



Stockholms
stad

SOCIALTJÄNSTRAPPORT 2022

8. SOCIALPSYKIATRI

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

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

Innehåll

Socialpsykiatri	3
Målgruppsbeskrivning	3
	5
Kartläggning av socialpsykiatrins målgrupp 2020	6
Bakgrund, genomförande och målgrupp	6
Resultaten i korthet	6
Samverkan med externa aktörer och förekomst av SIP	6
Minderåriga barn	7
Arbete och sysselsättning	9
Försörjning	9
Samsjuklighet mellan psykisk sjukdom och missbruk/beroende	10
Utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	12
IT-stöd för utskrivning från slutenvård.	12
Insatser, biståndets omfattning och utformning	12
Sysselsättning	12
Boendestöd	15
Boendeformer	17
Personligt ombud	20
Systemföreläggningar	21
Indikator socialpsykiatri	22
Målgrupp och insamlingsmetod	22
Resultat indikator	22
Brukardelaktighet	23
Diskriminering	24
Delaktighet	25
Bemötande	25

Socialpsykiatri

En person har, enligt nationell psykiatrisamordning, en psykisk funktionsnedsättning om ”han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning”.

Inom socialpsykiatrin kan personer mellan 20 till 64 år med psykisk funktionsnedsättning få stöd med att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. I nämndernas ansvar för målgruppen ingår att medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Den vanligaste insatsen är boendestöd följt av sysselsättning. Nämnderna samverkar ofta med psykiatrin för att kunna tillgodose den enskildes behov av stöd och insatser. Majoriteten av personerna som är aktuella inom socialpsykiatrin får stöd enligt socialtjänstlagen.

Det finns även en mindre grupp som får stöd enligt *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS). Dessa tillhör som regel personkrets tre, vilket innebär att de har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar¹ som uppenbart inte beror på normalt åldrande, är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed har ett omfattande behov av stöd eller service.

Målgruppsbeskrivning

Målgruppen för socialpsykiatrin inom Stockholms stad består av personer som är i åldern 20 till 64 år och har en psykisk funktionsnedsättning. När en brukare fyller 65 år övergår ansvaret för handläggning av insatser till äldreomsorgen. Därför är redovisningen i kapitlet avgränsad till personer som är i åldern 20 till och med 64 år.

Under 2022 hade 4 193 personer mellan 20 till 64 år med psykisk funktionsnedsättning någon form av socialpsykiatrisk insats. De som erhöll en socialpsykiatrisk insats under 2022 utgjorde 0,7 procent av befolkningen mellan 20 och 64 år i Stockholms stad.

Flest aktuella personer inom socialpsykiatrin under 2022 hade stadsdelsnämnderna Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Älvsjö. I förhållande till befolkningens mängd inom respektive stadsdelsnämnd hade Rinkeby-Kista, Hässelby-Vällingby, Farsta och Skärholmen flest aktuella personer inom socialpsykiatrin.

¹ Med andra avses funktionsnedsättningar som inte omfattas av personkrets ett eller två, det vill säga utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd eller förvärvade hjärnskador.

Tabell 8:1 Antal och andel personer mellan 20 till 64 år per nämnd som är aktuella inom socialpsykiatri, samt uppdelat på kvinnor och män, 2022**

Stadsdelsnämnd	Totalt		Andel (%) Kvinnor	Andel (%) Män
	Antal	Andel (%)		
Rinkeby-Kista	337	1,0	51,9	48,1
Spånga-Tensta	204	0,9	56,4	43,6
Hässelby-Vällingby	457	1,0	53,4	46,6
Bromma	264	0,5	59,1	40,9
Kungsholmen	178	0,4	52,2	47,8
Norrmalm	175	0,4	60,6	39,4
Östermalm	198	0,4	62,1	37,9
Södermalm	362	0,4	49,2	50,8
Enskede-Årsta-Vantör	534	0,8	56,2	43,8
Skarpnäck	270	0,9	59,6	40,4
Farsta	357	1,0	56,6	43,4
Hägersten-Älvsjö	507	0,6	57,0	43,0
Skärholmen	268	1,2	55,6	44,4
Enheten för hemlösa	135	0,0	20,0	80,0
Totalt i staden	4193	0,7	54,3	45,7

Källa: Sociala System.

*De personer som har kontakt med Enheten för hemlösa är medräknade i den totala andelen personer.

**En person kan finnas med i fler än en stadsdel, men totalen visar antal unika personer.

4 193

personer var aktuella för insatser inom socialpsykiatri 2022.

Av de personer som var aktuella inom socialpsykiatri 2022 var 54 procent kvinnor och 46 procent män. Könsfördelningen är densamma som föregående år. Trenden de senaste åren har varit att fler kvinnor än män erhåller socialpsykiatriska insatser.

Utifrån könsfördelningen avseende aktuella ärenden hade Rinkeby-Kista, Kungsholmen och Södermalm en någorlunda jämn fördelning. I resterande stadsdelsnämnder var fler kvinnor än män aktuella för socialpsykiatriska insatser.

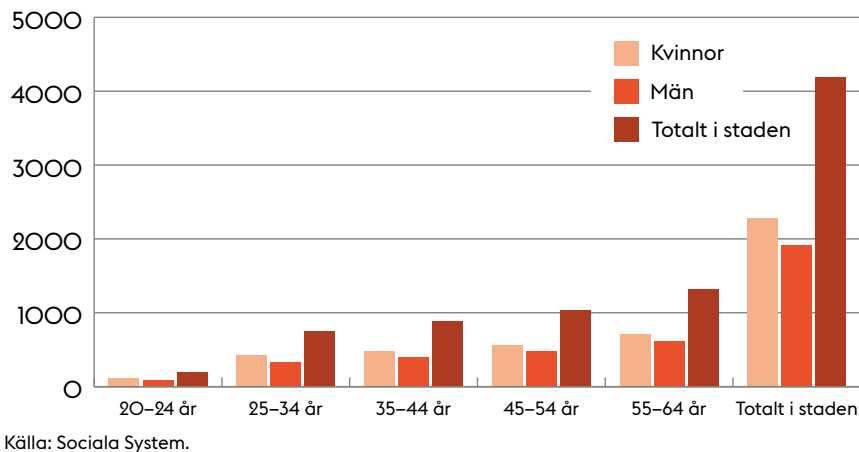
Vid socialnämndens Enheten för hemlösa var 80 procent av de aktuella ärendena inom socialpsykiatri män. Enheten för hemlösas målgrupp är inte representativ för hur staden ser ut i sin helhet. Enheten för hemlösas statistik presenteras i denna rapport men jämförelser med stadsdelsnämnderna är svåra att göra.



Av de personer som var aktuella inom socialpsykiatri 2022 varar 56 procent mellan 45 och 64 år gamla.

De personer som hade socialpsykiatriska insatser under 2022 befann sig främst i den övre delen av åldersspannet för målgruppen, vilket framgår i figur 8:1. Andelen personer mellan 20 och 24 år var cirka fem procent. Andelen mellan 25 och 44 år var 40 procent. Av personerna som hade en insats inom socialpsykiatri 2022 var 56 procent mellan 45 och 64 år gamla.

Figur 8:1 Antal personer mellan 20–64 år med insats inom socialpsykiatri, uppdelat på åldersgrupp och kön, 2022



För att stötta en person som drabbas av långvarig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning behöver socialtjänsten arbeta återhämtningsinriktat, vilket bland annat handlar om att arbeta relationsbyggande och stärka och stödja individen på olika sätt. I ett återhämtningsinriktat arbetssätt ingår att stärka den enskildes engagemang, vilja till förändring och förmåga att ta ansvar för och ta hand om sig själv. Att stödja personen att etablera relationer med andra människor och att hitta och inta betydelsefulla roller i samhällslivet är andra viktiga komponenter.² Ett sätt att främja återhämtning är att den enskilde får möjlighet att återta viktiga roller i samhället, leva ett engagerat vardagsliv och känna att man tillhör och bidrar.

Inom socialpsykiatri är det inte ovanligt att personerna varit aktuella länge och att man har beviljat insatser för att bevara en viss funktionsnivå och undvika återinsjuknande eller försämring. Utgångspunkten i mötet med personer med psykiska funktionsnedsättningar bör vara ett återhämtningsinriktat arbetssätt. En persons återhämtningsprocess är individuell och beroende av en rad faktorer som inte alla ryms inom socialtjänstens insatser. Målet med de insatser socialtjänsten tillhandahåller är att stärka individens egenmakt och självständighet. Detta behöver stärkas inom socialpsykiatri i Stockholms stad, i både myndighetsutövning, utförande och verksamhetsutveckling, vilket framgår av genomförd kartläggning.³

När en person som har en socialpsykiatrisk insats fyller 65 år förs handläggningen över till äldreomsorgen. Då många personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar är i det äldre åldersspannet behöver äldreomsorgen i Stockholms stad säkerställa att det finns rätt kompetens och kunskap om psykiatriska diagnoser samt att det finns tillgängliga insatser för målgruppen som motsvarar behoven.



