

# **Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö**

**- Ungdomar i öppenvård år 2020**

---

**Mikael Dahlberg & Mats Anderberg**

ISBN: 978-91-87099-24-3

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
Introduktion .....	6
Ungdomars användning av alkohol och narkotika.....	6
Coronapandemins psykosociala påverkan på ungdomar.....	7
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö .....	8
Rapportens syfte.....	9
Metod .....	9
Urval basuppgifter .....	9
Urval indikatorer.....	10
Material och procedur.....	10
Analys .....	11
Resultat .....	11
Indikatorer 2020.....	11
Diskussion och slutsatser.....	19
Generella tendenser och lokala variationer .....	19
Coronapandemins betydelse för Maria-mottagningarnas ungdomar.....	23
Referenser.....	24
Tabellbilaga .....	26



## Sammanfattning

I denna rapport beskrivs de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2020 vad gäller droganvändning och psykosocial situation. Dessa uppgifter jämförs med åren 2013-2019 för att belysa trender i de tre städerna. Årets rapport har ett särskilt tema med fokus på Coronapandemins betydelse för ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem.

Verksamheterna i de tre städerna har under år 2020 totalt haft kontakt med drygt 1300 ungdomar, varav hälften har påbörjat en behandlingskontakt. Det har framförallt skett en ökning av antal dokumenterade ungdomar som enbart kommer i kontakt med mottagningar för information och rådgivning. Antalet som påbörjar en behandlingskontakt har dock minskat något. Cirka fyra femtedelar av de ungdomar som påbörjar behandling vid storstädernas Maria-mottagningar använder cannabis som huvuddrog. Andelen ungdomar totalt som anger cannabis som primär drog ökade under flera års tid, från 62 procent år 2010 till 84 procent år 2016, medan har sjunkit något de senaste åren. På motsvarande sätt har andelen ungdomar som anger alkohol minskat, från 30 procent år 2010 till 8 procent år 2020. När det gäller användning av övriga droger som primär drog (t.ex. Tramadol, kokain och bensodiazepiner) har det dock skett en ökning de senaste åren, från 5 procent 2016 till 12 procent 2020. Det är en knapp tredjedel som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är 15 år, en uppgift som har varit mycket stabil över tid. Av samtliga ungdomar uppger två femtedelar att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har fortsatt att sjunka. En fjärdedel av samtliga ungdomar har tidigare haft en vårdkontakt för alkohol- eller narkotikaproblem, vilket innebär en minskning i samtliga tre städer sedan föregående år.

Totalt saknar var tionde ungdom någon form av sysselsättning under de senaste tre månaderna, och denna indikator visar på ökade skillnader i de tre städerna. Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt stor och andelen uppgår till 60 procent för år 2020. Det kan dock noteras att trenden är svagt nedåtgående. Andelen ungdomar som har erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin uppväxtmiljö har ökat något till 44 procent det senaste året. Andelen ungdomar som har begått och dömts för brott har också ökat och totalt en tredjedel av ungdomarna har blivit dömda. Det är totalt en fjärdedel av ungdomarna som har en pågående psykiatrisk vårdkontakt och här finns påtagliga könsskillnader, där flickornas andel är dubbelt så stor som pojkarnas.

Ungdomar som påbörjar behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör en heterogen målgrupp. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en allvarigare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller övriga riskfaktorer. De tydliga skillnaderna mellan flickor och pojkar avseende ett flertal av de indikatorer som ingår i den aktuella rapporteringen kvarstår över tid. Det är en generell tendens att flickor är mer belastade än pojkarna avseende: problem i skolan, oftare användning av övriga droger som primär drog, högre användningsfrekvens av primär drog samt användning av annan drog, mer omfattande problem i uppväxtmiljön och oftare en psykiatrisk vårdkontakt. Medianålder för påbörjad behandlingskontakt är nu 16 år för flickor i samtliga städer. Det är en tydlig förändring och är mest påtaglig i Malmö där den sänkts från 19 till 16 år under 2020. En annan tendens de senaste tre åren är att flickors andel ökar påtagligt i samtliga städer gällande övriga droger som primär drog. I Göteborg och Malmö har nästan var fjärde flicka som påbörjar behandling övriga droger som huvuddrog. En fortsatt viktig målsättning för verksamheterna borde därför vara att i ännu

högre grad nå flickor inom t.ex. skola, ungdomsmottagning och psykiatri för att erbjuda dem ett mer relevant stöd i ett tidigare skede.

## Introduktion

Denna rapport är resultatet av ett mångårigt samarbete mellan rapportens författare och Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö som inleddes via ett forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för det nationella projektet Trestad2. Projektet resulterade i framtagandet av en modell för att årligen kunna identifiera och följa trender i de tre storstäderna vad gäller vårdsökande ungdomars droganvändning och deras psykosociala situation.

De indikatorer som ligger till grund för de årliga kartläggningarna togs gemensamt fram av praktiker och forskare utifrån en sammanvägning av kliniskt och forskningsmässigt betydelsefulla utgångspunkter. Det utvecklingsarbete som genomfördes presenteras mer utförligt i rapporten *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – Ungdomar i öppenvård år 2013* (Almazidou m.fl. 2014). Detta är den åttonde kartläggningen som genomförs och årets rapport har ett särskilt fokus på Coronapandemins tänkbara återverkningar för de ungdomar som påbörjar en kontakt med storstädernas mottagningar för alkohol- och narkotikaproblem.

## Ungdomars användning av alkohol och narkotika

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årliga kartläggningar bland skolelever och 2020 års undersökning redogör endast för elever i årskurs 9, då distansundervisning p.g.a. Coronapandemin omöjliggjorde genomförande för år 2 i gymnasiet. Eftersom kartläggningen genomfördes under våren 2020 är det således inte rimligt att koppla resultat från denna till pandemin.

Den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion har stannat av de senaste åren och även ökat något för flickor, men nivåerna är generellt fortsatt historiskt låga (CAN 2020). När det gäller alkohol uppgår 4 procent av flickorna och 3 procent av pojkarna i årskurs 9 en högkonsumtion och 10 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna en riskkonsumtion.

