgå från evidensbaserade metoder. Då livssituationer och förutsättningar ofta förändras är det också viktigt att socialtjänsten tillsammans med den enskilde regelbundet följer upp och utvärderar de insatser som ges. Detta i syfte att vid behov kunna revidera den planering som gjorts upp.⁵⁵

Sammanfattningsvis visar kartläggningen på en komplexitet i målgruppen som kräver breda ansatser från socialtjänsten. För att nå samtliga personer med skadligt bruk och beroende behöver verksamheterna fortsätta bedriva ett aktivt, uppsökande och motiverande arbete för att kunna stötta personer med skadligt bruk och beroende i deras målsättning, som antingen kan syfta till skademinimering eller nykter- och drogfrihet.

⁵³ Läs mer om FREDA [FREDA - Socialstyrelsen](#) hämtad 2025-02-19.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Alborn, Sven-Eric, Berglund, Kristina, Boson, Karin & Gerdner, Arne (2023). *Välja väg: utredning, stöd och behandling vid alkohol- och narkotikaproblem*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur.

Referenser

Accent magasin. (2024) *Polisen: Heroinbristen har kommit till Sverige*. 2024-10-31. [Polisen: Heroinbristen har kommit till Sverige – Accent](#) Hämtad 2025-01-31.

Alborn, Sven-Eric, Berglund, Kristina, Boson, Karin & Gerdner, Arne (2023). *Välja väg: utredning, stöd och behandling vid alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.

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).

Folkhälsomyndigheten (2025) *Den svenska narkotikasituationen 2024*. Art.nr. 25007

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.

Lagrådsremiss, En förebyggande socialtjänstlag- för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

Lundgren, Lena (red.) (2023), *Effektiv insatsplanering vid svår substansanvändning*. Lund: Studentlitteratur.

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

Rojas, Yerko (2022), *Unmet financial obligations and alcohol-related mortality: A nationwide register-based follow-up study*, SSM Population Health, vol. 19. September 2022. 101139

Socialförvaltningen (2017), *Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018–2022*. Antaget av kommunfullmäktige 2017-12-11.

Socialförvaltningen (2023) *Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar 2023-2026*, dnr. 3.1.1-611/2022.

Socialförvaltningen (2024), *Socialtjänstrapport 2023*, dnr. SOF 2024/252.

Socialförvaltningen (2025), *Personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad 25-26 september 2024*, dnr. SOF 2024/371.

Socialförvaltningen (2024), *Rapport Mätning av droger i avloppsvatten*, dnr SOF 2024/344.

Socialförvaltningen och Äldreförvaltningen (2024) *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*, dnr. SOF 2023/581, ALD 2023/240.

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 (2011), *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem*. Art. nr. 2011-10-01.

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

Socialstyrelsen (2009), *Barn och unga i familjer med missbruk, vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Art.nr. 2009-12-15.

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*.

Bilaga 1

Tabell 66. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal	Andel
Järva	371	14%
Hässelby-Vällingby	162	6%
Bromma	132	5%
Kungsholmen	116	4%
Norra innerstaden	188	7%
Södermalm	241	9%
Enskede-Årsta-Vantör	310	12%
Skarpnäck	146	6%
Farsta	245	9%
Hägersten-Älvsjö	230	9%
Skärholmen	195	7%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	295	11%
Totalt	2631	100%

Tabell 67. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa mellan åren 2004 och 2024.

Förvaltning	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Kista (tom 2006)	153	143	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rinkeby-Kista (Rinkeby tom 2006) (Rinkeby-Kista tom 2022)	153	162	176	182	178	169	167	168	170	168	-
Spånga-Tensta (tom 2022)	230	183	219	203	181	166	162	196	144	123	-
Järva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	371
Hässelby-Vällingby	422	259	232	206	143	142	134	171	177	204	162
Bromma	130	158	142	133	107	80	69	76	88	100	132
Kungsholmen	129	128	133	116	91	94	32	75	94	82	116
Norrmalm (tom 2022)	198	219	182	126	99	109	104	104	115	74	-
Östermalm (tom 2022)	132	128	112	128	107	115	86	94	72	96	-
Norra innerstaden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	188
Maria-Gamla stan (tom 2006)	244	276	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Södermalm (Katarina-Sofia tom 2006)	114	126	306	256	240	237	214	271	303	257	241
Enskede-Årsta (tom 2006)	141	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enskede-Årsta- Vantör (from 2006)	156	245	360	263	246	242	181	277	205	263	310
Skarpnäck	153	162	176	182	178	169	167	168	170	164	146
Farsta	238	241	249	282	239	200	105	187	179	198	245
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	-	-	-	-	-	-	-	-	212	209	230
Skärholmen	131	111	126	126	126	96	73	165	173	212	195
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	574	548	522	488	446	370	286	277	329	351	295
Totalt	3567	3523	3372	2977	2668	2554*	1979	2409	2433	2501	2631