Socialtjänsten behöver ha ett större fokus på återhämtning och ett utforskande förhållningssätt gentemot personers egen önskan till förändring och målsättning.

² Socialstyrelsen (2019), Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – stöd för styrning och ledning. Art.nr. 2018-9-6.

³ Kartläggning inom socialpsykiatri, dnr. 3.1.1-134/2020.

Kartläggning av socialpsykiatrins målgrupp 2020

Bakgrund, genomförande och målgrupp

Under våren 2020 gjordes en kartläggning av socialpsykiatrins målgrupp i Stockholms stad. Huvudsyftet med kartläggningen av personer med psykisk funktionsnedsättning inom socialpsykiatri i Stockholms stad var att kunna ge ett kunskapsunderlag för hur stöd och insatser till målgruppen ska kunna utvecklas och förbättras. God kunskap om både målgruppens storlek och behov av insatser är också central för att införa insatser som visar sig ha god effekt och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Frågematerialet i kartläggningen utgick från Socialstyrelsens underlag som finns i materialet *Att inventera behov – inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning (2012)*. Kartläggningen genomfördes genom att handläggare registrerade avidentifierade uppgifter om sina aktuella ärenden i en digital enkät. En enkät besvarades per ärende. Totalt registrerades 3 354 svar, vilket motsvarar cirka 84 procent av de aktuella ärendena inom socialpsykiatri.

Målgruppen för kartläggningen definierades enligt definitionen från Nationell psykiatrisamordning. Denna definition avgränsar även socialpsykiatrins målgrupp inom Stockholms stad. Målgruppen avgränsades ytterligare till personer mellan 18–64 år. Kartläggningen avsåg endast personer med en aktualitet inom Stockholms stads socialpsykiatrienheter. Ärenden under pågående utredning utan beslutad insats omfattades ej.

Resultaten i korthet

Nedan redovisas utvalda delar av resultatet från kartläggningen i korthet. Resultatet är redovisat per stadsdelsnämnd. Kartläggningen genomfördes och sammanställdes innan sammanslagningen av stadsdelsnämnderna Hägersten-Liljeholmen och Älvsjö genomfördes, varför dessa stadsdelsnämnder redovisas separat.

Samverkan med externa aktörer och förekomst av SIP

I kartläggningen ställdes frågan om handläggaren hade samverkat med en annan myndighet eller organisation de senaste tolv månaderna. Majoriteten, 57 procent, hade inte samverkat med någon annan myndighet eller organisation det senaste året. Resultatet redovisas i tabell 8:2. Observera att siffran noll är avrundad, vilket kan innebära att det eventuellt finns en mindre andel enkäter där svaret ”ej känt” har uppgetts.

Tabell 8:2 Redovisning av resultat avseende frågan: ”Har du under de senaste 12 månaderna samarbetat med annan myndighet/organisation kring den aktuella personen?”

Stadsdelsnämnd	Totalt	Andel (%)		
		Ja	Nej	Ej känt
Rinkeby-Kista	280	43	51	6
Spånga-Tensta	180	38	59	3
Hässelby-Vällingby	335	54	46	0
Bromma	140	21	78	1
Kungsholmen	131	50	50	0
Norrmalm	151	49	51	0
Östermalm	165	44	55	1
Södermalm	344	51	49	0
Enskede-Årsta-Vantör	391	34	66	1
Skarpnäck	233	39	56	5
Farsta	260	37	59	4
Hägersten-Liljeholmen	308	27	72	0
Älvsjö	102	58	42	0
Skärholmen	223	34	65	0
Enheten för hemlösa	110	63	37	0

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2020, dnr 3.1.1-134/2020.

Tabell 8:3 avser antal upprättade samordnade individuella planer (SIP.) Av de totalt 3 353 kartlagda ärenden fanns det en aktuell SIP i 24 procent av fallen. Att det finns en upprättad plan innebär att man aktivt har samverkat och upprättat en SIP tillsammans med regionen, med stor sannolikhet den psykiatriska öppenvården eftersom det var den vanligaste samverkanspartnern. I de två procent där man uppgett att en plan håller på att upprättas kan det syfta till att man påbörjat en samverkan tillsammans med regionen och inlett SIP-processen. Observera att siffran noll är avrundad, vilket kan innebära att det eventuellt finns en mindre andel enkäter där svaret ”ej känt” har uppgetts.

Tabell 8:3 Redovisning av resultat avseende fråga ”Finns aktuell samordnad individuell plan för personen upprättad i samarbete mellan kommun och landsting enligt 2 kap. 7§ SoL eller 3f§ HSL?”

Stadsdelsnämnd	Totalt	Andel (%)			
		Ja	Ja, plan håller på att upprättas	Nej	Ej känt
Rinkeby-Kista	280	21	2	60	16
Spånga-Tensta	180	20	3	71	6
Hässelby-Vällingby	335	33	2	65	0
Bromma	140	19	2	79	1
Kungsholmen	131	34	1	65	-
Norrmalm	151	26	1	72	1
Östermalm	165	29	2	68	1
Södermalm	344	31	1	68	1
Enskede-Årsta-Vantör	391	18	2	79	1
Skarpnäck	233	23	4	71	3
Farsta	260	18	1	70	11
Hägersten-Liljeholmen	308	14	1	79	6
Älvsjö	102	25	6	70	-
Skärholmen	223	15	4	81	-
Enheten för hemlösa	110	54	2	44	1

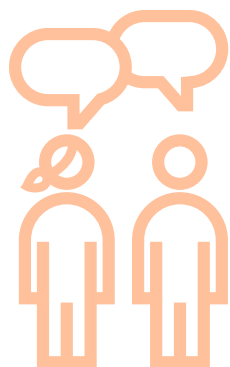
Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2020, dnr 3.1.1-134/2020.

Det är vanligt förekommande att SIP ses som ett verktyg att ta till när samverkan inte fungerar, och används inte alltid när planeringen i ärendet är väletablerad och redan förankrad hos samtliga parter. Det förekommer att handläggaren inte alltid får gehör från psykiatrien när denne initierar SIP och att det finns skillnader mellan de olika öppenvårdsmottagningarna. Det förekommer också att den enskilde inte ger samtycke till att handläggaren kontaktar psykiatrien.

De siffror som rör SIP bör förstås utifrån covid-19-pandemin som bröt ut 2020. Kartläggningen genomfördes under våren 2020 då det fanns rekommendationer från Folkhälsomyndigheten att arbeta hemifrån och undvika kollektivtrafik, varför många samverkansmöten med vården inte kunde äga rum som planerat. Istället hittade man alternativa sätt för samverkan via exempelvis telefon och digitala möten, men enligt arbetsgruppen har arbetet med SIP inte varit prioriterat under covid-19-pandemin.

Minderåriga barn

En del i kartläggningen rörde frågor om minderåriga barn i socialpsykiatriens ärenden. De senaste åren har det pågått ett omfattande arbete i staden med att implementera barnrättsperspektivet i socialtjänstens vuxenutredningar. FNs barnkonvention blev även svensk lag 1 januari år 2020, varför socialtjänsten har en skyldighet att uppmärksamma minderåriga barn som även finns i ärenden där insatserna i första hand beviljas till den vuxna föräldern.



I tabell 8:4 framgår antal personer som uppgett ha hemmavarande barn yngre än 18 år, där handläggaren har uppgett att det är den enskildes egna barn. Observera att siffran noll är avrundad i tabellen, vilket kan innebära att det eventuellt finns en mindre andel enkäter där svaret ”ej känt” har uppgetts. Bland de personer som kartlagts inom socialpsykiatrin uppges 13 procent ha hemmavarande minderåriga barn. Det är en ökning från föregående kartläggning 2013 där motsvarande resultat var tio procent. Det vanligaste är att det är personens egna barn och att det i hushållet finns ett barn. Totalt 18 procent av kvinnorna respektive fem procent av männen hade hemmavarande barn under 18 år, vilket innebär att kvinnorna är överrepresenterade. Ökningen av andel minderåriga barn i de socialpsykiatriska ärendena kan ses som en indikation på att målgruppen förändras och ställer därmed höga krav på verksamhetsutveckling för att bemöta de nya behov hos målgruppen som kan uppstå i samband med detta.

Tabell 8:4 Redovisning av resultat avseende fråga ”Har personen hemmaboende barn yngre än 18 år? Egna barn”

Stadsdelsnämnd	Totalt	Andel (%)		
		Ja	Nej	Ej känt
Rinkeby-Kista	280	16	83	0
Spånga-Tensta	180	18	82	0
Hässelby-Vällingby	335	14	86	0
Bromma	140	14	86	0
Kungsholmen	131	2	98	0
Norrmalm	151	12	88	0
Östermalm	165	12	88	0
Södermalm	344	5	95	0
Enskede-Årsta-Vantör	391	16	83	1
Skarpnäck	233	12	88	0
Farsta	260	10	89	0
Hägersten-Liljeholmen	308	11	89	0
Älvsjö	102	17	83	0
Skärholmen	223	17	83	0
Enheten för hemlösa	110	0	100	0

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatrin 2020, dnr 3.1.1-134/2020.