Narkotikaanvändning ligger på ungefär samma nivå som tidigare, vilket för årskurs 9 innebär att 9 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna att de någon gång har använt narkotika, vilket huvudsakligen handlar om cannabis. När det gäller det senaste året anger 7 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna att de har använt narkotika, medan 3 procent av pojkarna respektive 2 procent av flickorna uppgår att de använt dessa preparat den senaste månaden. En mindre grupp ungdomar använder narkotika mer regelbundet och år 2020 uppgick andelen som använt cannabis mer än 20 gånger till 2 procent för pojkarna och 1 procent för flickorna. Andelen elever som någon gång använt narkotikaklassade läkemedel uppgick till 9 procent bland pojkarna och 8 procent hos flickorna (CAN 2020).

Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning är nära förbunden med olika medicinska, psykiska och sociala risker och konsekvenser. En omfattande alkoholkonsumtion kan leda till förgiftning, ökad risk för oskyddat eller oönskat sex, olycksfall, våld och brottslighet, självskaðebeteende och självmord (Patton m.fl. 2014). En tidig debut med narkotika under ungdomen riskerar att skapa avbrott i vuxenblivande och försämrade möjligheter att slutföra utbildning samt medför ökade risker för familje- och relationsproblem, social exkludering, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare missbruksproblem senare i livet (Stone m.fl. 2012). För en mindre andel ungdomar blir konsekvenserna av deras alkohol- och narkotikaanvändning så problematiska att de t.ex. inleder en kontakt med en Maria-mottagning. Antal unga 13-17 år som fått specialiserad öppen- eller slutenvård till följd av alkohol- och narkotikaproblem har minskat mellan år 2013 och 2017, medan antalet som vårdats varit relativt konstant bland unga vuxna 18-24 år (Socialstyrelsen 2019). Denna vård är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Antalet vårdade till följd av alkoholintoxikation har minskat med hälften 2008–2017.

## Coronapandemins psykosociala påverkan på ungdomar

Coronapandemin har påtagligt påverkat människor på ett flertal olika sätt. En sammantagen forskning visar att ungdomar är en grupp som ses som särskilt riskutsatt för olika typer av negativa konsekvenser (IFAU 2021). Då gymnasieskolan har övergått till distansundervisning och många fritidsaktiviteter har avbrutits eller begränsats, har även många ungdomar fått en mer ostrukturerad tillvaro och tvingats till ett mindre umgänge med jämnåriga. Istället tillbringas mer tid med familjen, vilket kan öka både stress och konflikter i hemmet. Pandemin har medfört att många föräldrar jobbar hemma, har permitterats eller förlorat sina arbeten. Till följd av den sociala distanseringen kan det sociala skyddsnetet med släkt och vänner samtidigt ha blivit mer otillgängligt.

Distansundervisning på gymnasier har inneburit ökade krav på självstudier och mindre stöd av lärare, vilket kan betyda att det blir svårare för en del elever att tillgodogöra sig sin utbildning (Folkhälsomyndigheten 2020). Elever med sämre studieförutsättningar drabbas hårdare av distansundervisning än andra ungdomar. Detta gäller t.ex. elever som är i behov av särskilt stöd och ungdomar i familjer med sämre socioekonomiska förhållanden, trångboddhet eller sämre tekniska förutsättningar. Folkhälsomyndigheten (2020) bedömer också att det finns risk för att andelen elever som uppnår behörighet till gymnasiet minskar. Ungdomsarbetslösheten har samtidigt ökat då möjligheten till extrajobb, tim- och säsongsanställningar eller praktikplatser har försämrats genom att branscher där unga ofta får sina första jobb har drabbats hårdare under pandemin (Folkhälsomyndigheten 2020; IFAU 2021). Under 2021 beräknas arbetslösheten för ungdomar i åldern 18-24 år stiga till 15 procent (FORTE 2020). Den psykiska ohälsa som har ökat bland unga det senaste decenniet riskerar att eskalera när det kan bli svårare för ungdomar att få arbete (IFAU 2021). En övergripande slutsats är att:

*”Störst risk att drabbas svårt har barn och unga från redan utsatta miljöer, med svag socioekonomisk bakgrund och svagare socialt skyddsnet, vilket innebär att pandemin sannolikt ökar ojämlikheten i barns och ungas uppväxtförhållanden” (IFAU 2021, s. 126; jfr Fegert m.fl. 2020).*

Hittills har det inte gjorts så många studier om hur pandemin i olika avseenden har påverkat ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. Det är emellertid sedan tidigare känt att olika typer av samhällskriser försämrar ungas psykiska hälsa. En oro för familjens ekonomi är exempelvis mycket starkt relaterad till ungdomars psykiska ohälsa. Under den ekonomiska krisen i Sverige på 1990-talet ökade såväl ungdomars oro för sin familjs ekonomi som psykosomatiska besvär (Kim & Hagquist 2018a). Ju mer ungdomar oroade sig, desto mer omfattande psykosomatiska problem rapporterade de. Det finns också tydliga indikationer på att ungdomar upplever större ensamhet, stress och oro under pandemin (Barney m.fl. 2020, Fegert m.fl. 2020). Stress och påfrestningar i ung ålder, social isolering och tristess är kända riskfaktorer för utveckling av både depression och missbruksproblem (Sarvey & Welsh 2021). Det finns även risk för en ökad våldsutsatthet mot barn och unga i lågkonjunkturer (Fegert m.fl. 2020). Ungdomar som redan före pandemin har haft erfarenheter av psykisk ohälsa har en ökad risk för att utveckla ångestproblematik och kan få svårigheter med att hantera de nya utmaningar som pandemin medför (Fegert m.fl. 2020). Det finns även en ökad risk för självskaðebeteende och självmord i denna grupp.

Det finns också en allmänt känd och stark koppling mellan elevers skolsvårigheter, psykiska ohälsa och missbruksproblem senare i livet (Stone m.fl. 2012). Skolgången kan för många ungdomar även utgöra en viktig resiliensskapande och främjande faktor (Carter m.fl. 2008; Gauffin 2015). De barn och unga som är tvungna att avstå dagliga fritidsaktiviteter på grund av ekonomiska begränsningar lider även av mer psykiska problem än de som inte gör det (Kim & Hagquist 2018b).