*Uppgift om förvaltning saknas i sex besvarade enkäter

Tabell 68. Inrapporterade män och kvinnor med skadligt bruk och beroende 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
Järva	91	280	371	25%	75%	100%
Hässelby-Vällingby	47	115	162	29%	71%	100%
Bromma	54	78	132	41%	59%	100%
Kungsholmen	31	85	116	27%	73%	100%
Norra innerstaden	50	138	188	27%	73%	100%
Södermalm	64	177	241	27%	73%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	103	207	310	33%	67%	100%
Skarpnäck	52	94	146	36%	64%	100%
Farsta	71	174	245	29%	71%	100%
Hägersten-Älvsjö	68	162	230	30%	70%	100%
Skärholmen	55	140	195	28%	72%	100%
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	57	238	295	19%	81%	100%
Totalt	743	1888	2631	28%	72%	100%

Tabell 69. Åldersfördelning bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	28	200	123	20	371	8%	54%	33%	5%	100%
Hässelby-Vällingby	11	73	61	17	162	7%	45%	38%	10%	100%
Bromma	12	44	39	37	132	9%	33%	30%	28%	100%
Kungsholmen	9	43	52	12	116	8%	37%	45%	10%	100%
Norra innerstaden	12	69	76	31	188	6%	37%	40%	16%	100%
Södermalm	12	81	93	55	241	5%	34%	39%	23%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	18	125	131	36	310	6%	40%	42%	12%	100%
Skarpnäck	9	59	61	17	146	6%	40%	42%	12%	100%
Farsta	17	103	106	19	245	7%	42%	43%	8%	100%
Hägersten-Älvsjö	10	77	103	40	230	4%	33%	45%	17%	100%
Skärholmen	34	86	60	15	195	17%	44%	31%	8%	100%
Socialförvaltningen/Enheten för hemlösa	2	115	176	2	295	1%	39%	60%	1%	100%
Totalt	174	1075	1081	301	2631	7%	41%	41%	11%	100%

Tabell 70. Åldersfördelning bland inrapporterade kvinnor och män med skadligt bruk och beroende 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
Järva	Kvinnor	39%	25%	23%	15%
	Män	61%	76%	77%	85%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Hässelby-Vällingby	Kvinnor	36%	36%	20%	29%
	Män	64%	64%	80%	71%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Bromma	Kvinnor	42%	43%	28%	51%
	Män	58%	57%	72%	49%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Kungsholmen	Kvinnor	33%	26%	27%	25%
	Män	67%	74%	73%	75%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Norra innerstaden	Kvinnor	42%	17%	25%	45%
	Män	58%	83%	75%	55%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Södermalm	Kvinnor	42%	35%	20%	22%
	Män	58%	65%	80%	78%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	Kvinnor	44%	35%	27%	42%
	Män	56%	65%	73%	58%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Skarpnäck	Kvinnor	44%	32%	41%	24%
	Män	56%	68%	59%	76%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Farsta	Kvinnor	35%	32%	25%	26%
	Män	65%	68%	75%	74%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Hägersten-Älvsjö	Kvinnor	40%	31%	28%	28%
	Män	60%	69%	72%	73%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Skärholmen	Kvinnor	35%	31%	22%	20%
	Män	65%	69%	78%	80%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	Kvinnor	0%	23%	17%	50%
	Män	100%	77%	83%	50%
	Totalt	100%	100%	100%	100%
	Totalt	100%	100%	100%	100%

Tabell 71. De fem vanligast dominerande preparaten under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enhet för hemlösa. Övriga preparat har samlats i kategorin Övriga. Endast ett valbart alternativ.