Att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa kan innebära oro, orimligt stort ansvarstagande, förändringar i vardagen och svåra upplevelser. För barnet kan det leda till skolsvårigheter, egen ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt.⁴ Genom utveckling av organisatoriska strukturer och rutiner, enskilda initiativ och engagemang kan bättre förutsättningar för barn stärkas.⁵ Flera goda exempel finns där stadsdelsnämnden har tagit fram och implementerat processflöden för intern samverkan mellan socialpsykiatrin och familjeenheterna. Dock finns det anledning att fortsättningsvis arbeta aktivt med att uppmärksamma de barn som har föräldrar som tillhör socialpsykiatrins målgrupp och stärka barnrättsperspektivet i de utredningar som görs när föräldern behöver en eller flera socialpsykiatriska insatser.

⁴ Läs mer på Socialstyrelsens hemsida, under *utveckla verksamhet*.

⁵ Läs mer på NKAs (nationellt kompetenscentrum anhörig) hemsida, under *inspirationsmaterial*.

Arbete och sysselsättning

Ett antal frågor i kartläggningen berörde personers högst fullföljda utbildning, deltagande i sysselsättning och arbete och/eller studier. Resultatet redovisas per stadsdelsnämnd i tabell 8:5. Av personerna i kartläggningen har 24 procent högst en fullgjord gymnasial utbildning. Kvinnor har i högre utsträckning en högre fullföljd utbildning än män.

I handläggarenkäten har handläggarna registrerat *ej känt* för 22 procent av de kartlagda ärendena, varför andelarna ovan är underskattade. Handläggarna ombads även svara på frågan huruvida personen haft någon form av arbete eller sysselsättning de senaste tolv månaderna, där det framgår att 51 procent inte har haft det. I de 47 procent som hade någon form av arbete eller sysselsättning var det vanligast förekommande att man hade en biståndsbedömd sysselsättning via socialpsykiatri.

Tabell 8:5 Redovisning av resultat avseende fråga "Har personen haft någon form av arbete eller sysselsättning de senaste 12 månaderna?"

Stadsdelsnämnd	Ja (%)	Nej (%)	Ej aktuellt (%)	Ej känt (%)
Rinkeby-Kista	36	62	2	1
Spånga-Tensta	43	53	4	1
Hässelby-Vällingby	49	46	4	1
Bromma	57	39	1	4
Kungsholmen	57	42	0	1
Norrmalm	65	35	0	0
Östermalm	57	42	0	1
Södermalm	52	47	0	0
Enskede-Årsta-Vantör	44	53	1	2
Skarpnäck	44	55	0	1
Farsta	39	59	0	2
Hägersten-Liljeholmen	49	49	0	2
Älvsjö	52	48	0	0
Skärholmen	45	54	0	0
Enheten för hemlösa	17	79	4	0

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2020, dnr 3.1.1-134/2020.

När kartläggningen genomfördes var det ett flertal deltagare på sysselsättning som inte ville gå till verksamheterna av rädsla för smittspridning. I vissa fall pausade man insatsen och i vissa fall avslutade man den inom stadsdelsnämnderna, vilket kan innebära att deltagandet i sysselsättning egentligen kan vara högre än vad dessa siffror visar.

Försörjning

Handläggarna fick i enkäten besvara frågor som rörde den enskilda individens försörjning, där 52 procent av de kartlagda ärendena får sin försörjning genom sjuk- eller aktivitetsersättning. Män är något överrepresenterade i denna grupp. Bland personer som är mellan 45–64 år är detta den mest förekommande försörjningen. Resultatet från denna fråga redovisas per stadsdelsnämnd och typ av försörjning i tabell 8:6.

Näst vanligast är att man får sin försörjning via försörjningsstöd. Denna grupp utgjorde 23 procent av de kartlagda personerna. Detta var vanligast i åldersgruppen 18–25 år. Trots att 23 procent av personerna i kartläggningen uppbar försörjningsstöd, var det endast 13 procent som hade kontakt med Arbetsförmedlingen eller verksamheter inom arbetsmarknadsförvaltningen. Det kan bero på att vissa av personerna som uppbar försörjningsstöd är sjukskrivna med otillräcklig sjukpenning eller utförsäkrade från Försäkringskassan och där planeringen inte är att den enskilde ska stå till arbetsmarknadens förfogande.



Tabell 8:6 Tabell 8:6 Redovisning av resultat avseende fråga ”Vilken försörjning har personen haft? Ange huvudsaklig försörjning”. (Procent). Redovisat per typ av försörjning och stadsdelsnämnd.

Stadsdelsnämnd	Lön av arbete (inkl lönebidrag) (%)	Sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension) (%)	Sjukpenning (%)	Försörjningsstöd/ ekonomiskt bistånd från socialtjänsten (%)	Försörjning genom anhörig/närstående eller eget kapital (%)
Rinkeby-Kista	6	49	13	30	5
Spånga-Tensta	8	44	11	31	3
Hässelby-Vällingby	12	52	14	26	2
Bromma	14	51	11	22	4
Kungsholmen	16	64	15	9	5
Norrmalm	18	60	17	17	3
Östermalm	11	55	16	13	7
Södermalm	13	60	16	13	2
Enskede-Årsta-Vantör	14	50	18	20	3
Skarpnäck	10	54	14	25	3
Farsta	9	55	15	22	2
Hägersten-Liljeholmen	17	56	18	14	6
Älvsjö	17	43	22	33	4
Skärholmen	14	37	11	38	5
Enheten för hemlösa	4	50	5	44	2

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2021, dnr 3.1.1-134/2020.

Samsjuklighet mellan psykisk sjukdom och missbruk/beroende

I enkäten fick handläggarna skatta frågor avseende personers hälsotillstånd. I skattningarna som rörde *alkoholproblem* och *narkotikaproblem* skattades elva respektive nio procent ha problem med detta. Alkoholproblem uppges vara ungefär lika vanligt förekommande i alla åldersgrupperna. Vad gäller problem med narkotika var det något vanligare i åldersgruppen 25–44 år. Resultatet redovisas i tabell 8:7 och 8:8.

Tabell 8:7 Redovisning av resultat avseende fråga ”Skattning av personens hälsosituation: alkoholproblem”. Redovisat per stadsdelsnämnd. (Procent)

Stadsdelsnämnd	Inga problem finns (%)	Problem finns (%)	Ej känt (%)
Rinkeby-Kista	88	5	8
Spånga-Tensta	84	2	14
Hässelby-Vällingby	82	10	8
Bromma	79	9	12
Kungsholmen	82	8	11
Norrmalm	73	21	7
Östermalm	70	7	24
Södermalm	73	12	15
Enskede-Årsta-Vantör	68	12	21
Skarpnäck	63	11	26
Farsta	70	10	20
Hägersten-Liljeholmen	70	9	20
Älvsjö	67	26	7
Skärholmen	90	8	2
Enheten för hemlösa	45	34	22

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2021, dnr 3.1.1-134/2020.

Tabell 8:8 Redovisning av resultat avseende fråga ”Skattning av personens hälsosituation: narkotikaproblem (inkl. narkotikaklassade läkemedel)”. Redovisat per stadsdelsnämnd (procent).

Stadsdelsnämnd	Inga problem finns (%)	Problem finns (%)	Ej känt (%)
Rinkeby-Kista	92	3	6
Spånga-Tensta	82	4	14
Hässelby-Vällingby	84	8	8
Bromma	84	7	9
Kungsholmen	88	3	9
Norrmalm	85	10	5
Östermalm	73	5	22
Södermalm	78	9	13
Enskede-Årsta-Vantör	69	10	20
Skarpnäck	65	8	27
Farsta	74	7	19
Hägersten-Liljeholmen	75	6	19
Älvsjö	65	26	9
Skärholmen	90	9	1
Enheten för hemlösa	46	35	19

Källa: Kartläggning inom socialpsykiatri 2021, dnr 3.1.1-134/2020.

I förhållande till nationell statistik från Socialstyrelsen är andelen med alkohol- och narkotikaproblem i målgruppen som ingick i kartläggningen låg. Enligt Socialstyrelsen har 30 till 50 procent av de personer som vårdas för missbruk även en samtidig psykisk sjukdom. I jämförelse med befolkningen i övrigt är missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa. Bland de personer som är aktuella inom vården på grund av psykisk ohälsa har omkring 20 till 30 procent ett samtidigt missbruk och beroende.⁶

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har närmare hälften av alla med schizofreni ett långvarigt substansberoende. Missbruket försvårar diagnostik och behandling, och de som har ett samtidigt substansmissbruk har ofta allvarigare psykiska symtom. Kombinationen psykisk sjukdom och substansberoende ger ökad risk för ensamhet, hemlöshet, följsjukdomar, dålig följsamhet till medicinsk behandling, ökad familjebörda, upprepade återfall i både psykisk sjukdom och missbruk.⁷

En förklaring till att resultaten i kartläggningen avseende denna fråga kan vara att personer som är i ett aktivt missbruk i stor utsträckning handläggs på stadsdelsnämndernas enheter för vuxen/missbruk. Kartläggningen omfattar enbart ärenden aktuella inom socialpsykiatri. Det är troligt att ärendena aktualiseras inom socialpsykiatri först när nykter- och/eller drogfrihet har uppnåtts för stöd i den psykiska funktionsnedsättningen som kan vara bestående i större utsträckning.