Några av de studier som har undersökt hur alkohol- och droganvändningen bland ungdomar och unga vuxna har förändrats under Covid 19-krisen har visat att såväl alkoholkonsumtion som cannabisanvändning generellt har minskat (Dumas m.fl. 2020; Graupensperger m.fl. 2021a; 2021b). I en studie från Canada med drygt 1 000 ungdomar ökade dock konsumtionen av både alkohol och cannabis hos de med en redan hög användning (Dumas m.fl. 2020). En större andel av dessa använde alkohol eller narkotika i ensamhet, men ibland också tillsammans med vänner virtuellt eller fysiskt. En överraskande stor andel av dem använde även alkohol och/eller cannabis tillsammans med föräldrarna. Studien undersökte också vilka typer av motiv de hade för sin droganvändning. Sociala motiv för sin alkoholanvändning minskade under pandemin, medan ”tristess”-motiv för cannabisanvändning ökade avsevärt under pandemin. Användningen av droger i ensamhet var kopplad till både en ökad Covid 19-rädsla och depressiva symptom, vilket i sin tur relaterades till en form av självmedicinering och hantering av negativa känslor.

Av en amerikansk studie med nästan 600 unga vuxna framgick att alkoholkonsumtionen generellt minskade, samtidigt som de drack mer per tillfälle. Inga förändringar av cannabisanvändningen skedde för dem under perioden (Graupensperger m.fl. 2021b). Motiven för deras alkoholanvändning kopplades i högre grad till depression jämfört med tidigare och när det gällde cannabis ökade motiven för hantering av tristess.

I en svensk enkätstudie, med ca 1 800 ungdomar i åldern 15-19, som distribuerades via sociala medier undersöktes hur Coronapandemin påverkat deras psykosociala hälsa och sätt att fungera i livet (Kapetanovic m.fl. 2021). Merparten av ungdomarna rapporterade inga förändringar i sitt sätt att fungera vare sig socialt eller psykiskt. De rapporterade generellt inga förändringar i sin användning av alkohol eller droger, medan alkoholanvändning för berusning hade ökat för en mindre del av ungdomarna. En mindre andel ungdomar mådde dock psykiskt sämre under pandemin i form av en ökad ångest och stress. Många kände sig även mer ensamma och isolerade. Detta gällde främst flickor och ungdomar som har haft distansundervisning.

Det finns sammantaget en viss ökad risk för förvärrade alkohol- och narkotikaproblem hos en mindre del ungdomar i kölvattnet av Covid-19 pandemin till följd av en ökad oro, psykisk ohälsa och osäkerhet inför framtiden (Folkhälsomyndigheten 2020; Ingolia 2020), men troligen också en minskad droganvändning till följd av en begränsad tillgång till alkohol och narkotika (Sarvey & Welsh 2021).

På samma sätt som pandemin kan generera en ökad problematik för ungdomar i olika avseenden så kan den också ha en del fördelar för gruppen riskutsatta ungdomar, genom t.ex. mindre kontakt och umgänge med vänner som har problem med kriminalitet och droger. Den fysiska distanseringen minskar även möjligheterna till socialt drickande. Ungdomar som lever mer socialt distanserade kan på så vis skyddas från sociala situationer som annars skulle ha kunnat leda till alkohol- och droganvändning.

### **Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö**

Maria-mottagningarna är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. Dessa började, med Maria Ungdom i Stockholm som förebild, att byggas upp i de tre storstäderna under 2000-talets första decennium, och under senare år har det även tillkommit ett flertal liknande verksamheter i andra större städer. Öppenvårdsmottagningarna bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting eller region och här ges behandling av alkohol- och narkotikaproblem samt även rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Gemensamt för de flesta mottagningarna är att man erbjuder psykosocial och medicinsk bedömning kring missbruk av alkohol och droger, drogtester, individuell eller familjeterapeutisk behandling samt manualbaserade behandlingsprogram. I uppdraget ingår också information och rådgivning till andra verksamheter och yrkesgrupper

som kommer i kontakt med ungdomar. Den genomsnittliga vårdtiden är 4-6 månader och personalen består av sacionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare (Anderberg & Dahlberg 2014).

## Rapportens syfte

Rapportens syfte är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2020 vad gäller droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med åren 2013-2019 för att belysa trender i de tre städerna. Ett särskilt tema i årets rapport är Coronapandemins eventuella betydelse för ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem.

## Metod

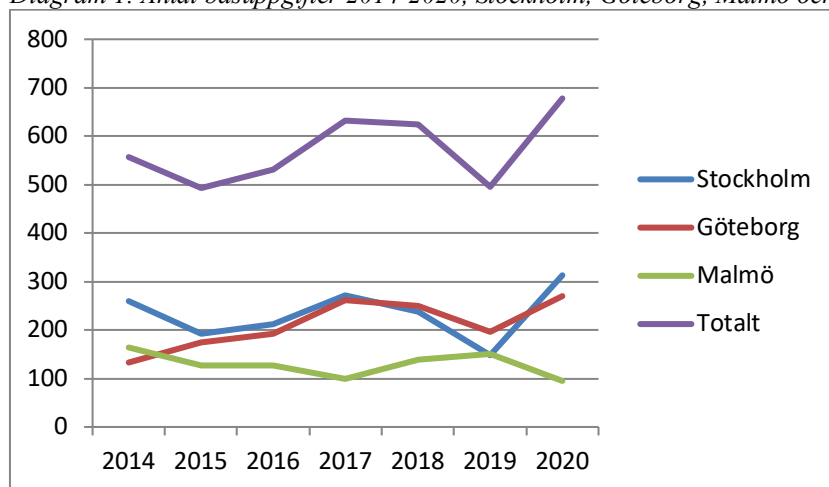
I avsnittet om kartläggningens metod redogörs för det urval som indikatorerna baseras på, det material och tillvägagångssätt som använts samt hur bearbetning och analys har utförts.

## Urval basuppgifter

Förutom de ungdomar med uttalade alkohol- och narkotikaproblem som mottagningarna främst möter, kommer de även i kontakt med ungdomar/familjer där insatsen huvudsakligen består av information och rådgivning. Denna typ av kontakter dokumenteras sedan år 2014 med ett särskilt formulär, s.k. basuppgifter. Det används för ungdomar/familjer där kontakten sker i form av telefonsamtal eller 1-3 besök på mottagningen. Oavsett stad aktualiseras en kontakt genom exempelvis ett remissförfarande via socialtjänst eller sjukvård, men kan även ske genom att ungdomen/familjen på eget initiativ har en inledande telefonkontakt med mottagningen. Denna dokumentation utgör ett kompletterande underlag för statistik kring mottagningarnas totala verksamhet, eftersom även begränsade eller korta interventioner ingår i deras uppdrag. I de fall då en behandlingskontakt inleds ska alltid en inskrivningsintervju med UngDOK genomföras.