Förvaltning	Alkohol	Amfetamin	Cannabis	Bensodiazepiner	Heroin	Övriga	Totalt
Järva	110	42	47	21	17	48	285
Hässelby-Vällingby	61	25	21	9	6	18	140
Bromma	66	17	7	6	2	7	105
Kungsholmen	49	10	6	8	4	8	85
Norra innerstaden	97	10	12	9	8	14	150
Södermalm	122	30	19	21	5	17	214
Enskede-Årsta-Vantör	123	49	36	19	11	25	263
Skarpnäck	58	16	15	8	8	14	119
Farsta	91	36	22	25	10	20	204
Hägersten-Älvsjö	105	31	15	23	5	17	196
Skärholmen	56	14	29	10	7	20	136
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	78	89	16	35	34	8	260
Totalt	1016	369	245	194	117	216	2157

Tabell 72. De fem vanligast dominerande preparaten under de senaste sex månaderna bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	39%	15%	16%	7%	6%	17%	100%
Hässelby-Vällingby	44%	18%	15%	6%	4%	13%	100%
Bromma	63%	16%	7%	6%	2%	7%	100%
Kungsholmen	58%	12%	7%	9%	5%	9%	100%
Norra innerstaden	65%	7%	8%	6%	5%	9%	100%
Södermalm	57%	14%	9%	10%	2%	8%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	47%	19%	14%	7%	4%	10%	100%
Skarpnäck	49%	13%	13%	7%	7%	12%	100%
Farsta	45%	18%	11%	12%	5%	10%	100%
Hägersten-Älvsjö	54%	16%	8%	12%	3%	9%	100%
Skärholmen	41%	10%	21%	7%	5%	15%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	30%	34%	6%	13%	13%	3%	100%
Totalt	47%	17%	11%	9%	5%	10%	100%

Tabell 73. De fem vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende, mer än sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i antal personer per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast ett valbart svarsalternativ.

Förvaltning	Alkohol	Amfetamin	Heroin	Cannabis	Bensodiazepiner	Övriga	Totalt
Järva	6	8	3	6	1	6	30
Hässelby-Vällingby	3	1	2	1	1	1	9
Bromma	4	3	7	1	2	3	20
Kungsholmen	6	0	6	1	3	3	19
Norra innerstaden	6	4	7	1	1	6	25
Södermalm	10	3	2	3	4	2	24
Enskede-Årsta-Vantör	4	10	4	1	3	5	27
Skarpnäck	7	3	4	4	0	0	18
Farsta	6	10	9	4	1	4	34
Hägersten-Älvsjö	5	8	4	2	4	3	26
Skärholmen	8	4	7	12	1	7	39
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	2	9	3	4	2	2	22
Totalt	67	63	58	40	23	42	293

Tabell 74. De fem vanligaste dominerande preparaten vid ett tidigare skadligt bruk och beroende mer än sex månader före kartläggningen bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst. Redovisat i andel procent per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa. Endast ett valbart alternativ.

Förvaltning	Alkohol	Amfetamin	Heroin	Cannabis	Bensodiazepiner	Övriga	Totalt
Järva	20%	27%	10%	20%	3%	20%	100%
Hässelby-Vällingby	33%	11%	22%	11%	11%	11%	100%
Bromma	20%	15%	35%	5%	10%	15%	100%
Kungsholmen	32%	0%	32%	5%	16%	16%	100%
Norra innerstaden	24%	16%	28%	4%	4%	24%	100%
Södermalm	42%	13%	8%	13%	17%	8%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	15%	37%	15%	4%	11%	19%	100%
Skarpnäck	39%	17%	22%	22%	0%	0%	100%
Farsta	18%	29%	26%	12%	3%	12%	100%
Hägersten-Älvsjö	19%	31%	15%	8%	15%	12%	100%
Skärholmen	21%	10%	18%	31%	3%	18%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	9%	41%	14%	18%	9%	9%	100%
Totalt	23%	22%	20%	14%	8%	14%	100%