⁶ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s.56.

⁷ *Ibid*, s. 14.

Utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård reglerar utskrivningsprocessen för enskilda som behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården efter utskrivning. Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser. Den ställer höga krav på anpassade arbetssätt hos aktuella aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde.

I enlighet med lagen finns ett kommunalt betalningsansvar kopplat till utskrivningsprocessen⁸ och ett antal villkor för att betalningsansvaret ska gälla: att inskrivningsmeddelandet har skickats i rätt tid, att den regionfinansierade öppenvården har utsett en fast vårdkontakt, att berörda parter är informerade om att den enskilde är utskrivningsklar och att den regionfinansierade öppenvården har kallat till SIP (om behov finns). Det kommunala betalningsansvaret har varit pausat under 2022.

IT-stöd för utskrivning från slutenvård.

För att åstadkomma en stabilare utskrivningsprocess, minskad manuell hantering samt bättre uppföljningsmöjligheter har Stockholms stad ingått ett avtal med regionen om införande av ett nytt informationsöverföringssystem, Lifecare samordnad planering (SP)⁹. Lifecare SP införs i region Stockholm och länets kommuner i två etapper och berör samverkan vid utskrivning för vuxna samt barn och unga i psykiatrisk heldygnsvård (även beroendevård) samt somatisk slutenvård. Införandet sker under perioden hösten 2022 och beräknas vara klart för samtliga områden under 2023. De områden som berörs är äldreomsorg, funktionsnedsättning, barn och unga, vuxen/missbruk och socialpsykiatri.

Insatser, biståndets omfattning och utformning

Sysselsättning

Under 2022 hade 967 personer någon form av biståndsbedömd sysselsättning inom socialpsykiatri, vilket är nästan 23 procent av målgruppen. Motsvarande siffra för 2021 var 1 012 personer. Sett över tid minskar deltagandet i sysselsättning.

967

personer hade någon form av biståndsbedömd sysselsättning inom socialpsykiatri under 2022.

Av de som hade biståndsbedömd sysselsättning under 2022 var 54 procent kvinnor och 46 procent män. Majoriteten av deltagarna på sysselsättning är mellan 55 och 64 år, vilket redovisas i tabell 8:9. Att majoriteten av deltagarna på sysselsättning är mellan 55 och 64 år kan bero på att denna åldersgrupp i större utsträckning har varaktigt sjukersättning och är beviljad sysselsättning för att ges möjlighet att ingå i ett socialt sammanhang. Det finns anledning att tro att den yngre målgruppen i högre omfattning hellre har arbetsmarknadsinsatser via exempelvis Arbetsförmedlingen än beviljad sysselsättning inom socialpsykiatri och att man i bedömningen väger in om behovet kan tillgodoses på annat sätt och om andra möjligheter till sysselsättning är uttömda. Ett exempel är att personer som har försörjningsstöd i första hand hänvisas till stadens Jobbtorg, vilka är en del av stadens arbetsmarknadsverksamhet.

I stadens *Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018–2023* framgår att rätten till arbete och försörjning är ett fokusområde under programperioden. Genom ändamålsenligt stöd och effektiv matchning ska personer med funktionsnedsättning kunna stärka sina möjligheter att delta på arbetsmarknaden. Insatserna ska bidra till personlig utveckling, inkludering och motverka diskriminering. Individuella stödformer ska underlätta övergång till arbete eller studier och förebygga att unga med funktionsnedsättning varken arbetar eller studerar. Insatserna ska utformas tillsammans med varje enskild person så att alla kan utveckla sina förmågor utifrån egna behov och önskemål.

⁸ Antalet frist dagar, dagar från utskrivningsklar fram till att kommunens betalningsansvar inträder, regleras i *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län*.

⁹ Överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län gällande IT-stöd inom förvaltningsobjektet "Samverkan vid vårdövergångar" inför nytt IT-stöd för utskrivning från slutet hälso- och sjukvård 2020.

Stödet ska präglas av helhetssyn och flexibilitet. I det ingår även att planera stödet så att personen kan delta under trygga förhållanden och klara sin försörjning, under tiden och när insatserna upphör.¹⁰

Majoriteten av personer som deltar i sysselsättning är i de äldre åldersspannen, och staden behöver sträva efter att erbjuda sysselsättningsverksamheter som motsvarar behoven hos såväl yngre som äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Staden behöver även säkerställa att det finns tillgång till insatser inom socialpsykiatri för personer inom målgruppen som önskar finna, få och behålla ett arbete eller studier.

Tabell 8:9 Antal personer mellan 20–64 år med biståndsbedömd sysselsättning inom valfriheten (LOV), uppdelat på kön och åldersgrupp, 2022

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
20–24 år	18	9	27
25–34 år	62	79	141
35–44 år	94	109	203
45–54 år	139	108	247
55–64 år	213	136	349
Totalt i staden	526	441	967

Källa: Sociala System.

Forskning tyder på att sysselsättning i någon form främjar egenmakt, engagemang i aktivitet och socialt nätverk bland deltagarna.¹¹ Sysselsättning som insats kan ha flera olika syften för enskilda individer. Det övergripande syftet är att på ett eller annat sätt främja den enskilde i dennes individuella återhämtningsprocess. Sysselsättning kan beviljas i syfte att bryta isolering, tillgodose den enskildes behov av social samvaro och meningsfull vardag samt främja den enskildes delaktighet i samhället. Sysselsättning kan också ha ett tydligt arbetsförberedande syfte för personer som har en målsättning att närma sig och på sikt etablera sig på arbetsmarknaden. Arbete och/eller sysselsättning har en väsentlig betydelse för personlig återhämtning.¹² Att stödja personen att etablera relationer med andra människor och att hitta och inta betydelsefulla roller i samhällslivet är andra viktiga komponenter.¹³

10 Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2018–2023, s.18.

11 Eklund och Markström. Outcomes of a Freedom and Choice reform in Community Mental Health Day Center Services, Vol. 4, Nr 6, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 2015.

12 <https://www.vetenskaphalsa.se/darfor-ar-arbete-sa-viktigt-for-unga-med-psykisk-ohals>.

13 Socialstyrelsen (2012), Att inventera behov – inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Art.nr. 2012-1-34, s. 15.

Tabell 8:10 Genomsnittligt antal beviljade sysselsättningstimmar per månad samt fördelning över tidsintervall per nämnd för personer 20–64 år med biståndsbedömd sysselsättning inom valfriheten (LOV), 2022*

Stadsdelsnämnd	Totalt Syssel- sättning h/m (Mv)	Andel (%)		
		Tidsintervall 1–12 h/v	Tidsintervall 10–24 h/v	Tidsintervall 22–40 h/v
Rinkeby-Kista	19	85	15	0
Spånga-Tensta	14	86	.	.
Hässelby-Vällingby	15	92	8	0
Bromma	12	99	.	.
Kungsholmen	13	93	.	.
Norrmalm	15	97	.	.
Östermalm	12	94	.	.
Södermalm	21	95	.	.
Enskede-Årsta-Vantör	14	94	6	0
Skarpnäck	13	82	18	0
Farsta	19	91	9	0
Hägersten-Älvsjö	14	94	6	0
Skärholmen	18	87	.	.
Enheten för hemlösa	12	96	.	.
Totalt i staden	15	93	.	.

Källa: Sociala system.

*Genomsnittligt antal sysselsättningstimmar per månad är närvarorapporterat av utföraren. En och samma person kan ha sysselsättning i mer än en stadsdelsnämnd under året.

I tabell 8:10 ingår enbart beslut där utföraren är ansluten till stadens valfrihetssystem. Valfrihetssystemet innebär att brukaren själv väljer någon av de utförare som finns inom valfriheten, upphandlade i privat regi eller i stadens egen regi. Ytterligare sysselsättningsbeslut finns där beställaren har tecknat individuella avtal med utföraren. Snitt-deltagandet i sysselsättning över staden är 15 timmar per månad, vilket är en ökning från 2020 då motsvarande siffra var 13 timmar per månad. Det förefaller sig så att antal personer som deltar i sysselsättning har minskat, men de personer som har insatsen sysselsättning deltar i större tidsomfattning i sysselsättningsverksamheterna.