Under 2020 dokumenterades sammanlagt 678 ungdomar med basuppgifter, vilket är en betydande ökning jämfört med föregående år då det fanns uppgifter om 483 ungdomar som hade kontakt med mottagningarna för information eller rådgivning (se även Tabellbilaga). I både Stockholm och Göteborg sker en ökning, medan antalet basuppgifter i Malmö minskar något.

Diagram 1. Antal basuppgifter 2014-2020, Stockholm, Göteborg, Malmö och totalt.



Tabell 1 visar att det finns både likheter och skillnader mellan de tre städerna när det gäller dessa ungdomars köns- och åldersfördelning. Stockholm har en mindre andel flickor och även en lägre medianålder, 16 år, än övriga städer. För merparten av ungdomarna som har en ”kort kontakt” är det cannabis som uppges vid aktualiseringen. Andelen ungdomar där alkohol dokumenteras har minskat något de senaste åren medan andelen övriga droger som t.ex. Tramadol och kokain har ökat framförallt i Malmö och Göteborg. Motsvarande trender och variationer uppvisas även för de ungdomar som inleder en behandlingskontakt.

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2020.

	<b>Stockholm</b> N = 313	<b>Göteborg</b> N = 270	<b>Malmö</b> N = 95
Andel flickor/pojkar (%)	27/73	34/66	35/65
Medianålder (år)	16	18	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	85	67	70
Alkohol	6	9	7
Övriga droger <sup>1</sup>	5	16	23
Uppgift saknas	4	8	-

## Urval indikatorer

Utöver ovanstående basuppgifter fanns det rapporter för ytterligare 659 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt under tidsperioden 2020-01-01–2020-12-31 från mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Av dessa föll en individ bort, där merparten av uppgifter var ofullständiga eller saknades. Årets rapport baseras således på de 658 ungdomar som under året har påbörjat en behandlingskontakt för missbruksproblem vid de deltagande enheterna. Andelen genomförda personliga intervjuer uppgick till 91 procent, medan resterande 9 procent utgjordes av dokumentation med stöd av aktmaterial. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt nedan.

Tabell 2. Antal ungdomar år 2020 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Stockholm	271	41
Göteborg	256	39
Malmö	131	20
Totalt	658	100

## Material och procedur

UngDOK är en intervjumetod som är specifikt utvecklad för ungdomar med missbruksproblem. En utgångspunkt är att intervjun ska vara kortfattad och lättadministrerad för att passa ungdomar som påbörjar någon form av behandling för alkohol- och narkotikaproblem i öppenvård. Ytterligare aspekter är att frågorna är anpassade till ungas språkbruk och att informationen utgör ett stöd i behandlingsarbetet samt för att skapa underlag för beskrivning av verksamheternas målgrupper (Anderberg & Dahlberg 2014).

Syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Inskrivningsformuläret har följande livsområden: boende och försörjning, sysselsättning,

<sup>1</sup> Basuppgifter dokumenteras när ett ärende aktualiseras vid mottagningen. Som övriga droger har här kategoriserats samtliga substanser förutom alkohol och cannabis. I vissa fall saknas det uppgift om den drog som föranleder kontakten med Maria-mottagningen.

alkohol och droger, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk samt psykisk hälsa (Anderberg & Dahlberg 2014). Resultaten från en genomförd valideringsstudie av UngDOK visar att intervjuens psykometriska egenskaper generellt är tillfredsställande (Dahlberg m.fl. 2017).

När behandlingskontakten inleds sker en inskrivningsintervju med UngDOK, därutöver utförs intervjuer vid avslutning och uppföljning tre månader efter avslutad behandling. Intervjun registreras i ett dataprogram och överförs till en forskningsdatabas som förvaltas av Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården (IKM) vid Linnéuniversitetet i Växjö. För lagring och bearbetning av uppgifter i forskningssyfte finns tillstånd från forskningsetisk kommitté vid Socialstyrelsen och i denna rapport användes endast anonymiserade data.

## Analys

Ett uttag från databasen genomfördes i mars 2020 och från inskrivningsformuläret valdes följande (och sedan tidigare fastställda) indikatorer: könsfördelning, medianålder, behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ, saknar sysselsättning, problem i skolan, primär drog, hög användningsfrekvens av primär drog, debutålder för primär drog, användning av annan drog, riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C, tidigare missbruksvård, besvärliga uppväxtvillkor, dömd för brott och psykiatrisk vård. För en utförligare beskrivning av de specifika indikatorerna, se Almazidou m.fl. (2014). Materialet bearbetades och analyserades med stöd av IBM SPSS Statistics 26.

## Resultat

I följande avsnitt presenteras en sammanställning av indikatorerna för år 2020. Det redovisas även jämförelser med de sju tidigare årens uppgifter (2013-2019), mellan flickor och pojkar samt mellan de tre städerna Stockholm, Göteborg och Malmö (se Tabellbilaga). Indikatorerna avser de 658 ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt och där inskrivningsintervju med UngDOK har genomförts.