Tabell 75. Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	204	114	53	371	55%	31%	14%	100%
Hässelby-Vällingby	117	30	15	162	72%	19%	9%	100%
Bromma	101	20	11	132	77%	15%	8%	100%
Kungsholmen	90	16	10	116	78%	14%	9%	100%
Norra innerstaden	128	46	14	188	68%	24%	7%	100%
Södermalm	145	73	23	241	60%	30%	10%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	206	85	19	310	66%	27%	6%	100%
Skarpnäck	118	19	9	146	81%	13%	6%	100%
Farsta	170	48	27	245	69%	20%	11%	100%
Hägersten-Älvsjö	167	33	30	230	73%	14%	13%	100%
Skärholmen	130	40	25	195	67%	21%	13%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	191	83	21	295	65%	28%	7%	100%
Totalt	1767	607	257	2631	67%	23%	10%	100%

Tabell 76. Kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	53	151	204	26%	74%	100%
Hässelby-Vällingby	38	79	117	32%	68%	100%
Bromma	45	56	101	45%	55%	100%
Kungsholmen	25	65	90	28%	72%	100%
Norra innerstaden	35	93	128	27%	73%	100%
Södermalm	48	97	145	33%	67%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	80	126	206	39%	61%	100%
Skarpnäck	46	72	118	39%	61%	100%
Farsta	59	111	170	35%	65%	100%
Hägersten-Älvsjö	59	108	167	35%	65%	100%
Skärholmen	42	88	130	32%	68%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	45	146	191	24%	76%	100%
Totalt	575	1192	1767	33%	67%	100%

Tabell 77. Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, med pågående stöd för psykisk ohälsa. 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
Järva	128	71	5	204	63%	35%	2%	100%
Hässelby-Vällingby	60	49	8	117	51%	42%	7%	100%
Bromma	72	23	6	101	71%	23%	6%	100%
Kungsholmen	55	30	5	90	61%	33%	6%	100%
Norra innerstaden	77	43	8	128	60%	34%	6%	100%
Södermalm	77	58	10	145	53%	40%	7%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	105	88	13	206	51%	43%	6%	100%
Skarpnäck	76	36	6	118	64%	31%	5%	100%
Farsta	78	82	10	170	46%	48%	6%	100%
Hägersten-Älvsjö	110	41	16	167	66%	25%	10%	100%
Skärholmen	78	30	22	130	60%	23%	17%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	69	106	16	191	36%	55%	8%	100%
Totalt	985	657	125	1767	56%	37%	7%	100%

Tabell 78. Personer som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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
Järva	105	81	18	204	51%	40%	9%	100%
Hässelby-Vällingby	60	43	14	117	51%	37%	12%	100%
Bromma	52	31	18	101	51%	31%	18%	100%
Kungsholmen	57	19	14	90	63%	21%	16%	100%
Norra innerstaden	54	59	15	128	42%	46%	12%	100%
Södermalm	57	58	30	145	39%	40%	21%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	117	66	23	206	57%	32%	11%	100%
Skarpnäck	68	32	18	118	58%	27%	15%	100%
Farsta	92	51	27	170	54%	30%	16%	100%
Hägersten-Älvsjö	72	69	26	167	43%	41%	16%	100%
Skärholmen	48	45	37	130	37%	35%	28%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	108	43	40	191	57%	23%	21%	100%
Totalt	890	597	280	1767	50%	34%	16%	100%

Tabell 79. Fördelning mellan kvinnor och män som bedöms ha en känd psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller neuropsykiatriskt tillstånd bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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
Järva	29	76	105	28%	72%	100%
Hässelby-Vällingby	20	40	60	33%	67%	100%
Bromma	27	25	52	52%	48%	100%
Kungsholmen	15	42	57	26%	74%	100%
Norra innerstaden	17	37	54	31%	69%	100%
Södermalm	20	37	57	35%	65%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	46	71	117	39%	61%	100%
Skarpnäck	28	40	68	41%	59%	100%
Farsta	37	55	92	40%	60%	100%
Hägersten-Älvsjö	25	47	72	35%	65%	100%
Skärholmen	14	34	48	29%	71%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	32	76	108	30%	70%	100%
Totalt	310	580	890	35%	65%	100%