Majoriteten av deltagarna i sysselsättning deltar någonstans mellan 1–12 timmar/vecka. Ett fåtal individer befinner sig i tidsintervallet 22–40 timmar/vecka. Observera att siffran noll är avrundad, vilket kan innebära att det eventuellt finns en liten andel personer som har detta tidsintervall beviljat i stadsdelsnämnderna trots att det i tabellen är redovisat som noll.

Alfa och IPS-programmet

Inom Arbetsmarknadsförvaltningen finns verksamheten Alfa, som är en förkortning av *Alternativ förmedling av sysselsättning, studier, praktik och arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Alfa är en resurs för socialpsykiatrins målgrupp och är en icke biståndsbedömd insats. Detta innebär att personer inte behöver ha kontakt med handläggare inom socialpsykiatri för att ges möjlighet att delta i Alfors verksamhet. Vägledning via Alfa underlättar både för brukare och professionella och ger snabb och aktuell information om den enskildes möjligheter att hitta önskad form av sysselsättning utifrån olika myndigheters uppdrag.

15

timmar per månad avser det genomsnittliga antalet beviljade sysselsättnings-timmar i staden totalt.

Under 2022 deltog totalt 103 personer i någon av Alfors verksamheter. Det är en ökning med 17 personer från föregående år.

Alfors deltagare får i dagsläget kontakt med verksamheten antingen via stadens stadsdelsnämnder eller via specialistpsykiatri och har då inte alltid en kontakt med stadens socialpsykiatriska enheter. Av de som deltagit i Alfors verksamheter hade 26 procent kontakt med socialpsykiatri i någon av stadens stadsdelsnämnder. Majoriteten av deltagarna som har en aktualitet inom socialpsykiatri kommer från stadsdelsnämnderna i Södermalm, Hägersten-Älvsjö, Enskede-Årsta-Vantör och Skarpnäck. Minst antal deltagare kommer från socialförvaltningens enhet för hemlösa och stadsdelsnämnderna i Bromma, Norrmalm, Skärholmen och Östermalm¹⁴.

Majoriteten av deltagarna i Alfa var mellan 30–39 år gamla. Könsfördelningen hos deltagarna var jämnt fördelad med 50 stycken kvinnor och 52 stycken män.

Inom Alfa finns även ett IPS-program. IPS står för *Individual placement and support* och är en evidensbaserad metod som innebär att individer inom socialpsykiatriens målgrupp får stöd att hitta, få och behålla ett arbete eller studier. Metoden rekommenderas med högsta prioritet i de nationella riktlinjerna för psykosocialt stöd till personer vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.



Boendestöd

Boendestöd är den vanligaste insatsen inom socialpsykiatri. Under 2022 var det 2 825 personer som hade boendestöd, vilket motsvarar nästan 67 procent av målgruppen. Detta redovisas i tabell 8:11. Antal personer med boendestöd har ökat något från föregående år, då motsvarande siffra var 66 procent. Av personerna med boendestöd under 2022 var 59 procent kvinnor och 41 procent män, vilket är samma könsfördelning som under 2021.

Tabell 8:11 Antal personer mellan 20–64 år med boendestöd inom valfrihetssystemet (LOV), uppdelat på kön och åldersgrupp, 2022

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Staden totalt
20–24 år	74	47	121
25–34 år	344	206	550
35–44 år	378	256	634
45–54 år	410	296	706
55–64 år	470	344	814
Totalt i staden	1676	1149	2825

Källa: Sociala System.

¹⁴ Årsrapportering från Alfa, 2022.

Boendestöd beviljas i antal timmar per månad och ersättning utgår till utförare per timme. Det finns tre olika tidsintervall som kan beviljas: 1–7 timmar, 8–18 timmar och 19 timmar och uppåt. Fördelningen mellan tidsintervallerna uppdelat på stadsdelsnämnd framgår i tabell 8:12.

Tabell 8:12 Andel personer 20–64 år med boendestöd inom valfrihetssystemet (LOV) per nämnd, fördelat på tidsintervaller, 2022

Nämnd	Tidsintervall		
	1–7 timmar (%)	8–18 timmar (%)	>19 timmar (%)
Rinkeby-Kista	51	47	2
Spånga-Tensta	91	.	.
Hässelby-Vällingby	76	.	.
Bromma	60	.	.
Kungsholmen	56	44	0
Norrmalm	82	18	0
Östermalm	.	58	.
Södermalm	76	.	.
Enskede-Årsta-Vantör	64	34	1
Skarpnäck	.	53	.
Farsta	66	.	.
Hägersten-Älvsjö	55	.	.
Skärholmen	57	.	.
Enheten för hemlösa	.	.	0
Totalt i staden	63	36	1

Källa: Sociala System.

Omfattningen på boendestödet skiljer sig åt mellan stadsdelsnämnderna. Spånga-Tensta har bedömt att 91 procent av boendestödsärendena ligger i spannet 1–7 timmar per månad. Östermalm har bedömt att 42 procent av boendestöd ligger i ovan nämnda spann.

Det genomsnittliga antalet beviljade boendestödstimmar skiljer sig något åt mellan män och kvinnor. Män beviljas i snitt 6,9 timmar boendestöd i månaden mellan kvinnor beviljas i snitt 7,4 timmar boendestöd i månaden. Observera att siffran noll är avrundad, vilket kan innebära att det eventuellt finns en liten andel personer som har detta tidsspann beviljat i stadsdelsnämnderna trots att det i tabellen är redovisat som noll. Det är också av vikt att poängtera att personer med boendestöd även kan ha andra samtidigt pågående insatser vilket kan påverka bedömningen av omfattning. Staden behöver dock fortsätta sträva efter likställighet mellan stadsdelsnämnderna.

Det är av vikt att utförare och beställare samverkar och har en dialog kring vad insatsen ska innehålla och vilka aktiviteter som förväntas genomföras inom den givna tidsramen som beviljats den enskilde. Från utförarna inom boendestöd har det lyfts vissa svårigheter att arbeta kontinuerligt och strukturerat om aktiviteterna i beställningen är för omfattande och inte motsvarar den tidsomfattning som beviljats.

I genomsnitt beviljas personer inom socialpsykiatri sju timmar boendestöd per månad, vilket redovisas i tabell 8:13. Det är samma omfattning som under 2021.

7

timmar. I snitt beviljas 7 timmar boendestöd per person och månad.

Tabell 8:13 Antal boendestödstimmar inom valfriheten (LOV) per månad och nämnd i genomsnitt, totalt och uppdelat på kvinnor och män, 2022

Stadsdelsnämnd	Boendestöd h/m (mv)		
	Kvinnor	Män	Total
Rinkeby-Kista	8	8	8
Spånga-Tensta	4	5	5
Hässelby-Vällingby	6	6	6
Bromma	8	7	7
Kungsholmen	7	7	7
Norrmalm	6	5	6
Östermalm	10	9	9
Södermalm	7	6	6
Enskede-Årsta-Vantör	7	7	7
Skarpnäck	8	8	8
Farsta	8	7	7
Hägersten-Älvsjö	8	8	8
Skärholmen	8	7	8
Enheten för hemlösa	-	7	7
Totalt i staden	7	7	7

Källa: Sociala System.

I genomsnitt beviljas en person som ansöker om boendestöd på Östermalm nio timmar boendestöd per månad, medan Spånga-Tensta i genomsnitt beviljar cirka fem timmar boendestöd per månad. Detta redovisas i tabell 8:13. De olika stadsdelsnämndernas demografi spelar med stor sannolikhet roll när det kommer till hur många som beviljas boendestöd och i vilken omfattning, samt hur varje stadsdelsnämnd gör sina individuella bedömningar. Skillnaderna i den tid som stadsdelsnämnderna beviljar inom ramen för boendestödet lyfter frågan kring likställighet i staden och vikten av att klargöra vad boendestöd är för typ av insats, vad som är syftet för den enskilde och insatsens innehåll. Det är även viktigt att följa upp boendestödsinsatser noggrant, arbeta utifrån den enskildes målsättning och att arbeta med att motivera personer att ta emot insatser.

Boendeformer

I *socialtjänstlagen 5 kap. 7 §* framgår att socialnämnden ska medverka till att människor som av psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Dessutom ska kommunen inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter behöver ett sådant boende.

Inom socialpsykiatri i staden finns relativt många personer som är i behov av en boendeinsats till följd av de svårigheter som funktionsnedsättningen medför. Dessa boendeformer har olika karaktär och beskrivs i detta avsnitt.

Tabell 8:14 Antal personer 20–64 år boende i respektive boendeform inom socialpsykiatri, 2020–2022

Boendeformer	2020	2021	2022
HVB	195	178	180
Stödboende	392	412	391
Bostad med särskild service SoL och LSS	166	148	175
Försöks-/träninglägenheter	417	414	402

Källa: Sociala System.



Skillnaderna i den tid som stadsdelsnämnderna beviljar inom ramen för boendestödet lyfter frågan kring likställighet i staden.