### Indikatorer 2020

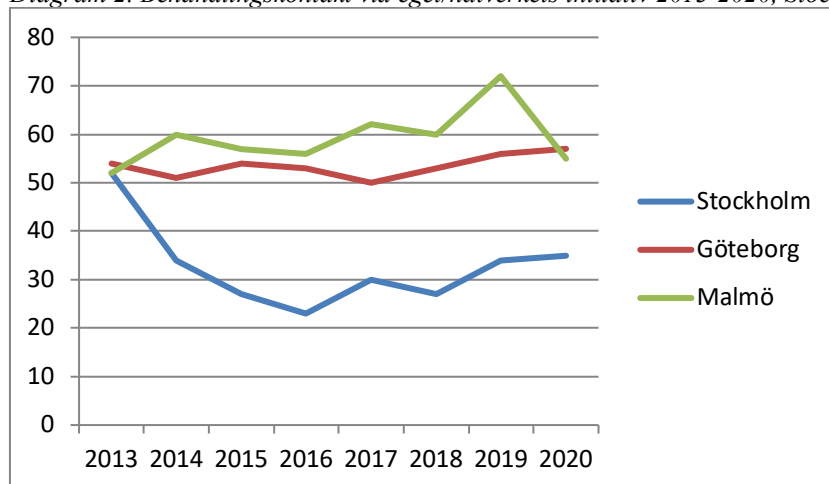
Här följer en redogörelse för de uppgifter som rapporterats in via intervjuer med UngDOK år 2020. Som framgår av tabell 3 uppvisar merparten av indikatorerna en hög grad av stabilitet under åren 2016-2020, t.ex. är den genomsnittliga åldern 15 år som rapporteras som debutålder för användning av den primära drogen och kontakten med Maria-mottagningen påbörjas för merparten av ungdomarna vid 17 år. Flickorna utgör något mer än en fjärdedel av de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inleder en vårdkontakt, flickornas andel har ökat något under 2020. Fem ungdomar uppger annan könsidentitet. Det föreligger även skillnader mellan städerna beträffande andelen flickor, som är högre i Malmö (31%) jämfört med Stockholm och Göteborg (21 respektive 27%). Medelåldern, när kontakt inleds, för samtliga ungdomar är 17 år och uppvisar också en mindre variation mellan städer, i Stockholm är medelåldern 16 år medan den i Göteborg och Malmö är 17 år. Medelåldern för flickor har minskat från 17 till 16 år i både Göteborg och Malmö, och är nu 16 år för samtliga städer (se Tabellbilaga).

Tabell 3. Sammanställning av indikatorer totalt för de fem senaste åren 2016-2020.

	2016 N=612	2017 N=678	2018 N=652	2019 N=695	2020 N=658
Andel flickor/pojkar (%)	26/74	26/74	24/75	23/77	26/74
Medianålder (år)	17	17	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	41	44	44	50	47
Saknar sysselsättning (%)	11	11	12	10	10
Problem i skolan (%)	66	64	65	61	60
Primär drog (%)					
Cannabis	84	81	80	81	78
Alkohol	11	12	10	10	8
Övriga droger	5	6	10	9	12
Frekvens av primär drog (%)	38	39	40	37	30
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	43	43	48	43	41
AUDIT-C (%)	36	33	35	30	28
Tidigare missbruksvård (%)	25	22	24	29	25
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	50	48	50	42	44
Dömd för brott (%)	30	25	31	29	34
Psykiatrisk vård (%)	46	47	45	45	43

Andelen ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ är totalt 47 procent. Det finns, som framgår av nedanstående diagram, en stor lokal variation där andelen i Stockholm är 35 procent, i Malmö 55 procent och i Göteborg 57 procent för år 2020. För Malmös del har det skett en betydande minskning det senaste året (72 till 55%). Skillnaden mellan städerna kvarstår under de rapporterade åren och kan troligen förklaras av att merparten av behandlingskontakterna i Stockholm i högre grad initieras av olika myndigheter som t.ex. socialtjänst, sjukvård och polis jämfört med Göteborg och Malmö.

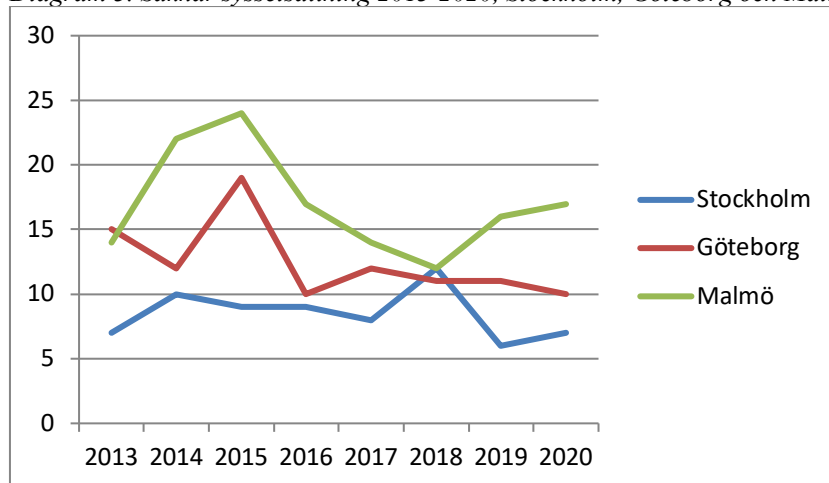
Diagram 2. Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ 2013-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Det är totalt 10 procent av ungdomarna som helt saknat någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna. Det finns olika trender mellan städerna, vilket illustreras nedan i diagram 3. I Malmö är det 17 procent av ungdomarna som saknar sysselsättning, i Göteborg 10 procent och i Stockholm är andelen 7 procent. Könsskillnaderna har utjämnats generellt de senaste åren, men i årets rapportering framkommer skillnader för Stockholm och Malmö där det är fler pojkar än flickor som saknar sysselsättning. Skillnaden är betydande i Malmö där 19 procent av

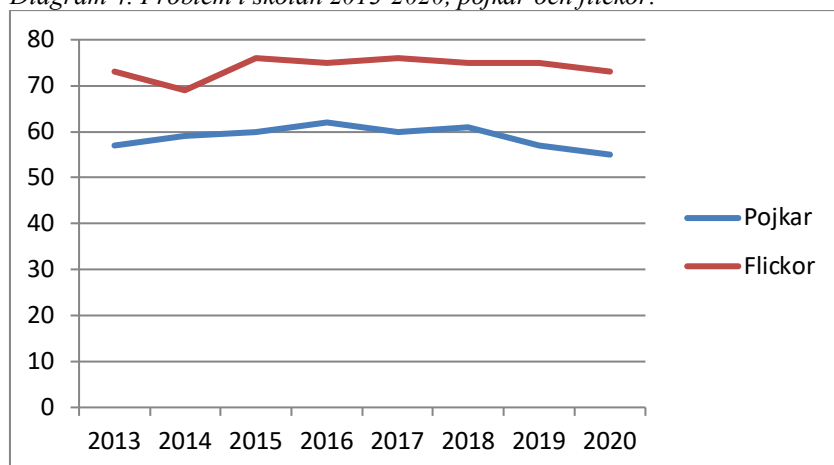
pojkar i jämförelse med 12 procent av flickorna varken studerar, arbetar eller praktiserar (se Tabellbilaga).