Tabell 80. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	79	229	63	371	21%	62%	17%	100%
Hässelby-Vällingby	59	77	26	162	36%	48%	16%	100%
Bromma	63	54	15	132	48%	41%	11%	100%
Kungsholmen	55	44	17	116	47%	38%	15%	100%
Norra innerstaden	55	119	14	188	29%	63%	7%	100%
Södermalm	105	116	20	241	44%	48%	8%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	99	169	42	310	32%	55%	14%	100%
Skarpnäck	47	77	22	146	32%	53%	15%	100%
Farsta	84	121	40	245	34%	49%	16%	100%
Hägersten-Älvsjö	97	91	42	230	42%	40%	18%	100%
Skärholmen	70	97	28	195	36%	50%	14%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	135	125	35	295	46%	42%	12%	100%
Totalt	948	1319	364	2631	36%	50%	14%	100%

Tabell 81. Kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	16	63	79	20%	80%	100%
Hässelby-Vällingby	14	45	59	24%	76%	100%
Bromma	28	35	63	44%	56%	100%
Kungsholmen	14	41	55	25%	75%	100%
Norra innerstaden	18	37	55	33%	67%	100%
Södermalm	25	80	105	24%	76%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	34	65	99	34%	66%	100%
Skarpnäck	20	27	47	43%	57%	100%
Farsta	26	58	84	31%	69%	100%
Hägersten-Älvsjö	34	63	97	35%	65%	100%
Skärholmen	27	43	70	39%	61%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	35	100	135	26%	74%	100%
Totalt	291	657	948	31%	69%	100%

Tabell 82. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, med pågående stöd för långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar. 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
Järva	62	11	6	79	78%	14%	8%	100%
Hässelby-Vällingby	38	12	9	59	64%	20%	15%	100%
Bromma	44	12	7	63	70%	19%	11%	100%
Kungsholmen	30	16	9	55	55%	29%	16%	100%
Norra innerstaden	43	11	1	55	78%	20%	2%	100%
Södermalm	85	15	5	105	81%	14%	5%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	68	20	11	99	69%	20%	11%	100%
Skarpnäck	37	7	3	47	79%	15%	6%	100%
Farsta	58	18	8	84	69%	21%	10%	100%
Hägersten-Älvsjö	73	10	14	97	75%	10%	14%	100%
Skärholmen	52	12	6	70	74%	17%	9%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	80	37	18	135	59%	27%	13%	100%
Totalt	670	181	97	948	71%	19%	10%	100%

Tabell 83. Personer som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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
Järva	21	45	13	79	27%	57%	16%	100%
Hässelby-Vällingby	13	34	12	59	22%	58%	20%	100%
Bromma	38	14	11	63	60%	22%	17%	100%
Kungsholmen	24	10	21	55	44%	18%	38%	100%
Norra innerstaden	10	33	12	55	18%	60%	22%	100%
Södermalm	22	58	25	105	21%	55%	24%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	42	42	15	99	42%	42%	15%	100%
Skarpnäck	13	25	9	47	28%	53%	19%	100%
Farsta	27	39	18	84	32%	46%	21%	100%
Hägersten-Älvsjö	22	51	24	97	23%	53%	25%	100%
Skärholmen	27	36	7	70	39%	51%	10%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	49	42	44	135	36%	31%	33%	100%
Totalt	308	429	211	948	32%	45%	22%	100%

Tabell 84. Fördelning mellan kvinnor och män som bedöms ha några kända långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar bland inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst, 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
Järva	2	19	21	10%	90%	100%
Hässelby-Vällingby	3	10	13	23%	77%	100%
Bromma	17	21	38	45%	55%	100%
Kungsholmen	3	21	24	13%	88%	100%
Norra innerstaden	5	5	10	50%	50%	100%
Södermalm	3	19	22	14%	86%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	16	26	42	38%	62%	100%
Skarpnäck	7	6	13	54%	46%	100%
Farsta	9	18	27	33%	67%	100%
Hägersten-Älvsjö	6	16	22	27%	73%	100%
Skärholmen	9	18	27	33%	67%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	18	31	49	37%	63%	100%
Totalt	98	210	308	32%	68%	100%