Genomgående för boendeinsatser är att fler män än kvinnor beviljas insats i form av boende. Kvinnor beviljas istället insatser i hemmet, exempelvis boendestöd och sysselsättning.

Genomgående för boendeinsatser är att fler män än kvinnor beviljas insats i form av boende. Kvinnor beviljas istället insatser i hemmet, exempelvis boendestöd och sysselsättning. Särskilt tydlig är tendensen vad gäller insatserna HVB och stödboende. Antal personer i respektive boendeform redovisas i tabell 8:14.

Hem för vård och boende (HVB) och hem för viss annan heldygnsvård (HVH)

Hem för vård och boende (HVB) och hem för viss annan heldygnsvård (HVH) är tillfälliga boendeformer som ofta drivs i privat regi och som staden upphandlar via ramavtal. Syftet är att komplettera de boenden som erbjuds inom valfriheten då platstillgången är underdimensionerad. Under 2022 bodde 180 personer mellan 20–64 år på HVB eller HVH, vilket är en ökning med två personer från föregående år. Av de som bodde på HVB och HVH 2022 var 34 procent kvinnor och 66 procent män. En tredjedel av de boende var mellan 55 och 64 år och 33 procent och sex procent var mellan 20 och 24 år.

Trots att syftet med HVB eller HVH-placeringar är att de ska vara av mer tillfällig karaktär tenderar vissa placeringar att bli långvariga. Av de som bodde på ett HVB eller HVH-hem i slutet av 2022 hade tio procent en boendetid som överskred 10 år. Samtidigt hade majoriteten, 52 procent, boendetider som motsvarar ett år eller mindre. I dessa fall är det av stor vikt att staden lägger resurser på att hitta andra boendelösningar som är mer långsiktigt hållbara för den enskilde.

Stödboende

Stödboende är en boendeform inom stadens valfrihet. Det är ett mellanboende för personer som för närvarande inte klarar att bo i egen lägenhet. Stöd ges på dagtid men inte på natten. Det finns även många stödboenden som inte ingår i valfriheten och dessa erbjuder varierande mycket stöd. Av de som bodde på ett stödboende under 2022 bodde 196 personer på ett boende inom valfriheten och 195 på ett annat slags stödboende.

Under 2022 hade 391 personer mellan 20 och 64 år insatsen stödboende. Det är en minskning med 19 personer från föregående år.

Av de som bodde på stödboende var 31 procent kvinnor och 69 procent män. I tabell 8:15 redovisas antal personer som bodde på stödboende, uppdelat på kön och åldersgrupp. Andelen kvinnor som bodde på stödboende har minskat med fem procentenheter sedan föregående år. Av de 391 personerna var 29 procent mellan 55 och 64 år. Åldersgruppen 20–24 år utgjorde 10 procent var, vilket är en ökning med två procentenheter jämfört med föregående år.

Tabell 8:15 Antal personer mellan 20–64 år på stödboende inom socialpsykiatri, uppdelat på kön och åldersgrupp, 2022

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
20–24 år	12	26	38
25–34 år	19	42	61
35–44 år	28	55	83
45–54 år	31	64	95
55–64 år	30	84	114
Totalt i staden	120	271	391

Källa: Sociala System.

Inom valfriheten finns ett ersättningssystem som regleras i kommunfullmäktiges budget. Ersättning ges i tre nivåer utifrån hur mycket stöd personalen behöver ge den enskilde. Det är handläggarna på den beställande stadsdelsförvaltningen som bedömer vilken nivå klienten tillhör. Till sitt stöd har handläggaren en tabell i vilken olika aktiviteter poängsätts. Handläggarna har bedömt att 38 procent av personerna som bor på stödboende inom LOV har behov som motsvaras av den lägsta ersättningsnivån, nivå ett. I nivå två återfinns 43 procent och i nivå tre finns 18 procent av de boende.

Bostad med särskild service

Bostad med särskild service är en permanent boendeform inom stadens valfrihet där stöd erbjuds dygnet runt. Boendet ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.

Under 2022 bodde 175 personer mellan 18–64 år i en bostad med särskild service (både enligt SoL och LSS) vilket är en ökning med 27 personer. Att antalet personer har ökat beror sannolikt på att ett nytt boende med totalt 20 nya platser, har öppnat inom staden. Jämfört med föregående år har andelen kvinnor minskat med sex procentenheter. Av de boende var 43 procent kvinnor och 57 procent var män. Den övervägande delen, 54 procent, var i åldern 55–64 år.

För flertalet av verksamheterna som erbjuder bostad med särskild service till personer med psykisk funktionsnedsättning gäller att majoriteten av de boende redan är eller närmar sig 65 år. Det innebär bland annat att krav på högre kompetens gällande omvårdnad och åldrande hos personalen efterfrågas. Då bostad med särskild service ses som en permanent boendeform innebär det att personer bor kvar även efter 65-årsdagen. För att möjliggöra för fler personer att bo på bostad med särskild service är det av stor vikt att staden planerar för nya bostäder av denna typ.

Försöks- och träningslägenheter

Försöks- och träningslägenheter är en resurs för personer som behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Svårigheterna kan till exempel vara en följd av psykisk funktionsnedsättning. Insatsen kombineras alltid med boendestöd. Under 2022 hade 402 personer insatsen försöks- eller träningslägenhet via socialpsykiatrin, vilket är en minskning med nio personer jämfört med föregående år. Könsfördelningen är relativt jämnt fördelat i förhållande till övriga boendeinsatser, främst jämfört med HVB och stödboende. Andelen kvinnor som bodde i försöks eller träningslägenhet under 2022 utgjorde 47 procent och andelen män utgjorde 53 procent. Antal personer med insatsen försöks- och träningslägenhet uppdelat på kön redovisas i tabell 8:16. I de övriga boendeinsatserna ökar andelen individer med stigande ålder. När det gäller försöks- och träningslägenheter är gruppen mellan 25–34 år störst i förhållande till andra åldersgrupper.

I dialog med chefs- och tillämpningsnätverken inom socialpsykiatrin lyfts behovet av att utöka Bostad först-verksamheten till att även omfatta socialpsykiatrins målgrupp i större utsträckning.

Tabell 8:16 Antal personer mellan 20–64 år med insatsen försöks- eller träningslägenhet inom socialpsykiatrin, uppdelat på kön och åldersgrupp 2022

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt i staden
20–24 år	18	14	32
25–34 år	62	51	113
35–44 år	36	53	89
45–54 år	25	41	66
55–64 år	48	54	102
Totalt i staden	189	213	402

Källa: Sociala system.

Förmedling av boenden

I slutet av 2022 fanns 18 stödboenden inom valfriheten. Under året som gått har två privata stödboenden lämnat LOV. Två stödboenden ligger utanför stadens geografiska område och drivs i privat regi och ett stödboende drivs på entreprenad.

Antalet boenden med särskild service har ökat med ett boende under 2022. I slutet av året fanns elva valbara boenden med särskild service i Stockholms stad. Av de boenden med särskild service som finns inom LOV drivs samtliga i stadens regi, förutom ett som drivs på entreprenad.

Boenden inom valfrihetssystemet förmedlas centralt genom socialförvaltningen. I slutet av 2022 stod 42 personer i kö till bostad med särskild service. Det är en minskning med åtta personer jämfört med 2021. Under 2022 förmedlades 42 lägenheter i boenden med särskild service. Det är en stor ökning jämfört med 2021 då elva lägenheter förmedlades. Detta beror på att ett nytt boende har öppnats för målgruppen. Boendet är förhållandevis stort, med lägenheter för 20 personer. Kön till bostad med särskild service har historiskt sett varit relativt konstant, exempelvis stod 55 personer i kö år 2017.

För stödboende stod 47 personer i kö under slutet av 2022, vilket är 32 fler än samma tidpunkt år 2021. Under 2022 förmedlades 42 lägenheter i stödboenden, vilket är en minskning med 34 lägenheter jämfört med 2021. Under hösten 2022 avslutade två stödboenden i privat regi sina avtal med staden vilket resulterade i att det blev en markant minskning av lägenheter att förmedla. Under 2022 har det inte tillkommit några nya stödboendelägenheter i jämförelse med 2021.

Personligt ombud

Verksamheten med personligt ombud riktar sig till personer med långvariga och omfattande psykiska funktionsnedsättningar som har behov av särskilt stöd för att kunna tillvarata sina rättigheter i samhället. Ett personligt ombud arbetar på uppdrag av den enskilde och fungerar som ett redskap för att stärka dennes tillit till sig själv och få bättre kontroll och makt över sin egen vardag. Insatsen är inte biståndsbedömd.

I Stockholms stad bedriver stadsdelsnämnderna verksamheten i kommunal regi och har organiserat ombuden i tre områdeskontor: ett för de södra stadsdelsnämnderna (Farsta, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Älvsjö), ett för innerstaden (Kungsholmen, Södermalm, Norrmalm och Östermalm) samt ett för västerort (Hässelby-Vällingby och Bromma). Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta har varsin separat organisation för personligt ombud i respektive stadsdelsnämnd. Socialförvaltningens enhet för hemlösa har även de en separat organisation för personligt ombud.