Diagram 3. Saknar sysselsättning 2013-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



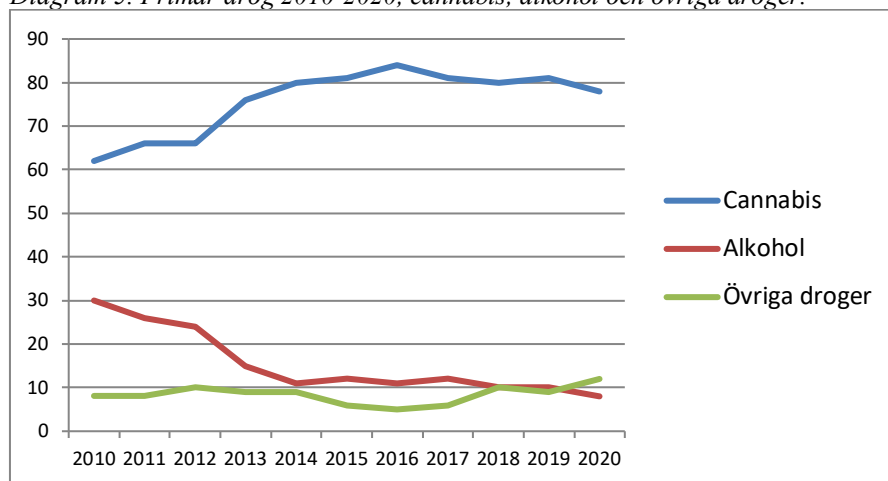
Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt stor och andelen uppgår totalt till 60 procent för år 2020. Det finns en påtaglig variation mellan städerna som kvarstår. I Malmö är andelen 75 procent, i Stockholm 58 procent och i Göteborg är den 54 procent. Trenden med påtagliga och stabila könsskillnader kvarstår över tid, genom att flickor (73%) i högre grad än pojkar (55%) uppger problem i skolan (se diagram 4). Andelen flickor i Malmö med skolproblem kvarstår på en mycket hög nivå (88%) i jämförelse med övriga städer (68 respektive 69%).

Diagram 4. Problem i skolan 2013-2020, pojkar och flickor.



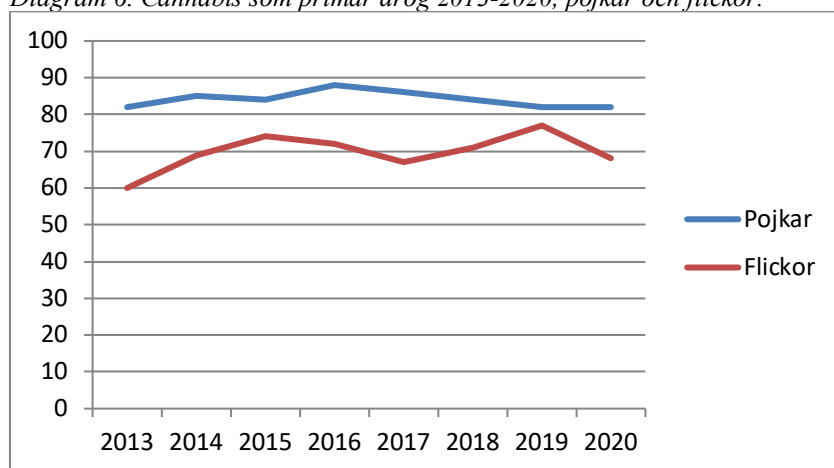
Av de ungdomar som vänder sig till Maria-mottagningarna uppger merparten cannabis som den drog som utgör störst problem för dem eller är anledningen till en påbörjad vårdkontakt. I ett längre perspektiv ökade andelen ungdomar som anger cannabis som primär drog under flera års tid, från 62 procent år 2010 till 84 procent år 2016 (se diagram 5), medan den har sjunkit något de senaste åren. På motsvarande sätt har andelen ungdomar som anger alkohol minskat, från 30 procent år 2010 till 8 procent år 2020. När det gäller användning av övriga droger som primär drog har det skett en ökning de senaste åren från 5 procent 2016 till 12 procent 2020. De mest förekommande preparaten som rapporteras under övriga droger är opioider/smärtstillande (4,9%), ecstasy (2,4%), kokain (2,3%), bensodiazepiner (1,3%) samt heroin (1,1%).

Diagram 5. Primär drog 2010-2020, cannabis, alkohol och övriga droger.



Det föreligger lokala skillnader när det gäller primär drog och i Stockholm är andelen ungdomar (89%) som använder cannabis påtagligt större än i Malmö och Göteborg (75 respektive 69%). Cannabis som primär drog fortsätter att öka i Stockholm medan den minskar i både Göteborg och Malmö. Även när det gäller alkohol framkommer lokala skillnader då andelen minskar något i Malmö och Stockholm, men ökar i Göteborg. Andelen ungdomar som har övriga medel som primär drog har ökat något under 2020 i samtliga städer, för Malmö noteras 18 procent, Göteborg 17 procent och Stockholm 5 procent. Det finns även betydande könsskillnader vad gäller primär drog då det generellt är fler pojkar än flickor som använder cannabis (se diagram 6). Andelen flickor som har cannabis som primär drog har minskat i Stockholm och Göteborg medan det har ökat något i Malmö under det senaste året. År 2020 uppger totalt 68 procent av flickorna och 82 procent av pojkarna cannabis som huvuddrog. Alkohol som primär drog minskar fortsätter generellt att minska, vilket gäller för både flickor och pojkar. Övriga droger som t.ex. opioider och ecstasy har ökat som primär drog för samtliga städer och till stor del svarar flickorna för nämnda ökning (se Tabellbilaga).

Diagram 6. Cannabis som primär drog 2013-2020, pojkar och flickor.