Tabell 85. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	98	239	34	371	26%	64%	9%	100%
Hässelby-Vällingby	42	103	17	162	26%	64%	10%	100%
Bromma	31	85	16	132	23%	64%	12%	100%
Kungsholmen	54	58	4	116	47%	50%	3%	100%
Norra innerstaden	54	125	9	188	29%	66%	5%	100%
Södermalm	70	163	8	241	29%	68%	3%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	109	185	16	310	35%	60%	5%	100%
Skarpnäck	56	79	11	146	38%	54%	8%	100%
Farsta	68	164	13	245	28%	67%	5%	100%
Hägersten-Älvsjö	94	124	12	230	41%	54%	5%	100%
Skärholmen	41	132	22	195	21%	68%	11%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	105	184	6	295	36%	62%	2%	100%
Totalt	822	1641	168	2631	31%	62%	6%	100%

Tabell 86. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	67	157	49	273	25%	58%	18%	100%
Hässelby-Vällingby	32	58	30	120	27%	48%	25%	100%
Bromma	20	46	35	101	20%	46%	35%	100%
Kungsholmen	28	18	16	62	45%	29%	26%	100%
Norra innerstaden	38	70	26	134	28%	52%	19%	100%
Södermalm	29	103	39	171	17%	60%	23%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	52	118	31	201	26%	59%	15%	100%
Skarpnäck	31	49	10	90	34%	54%	11%	100%
Farsta	56	84	37	177	32%	47%	21%	100%
Hägersten-Älvsjö	33	65	38	136	24%	48%	28%	100%
Skärholmen	26	83	45	154	17%	54%	29%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	86	76	28	190	45%	40%	15%	100%
Totalt	498	927	384	1809	28%	51%	21%	100%

Tabell 87. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	85	281	5	371	23%	76%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	32	126	4	162	20%	78%	2%	100%
Bromma	26	105	1	132	20%	80%	1%	100%
Kungsholmen	18	96	2	116	16%	83%	2%	100%
Norra innerstaden	47	139	2	188	25%	74%	1%	100%
Södermalm	42	199	0	241	17%	83%	0%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	75	231	4	310	24%	75%	1%	100%
Skarpnäck	40	105	1	146	27%	72%	1%	100%
Farsta	65	179	1	245	27%	73%	0%	100%
Hägersten-Älvsjö	55	170	5	230	24%	74%	2%	100%
Skärholmen	50	140	5	195	26%	72%	3%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	51	242	2	295	17%	82%	1%	100%
Totalt	586	2013	32	2631	22%	77%	1%	100%

Tabell 88. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	14	70	1	85	16%	82%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	2	29	1	32	6%	91%	3%	100%
Bromma	7	17	2	26	27%	65%	8%	100%
Kungsholmen	5	12	1	18	28%	67%	6%	100%
Norra innerstaden	13	34	0	47	28%	72%	0%	100%
Södermalm	5	37	0	42	12%	88%	0%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	18	56	1	75	24%	75%	1%	100%
Skarpnäck	12	28	0	40	30%	70%	0%	100%
Farsta	15	47	3	65	23%	72%	5%	100%
Hägersten-Älvsjö	9	42	4	55	16%	76%	7%	100%
Skärholmen	17	33	0	50	34%	66%	0%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	0	49	2	51	0%	96%	4%	100%
Totalt	117	454	15	586	20%	77%	3%	100%

Tabell 89. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	30	337	4	371	8%	91%	1%	100%
Hässelby-Vällingby	13	141	8	162	8%	87%	5%	100%
Bromma	4	122	6	132	3%	92%	5%	100%
Kungsholmen	5	109	2	116	4%	94%	2%	100%
Norra innerstaden	11	173	4	188	6%	92%	2%	100%
Södermalm	16	224	1	241	7%	93%	0%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	26	278	6	310	8%	90%	2%	100%
Skarpnäck	10	132	4	146	7%	90%	3%	100%
Farsta	24	211	10	245	10%	86%	4%	100%
Hägersten-Älvsjö	20	201	9	230	9%	87%	4%	100%
Skärholmen	12	178	5	195	6%	91%	3%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	4	284	7	295	1%	96%	2%	100%
Totalt	175	2390	66	2631	7%	91%	3%	100%

Klicka här för att ange Dnr

86 (87)