Totalt hade 543 personer stöd av personligt ombud under 2022. Det är en minskning med 50 personer från föregående år. Fördelningen av antal aktuella personer som har kontakt med personligt ombud per områdeskontor eller stadsdelsnämnd framgår i tabell 8:17.

Tabell 8:17 Antal personer med stöd av personligt ombud, uppdelat på områdeskontor/stadsdelsnämnd och kön, 2022

Stadsdelsnämnd	Kvinnor	Män	Totalt
Rinkeby-Kista	37	22	59
Spånga-Tensta	43	48	91
Hässelby-Vällingby och Bromma	16	16	32
Innerstaden	93	90	183
Söderort	97	43	140
Enheten för hemlösa	11	27	38

Källa: Områdeskontorens/stadsdelsnämndernas rapportering för personligt ombud till Länsstyrelsen 2022.

De vanligaste anledningarna till att man tog kontakt med personligt ombud var att personer önskade stöd i frågor som rörde kontakt med myndigheter eller frågor som rörde ekonomi. Även frågor som rörde bostad, struktur i vardagen och kontakt med sjukvården var vanligt förekommande.

Systemfelsrapportering

Det ingår i ombudens arbete att identifiera och rapportera brister av serviceutbudet, som gör att enskildas behov inte blir tillgodosedda fullt ut. Nedan följer ett urval av de brister som rapporterats in under 2022.

Brister som rör socialtjänsten

Ett antal av områdeskontoren/stadsdelsnämnderna har rapporterat in brister som rör processen att ansöka om försörjningsstöd och tillgängligheten. Ombuden rapporterar att det är svårt att få tag i ansvarig handläggare och att ansökningsprocessen är både tidskrävande och omfattande. Målgruppen som söker sig till personligt ombud har svårt att genomföra den utan stöd.

Vidare rapporteras det in brister som rör boendestödsinsatser. Flera av de som tagit kontakt med personligt ombud har redan beviljats insatsen boendestöd. Ombuden har uppmärksammat att det finns ojämn kompetens hos boendestödet och en låg flexibilitet i hur insatsen utförs. Den beviljade tiden, förutsättningar och kompetensen hos boendestödet räcker inte till för stöd i kontakt med myndigheter och vården, vilket gör att man tar kontakt med personligt ombud. Det är inte ovanligt att det är boendestödjaren själv eller handläggare som tipsar om personligt ombud.

I rapportering av brister framkommer det att den enskilde ofta inte vet vad som ingår i boendestödets uppdrag då man inte alltid har kännedom om vad som står i beställningen. Det förekommer även att genomförandeplaner inte skrivs tillsammans med den enskilde.

Brister som rör sjukvården

Ombuden har i sin rapportering av brister uppmärksammat att tillgången till läkare, både inom specialistpsykiatri och primärvården, är låg. Detta leder till att det saknas kontinuitet i kontakt, behandling och sjukskrivningar. I primärvården upplevs en brist på kompetens och resursers gällande psykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa.

Ombuden rapporterar att det är mycket sällsynt att den fullständiga SIP-processen följs, med ett förberedande möte för information om SIP och inventering av behov, frågeställningar och deltagare. Det finns en upplevelse att det ofta läggs på den enskilde att en uppföljning kommer till stånd.

Brister som rör Arbetsförmedlingen

I rapporteringen av brister som rör Arbetsförmedlingen upplevs myndigheten som mycket svårtillgänglig för målgruppen. Det är svårt att få tag på rätt person och det saknas kontinuitet i och med att Arbetsförmedlingen inte använder sig av personlig handläggare längre. Upplevelsen är att tidigare dokumentation inte följer med i ärendet och att man gång på gång får börja om, dessutom med ny handläggare. Det här är mycket svårt för den målgrupp som vänder sig till personligt ombud, som ofta kräver tydlighet och förutsägbarhet, en hög professionell närvaro och samsyn för att komma vidare i sina planeringar.



I rapportering av brister framkommer det att den enskilde ofta inte vet vad som ingår i boendestödets uppdrag då man inte alltid har kännedom om vad som står i beställningen.

Brister som rör Försäkringskassan

Ombuden har uppmärksammat långa handläggningstider som leder till svåra situationer och stor osäkerhet för målgruppen, som att inte kunna betala hyran i tid eller att behöva ansöka om försörjningsstöd. Personer söker hjälp av personligt ombud för att kunna förstå systemet och ansvarsfördelningen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Processerna är långa, krävande och inte alltid logiska och de personer som söker sig till personligt ombud behöver stöd för att klara av dem.

Rapporteringen görs till ombudens ledningsgrupp och till Länsstyrelsen. Socialnämnden sammanställer årligen en rapport för personligt ombud där systemfelen sammanställs.

Indikator socialpsykiatri

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

Indikatorn för socialpsykiatri definieras som andel personer som själv upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten.

Målgrupp och insamlingsmetod

Populationen är klienter inom socialpsykiatri som under april och maj 2022 hade ett uppföljningssamtal med sin handläggare. Uppgifterna om dessa samlades in via en pappersenkät som klienten på egen hand fyllde i under uppföljningssamtalet. Undersökningen genomfördes som en totalundersökning. Socialnämnden fick totalt in enkäter från 198 respondenter.

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

Resultat indikator

Indikatorn för socialpsykiatri för hela staden är 76. Det är således 76 procent som upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten. När resultatet delas upp efter kön så kan det konstateras väldigt små skillnader. Indikatorn för kvinnor är 76 och för män 77. Resultaten per stadsdelsnämnd redovisas i tabell 8:18. Antalet respondenter är i en del fall litet varför tolkning av dessa resultat bör göras med försiktighet.

Tabell 8:18 Andel personer som själv upplever att de får en förbättrad situation av insatsen/insatserna de fått från socialtjänsten 2022

	Socialpsykiatri Indikator	Socialpsykiatri Antal svar
Rinkeby-Kista	*	*
Spånga-Tensta	67%	6
Hässelby-Vällingby	70%	20
Bromma	*	*
Kungsholmen	94%	16
Norrmalm	73%	22
Östermalm	81%	27
Södermalm	84%	19
Enskede-Årsta-Vantör	82%	17
Skarpnäck	80%	5
Farsta	76%	21
Hägersten-Älvsjö	62%	21
Skärholmen	71%	7
Enheten för hemlösa	67%	15
Totalt i staden	76%	198

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

*Antal under 4 redovisas ej.

Brukardelaktighet

Stadsledningskontoret har genomfört brukarundersökningar för insatserna boendestöd, stödboende, bostad med särskild service enligt SoL, HVB och sysselsättning varje år sedan 2011.

Frågorna i brukarundersökningen är utformade som påståenden, som exempelvis *Jag blir bemött med respekt av personalen*. Brukarna svarar på enkäten genom att instämma i eller ta avstånd från olika påståenden. För att öka svarsfrekvensen har stadsledningskontoret anlitat oberoende brukarstödare på sysselsättningar, bostad med särskild service enligt SoL, stödboenden och vissa HVB. Brukarstödjarna stöttar enskilda att fylla i enkäten.

Svarsfrekvensen på enkäten varierar och är som högst på sysselsättning och som lägst på HVB. Andel svarande har minskat för alla insatser utom sysselsättning under 2022. Andel svarande på stadens brukarundersökningar per insats inom socialpsykiatri framgår i tabell 8:19.

Tabell 8:19 Andel svarande brukare på stadsövergripande brukarundersökningen inom socialpsykiatri, per insats, 2020–2022

Insats	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Boendestöd	33	39	33
Sysselsättning	47	49	51
HVB	18	33	23
Bostad med särskild service	46	53	50
Stödboende	35	41	38

Källa: Brukarundersökningen 2022 inom socialpsykiatri i Stockholm stad.

I brukarundersökningen får brukaren frågan om hur nöjd denne är med sin insats. Staden gick år 2021 över till att använda SKR:s (Sveriges kommuner och regioner) enkät avseende brukarundersökningar för sysselsättning. År 2021 fanns frågan om nöjdhet med i sysselsättning som ett tillägg, men denna togs bort inför 2022 och jämförelser över tid är därför inte möjlig att göra. I tabell 8:20 redovisas andelen som är nöjda, uppdelat per insats.

Tabell 8:20 Andel personer som är nöjda* med sin insats, 2020–2022

Insats	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Boendestöd	90	91	91
Sysselsättning**	96	92	-
HVB	82	74	76
Bostad med särskild service	85	83	80
Stödboende	83	85	82

Källa: Brukarundersökningen 2022 inom socialpsykiatri i Stockholm stad.

*Nöjd definieras som de brukare som svarat ”Stämmer mycket bra” eller ”Stämmer bra” på respektive insats.