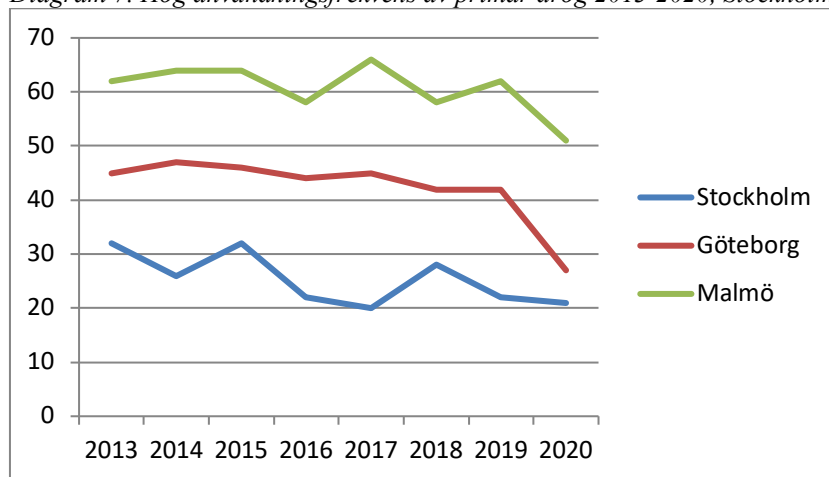


Andelen ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan är totalt 30 procent, vilket är en minskning med 10 procent sedan 2018. Här framträder, som framgår av nedanstående diagram (diagram 7), stora skillnader mellan de tre städerna. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö (51%) har en avsevärt mer omfattande användning av den primära drogen i jämförelse med ungdomar vid mottagningarna i Göteborg (27%) och i Stockholm (22%). Skillnaderna mellan städerna har utjämnats något, och den

generella minskningen återfinns i samtliga städer. För 2020 framkommer tydliga könsskillnader för en hög användningsfrekvens, där andelen flickor är 36 procent medan andelen pojkar är 27 procent.

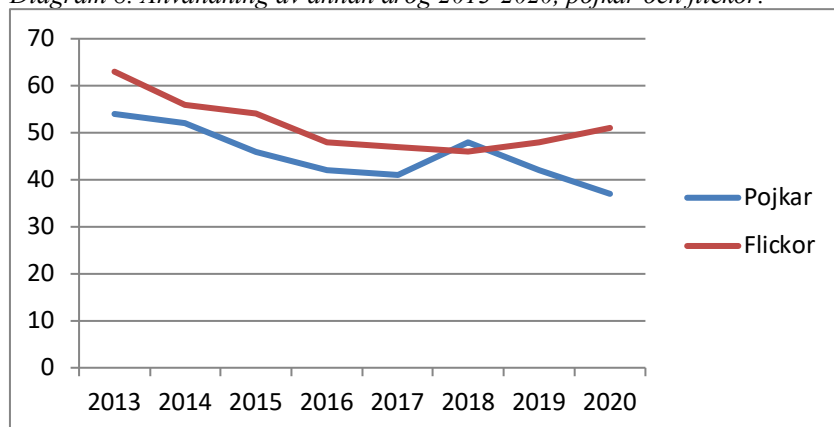
Den generella debutåldern för primär drog är som tidigare 15 år och är en uppgift som är stabil över tid. Här framkommer dock en förändring när det gäller flickornas debutålder i Stockholm och Malmö som för 2020 har sjunkit till 14 år (se Tabellbilaga).

Diagram 7. Hög användningsfrekvens av primär drog 2013-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Totalt anger 41 procent av samtliga ungdomar att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen, vilket är en liten minskning från 2019 till 2020. Den generella minskningen återfinns i Stockholm och Göteborg, medan det sker en mindre ökning i Malmö. Det framkommer även tydliga könsskillnader under innevarande år, 51 procent av flickorna och 37 procent av pojkarna uppger användning av andra droger förutom huvuddrogen (se diagram 8). Nämda könsskillnad framträder i samtliga städer. De mest förekommande preparaten som uppges vid sidan av huvuddrogen är alkohol, cannabis, opioider/andra smärtstillande, ecstasy och bensodiazepiner.

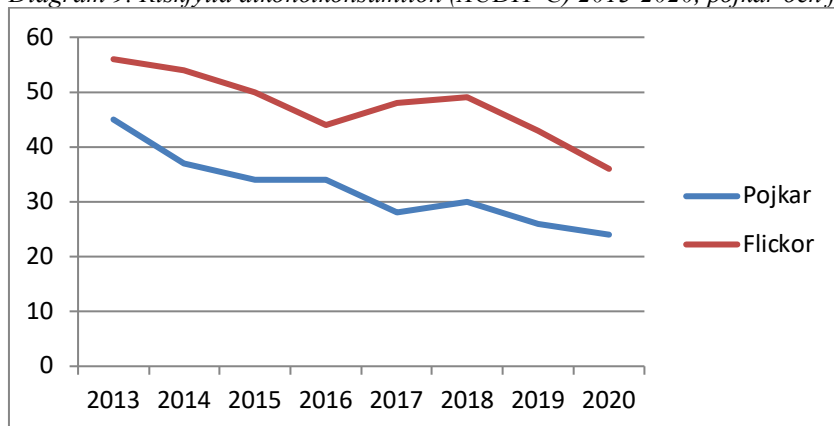
Diagram 8. Användning av annan drog 2013-2020, pojkar och flickor.



När det gäller ungdomarnas rapportering kring alkohol syns en generellt nedåtgående trend. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har totalt minskat från 48 procent år 2013 till 28 procent år 2020. I nedanstående figur (diagram 9) framgår att det finns påtagliga skillnader mellan flickor och pojkar avseende denna uppgift och för 2020 anger 36 procent av flickorna och 24 procent av pojkarna en riskfylld alkoholkonsumtion.

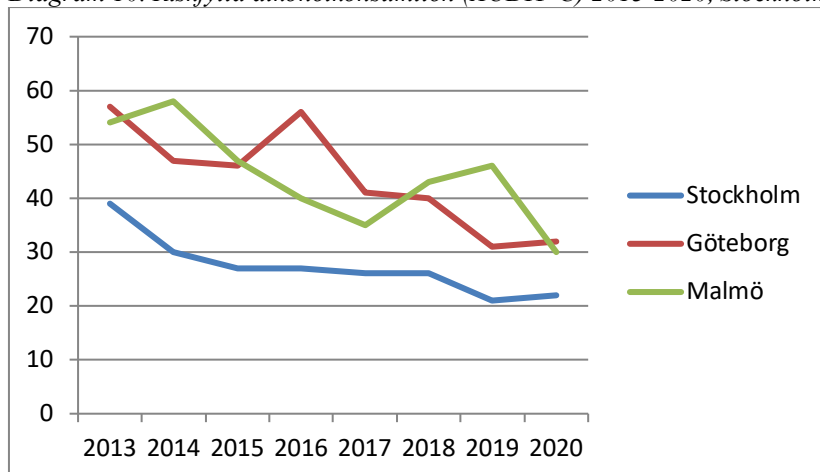


Diagram 9. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2020, pojkar och flickor.