Tabell 90. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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
Järva	2	366	3	371
Hässelby-Vällingby	0	159	3	162
Bromma	1	123	8	132
Kungsholmen	1	114	1	116
Norra innerstaden	2	185	1	188
Södermalm	3	238	0	241
Enskede-Årsta-Vantör	5	300	5	310
Skarpnäck	0	142	4	146
Farsta	1	236	8	245
Hägersten-Älvsjö	0	221	9	230
Skärholmen	3	184	8	195
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	0	290	5	295
Totalt	18	2558	55	2631

Tabell 91. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har en ASI Grund upprättad. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal					Andel				
	Ja	Nej	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt
Järva	150	65	67	89	371	40%	18%	18%	24%	100%
Hässelby-Vällingby	66	25	16	55	162	41%	15%	10%	34%	100%
Bromma	49	25	6	52	132	37%	19%	5%	39%	100%
Kungsholmen	45	39	2	30	116	39%	34%	2%	26%	100%
Norra innerstaden	94	30	21	43	188	50%	16%	11%	23%	100%
Södermalm	150	47	19	25	241	62%	20%	8%	10%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	173	62	15	60	310	56%	20%	5%	19%	100%
Skarpnäck	71	32	13	30	146	49%	22%	9%	21%	100%
Farsta	128	52	28	37	245	52%	21%	11%	15%	100%
Hägersten-Älvsjö	132	43	6	49	230	57%	19%	3%	21%	100%
Skärholmen	57	72	30	36	195	29%	37%	15%	18%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	186	67	27	15	295	63%	23%	9%	5%	100%
Totalt	1301	559	250	521	2631	49%	21%	10%	20%	100%

Tabell 92. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende 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	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt
Järva	72	53	2	23	150	48%	35%	1%	15%	100%
Hässelby-Vällingby	35	22	1	8	66	53%	33%	2%	12%	100%
Bromma	13	34	1	1	49	27%	69%	2%	2%	100%
Kungsholmen	12	30	0	3	45	27%	67%	0%	7%	100%
Norra innerstaden	30	50	11	3	94	32%	53%	12%	3%	100%
Södermalm	62	82	1	5	150	41%	55%	1%	3%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	63	88	1	21	173	36%	51%	1%	12%	100%
Skarpnäck	22	39	1	9	71	31%	55%	1%	13%	100%
Farsta	52	61	5	10	128	41%	48%	4%	8%	100%
Hägersten-Älvsjö	39	76	3	14	132	30%	58%	2%	11%	100%
Skärholmen	20	24	4	9	57	35%	42%	7%	16%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	88	90	3	5	186	47%	48%	2%	3%	100%
Totalt	508	649	33	111	1301	39%	50%	3%	9%	100%

Tabell 93. Inrapporterade personer med skadligt bruk och beroende aktuella inom stadens socialtjänst som har utretts med ett strukturerat bedömningsinstrument kopplat till spel om pengar. Redovisat i antal personer och andel procent per stadsdelsförvaltning och socialförvaltningen/Enheten för hemlösa.

Förvaltning	Antal					Andel				
	Ja	Nej	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt	Ja	Nej	ASI-bortfall reg.	Vet ej	Totalt
Järva	54	165	31	121	371	15%	44%	8%	33%	100%
Hässelby-Vällingby	6	92	7	57	162	4%	57%	4%	35%	100%
Bromma	16	63	2	51	132	12%	48%	2%	39%	100%
Kungsholmen	6	80	4	26	116	5%	69%	3%	22%	100%
Norra innerstaden	6	126	5	51	188	3%	67%	3%	27%	100%
Södermalm	83	103	12	43	241	34%	43%	5%	18%	100%
Enskede-Årsta-Vantör	50	173	3	84	310	16%	56%	1%	27%	100%
Skarpnäck	29	75	10	32	146	20%	51%	7%	22%	100%
Farsta	57	83	17	88	245	23%	34%	7%	36%	100%
Hägersten-Älvsjö	38	115	6	71	230	17%	50%	3%	31%	100%
Skärholmen	36	72	10	77	195	18%	37%	5%	39%	100%
Socialförvaltningen/ Enheten för hemlösa	66	174	24	31	295	22%	59%	8%	11%	100%
Totalt	447	1321	131	732	2631	17%	50%	5%	28%	100%