**Frågan utgick för brukarundersökningen avseende sysselsättning 2022 och jämförelse med föregående år är därför inte möjlig.

Nöjdheten på HVB har ökat sedan 2021, medan övriga insatser har minskat eller är densamma som föregående år.

Diskriminering

Frågan om diskriminering tillkom i enkäten år 2016. Frågan som ställs är om den enskilde upplever sig diskriminerad av sina boendestödjare, av någon på sin sysselsättning eller i sitt boende. Andel brukare som upplever sig diskriminerade redovisas per insats i tabell 8:21. Den enskilt vanligaste diskrimineringsgrunden är *för att jag har en funktionsnedsättning*.

Inom insatserna stödboende, boendestöd och bostad med särskild service är den vanligaste upplevda diskrimineringsgrunden *för att jag har en funktionsnedsättning*. Inom insatsen boendestöd är den näst vanligaste upplevda diskrimineringsgrunden *på grund av att jag är kvinna* följt av *på grund av min religion (religion eller annan trosuppfattning)* och *för att jag kommer från ett annat land (etnisk tillhörighet)*. Andelen som upplever sig diskriminerade på dessa grunder har ökat sedan föregående år.

Även inom HVB är de tre vanligaste upplevda diskrimineringsgrunderna *för att jag är man, på grund av min religion (religion eller annan trosuppfattning)* samt *för att jag kommer från ett annat land (etnisk tillhörighet)*. Det är dock vanligt förekommande att man inte vill uppge på vilka grunder man blivit diskriminerad och därmed använt svarsalternativet *vill ej svara*. Det är av stor vikt att man inom socialpsykiatri arbetar aktivt med frågor som rör jämställdhet och diskriminering, såväl i beställar- som utförarorganisationer.

Tabell 8:21 Andel brukare som uppger att de har blivit diskriminerade, per insats, 2020–2022

Insats	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Boendestöd	3	3	3
Sysselsättning	2	3	2
HVB	13	8	17
Bostad med särskild service	23	14	22
Stödboende	4	7	12

Källa: Brukarundersökningen 2022 inom socialpsykiatri i Stockholm stad.

Delaktighet

Ett flertal påstående i enkäten tar sikte på om den enskilde känner sig delaktig. Påståendena varierar något beroende på insats. Exempel på påståenden är: *jag har inflytande över hur det stöd jag får utförs, jag vet vart jag ska vända mig om jag vill lämna synpunkter och klagomål på mitt boende/min sysselsättning/mina boendestödjare* och *jag är nöjd med hur många timmar boendestöd jag får per månad*. Andel brukare som är nöjda med möjligheterna att påverka sitt stöd redovisas uppdelat på kön och insatser i tabell 8:22.

De insatser där de svarande är mest nöjda med möjligheterna att påverka sitt stöd är inom insatserna boendestöd och sysselsättning. Flera verksamheter inom staden har anställt peer supportrar (även kallade brukarspecialister), som är ett sätt att adressera problematiken med bristande delaktighet. Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa anställs inom socialpsykiatris verksamheter.

95%

av de personer som bor på HVB inom socialpsykiatri är nöjda med sin handläggares bemötande.

Tabell 8:22 Andel brukare som uppger att de är nöjda med möjligheterna att påverka sitt stöd, uppdelat på kvinnor och män. 2020–2022

Insats	2020			2021			2022		
	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)
Boendestöd	87	88	87	86	86	87	90	87	88
Sysselsättning	89	88	90	83	81	83	84	87	85
HVB	73	67	76	64	71	64	78	86	82
Bostad med särskild service	75	75	75	60	73	65	62	68	65
Stödboende	75	76	74	76	80	79	70	79	76

Källa: Brukarundersökningen 2022 inom socialpsykiatri i Stockholm stad.

Bemötande

I varje enkät finns ett påstående som lyder *biståndsbedömaren behandlar mig väl*. Svaren på frågan är en sammanvägning av samtliga insatser och resultatet är uppdelat på insats, stadsdelsnämnd och kön. Resultaten av denna fråga redovisas i tabell 8:23. Majoriteten av de svarande instämmer med påståendet och menar att det stämmer bra eller ganska bra. Nöjdheten har ökat för insatserna boendestöd, sysselsättning och HVB men har minskat för insatserna bostad med särskild service och stödboende. Den största ökningen finns inom insatsen HVB, där det har det skett en ökning från 85 procent nöjda till 95 procent.

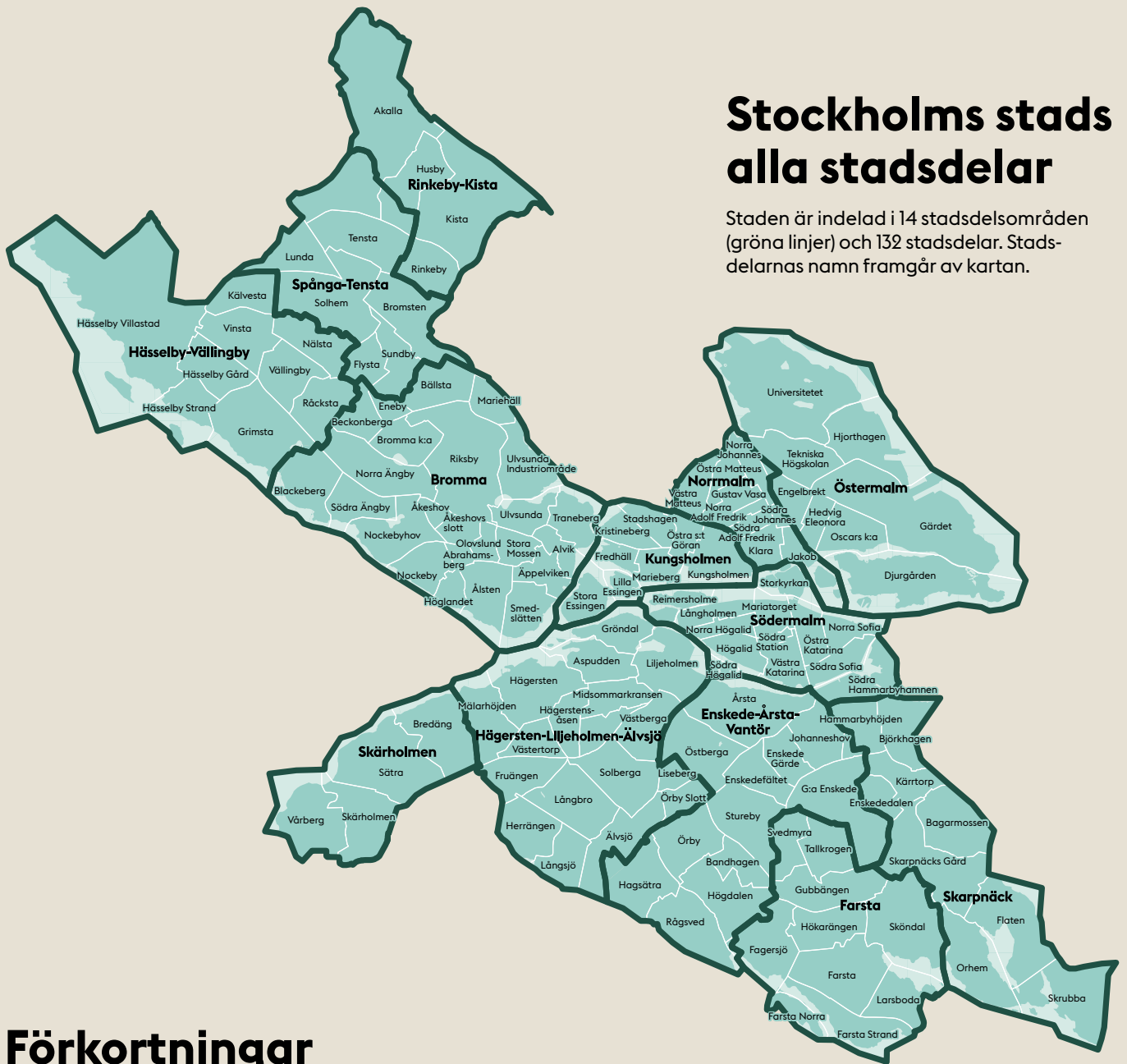
Tabell 8:23 Andel brukare som uppger att de är nöjda med handläggarens bemötande, uppdelat på kvinnor och män. 2020–2022

Insats	2020			2021			2022		
	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt (%)
Boendestöd	84	82	85	84	84	85	87	89	88
Sysselsättning	93	93	94	87	95	91	91	94	92
HVB	85	72	92	88	79	85	92	100	95
Bostad med särskild service	89	85	92	92	100	95	88	93	90
Stödboende	80	88	76	93	93	93	88	84	85

Källa: Brukarundersökningen 2022 inom socialpsykiatri i Stockholm stad.

Stockholms stads alla stadsdelar

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



Förkortningar

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

De 9 kapitel som utgör Socialtjänstrapport 2022

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