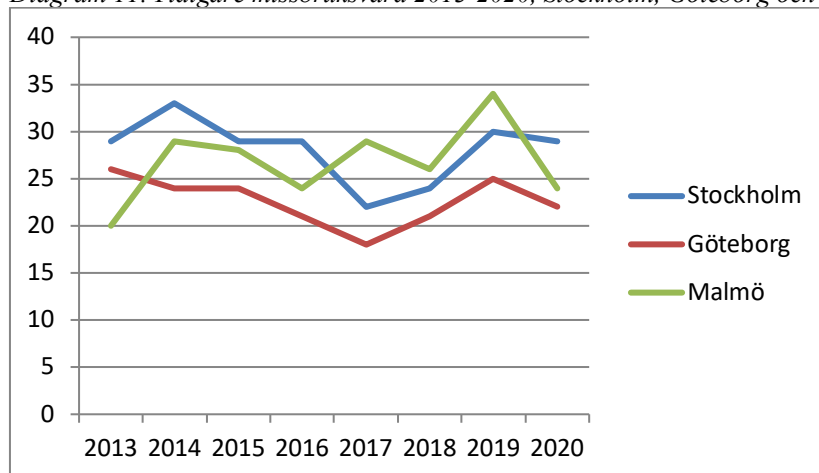
I diagram 10 framkommer det även betydande lokala variationer mellan städerna, även om de har jämnats ut under det senaste året. Andelen ungdomar med en riskfylld alkoholanvändning i Stockholm är något lägre (22%) vid jämförelse med Göteborg och Malmö (30 respektive 32%). I Stockholm och Göteborg är det mindre variationer, men för Malmös del minskar andelen markant för både flickor och pojkar under 2020 (se Tabellbilaga).

Diagram 10. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



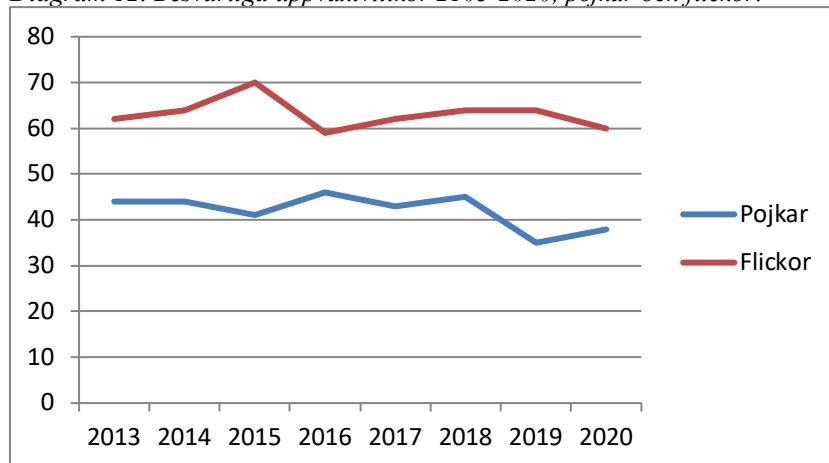
I denna typ av kartläggningar är det betydelsefullt att kartlägga hur stor del av ungdomarna som tidigare har varit föremål för någon form av missbruksvård för att åskådliggöra eventuella förändringar vad gäller nytilkomna ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. För år 2020 är det totalt 25 procent som tidigare haft kontakt med vården för alkohol- eller narkotikaproblem, en reduktion med 4 procent under året. När det gäller denna uppgift finns det i årets rapportering mindre variationer mellan städerna och den generella tendensen är en viss minskning i samtliga städer (se diagram 11) samt att könsskillnaderna har utjämnats.

Diagram 11. Tidigare missbruksvård 2013-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



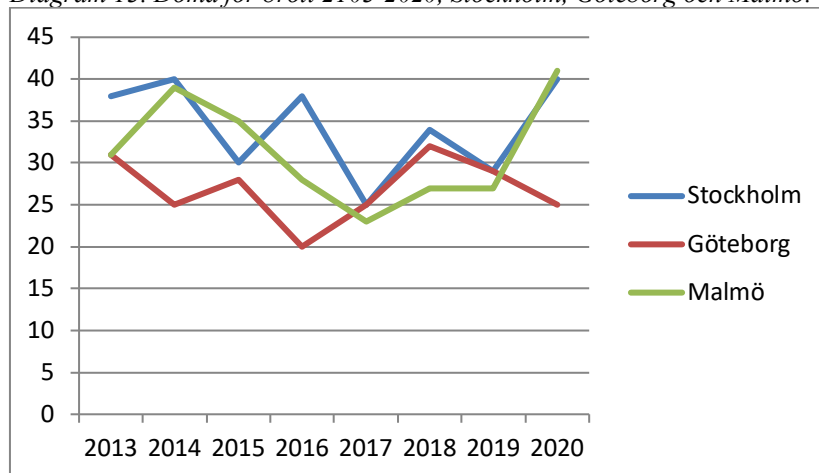
Totalt har 44 procent av de ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna under 2020 erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning under uppväxten. Den totala nivån för de tre städerna har varit relativt stabil sedan 2013. Även när det gäller denna uppgift förekommer variationer mellan städerna. I Malmö uppger totalt 58 procent av ungdomarna sådana problematiska uppväxtvillkor, jämfört med 44 procent i Göteborg respektive 36 procent i Stockholm. Könsskillnaderna är påtagliga, vilket nedanstående diagram tydliggör. Nämnade skillnad har dock utjämnats något under året och flickornas andel är 60 procent och pojkarnas 38 procent. Andelen flickor i Stockholm som anger en negativ uppväxtmiljö har ökat betydligt under 2020 från 42 till 58 procent medan den har minskat i Göteborg (från 70 till 54%) och Malmö (från 84 till 73%).

Diagram 12. Besvärliga uppväxtvillkor 2013-2020, pojkar och flickor.



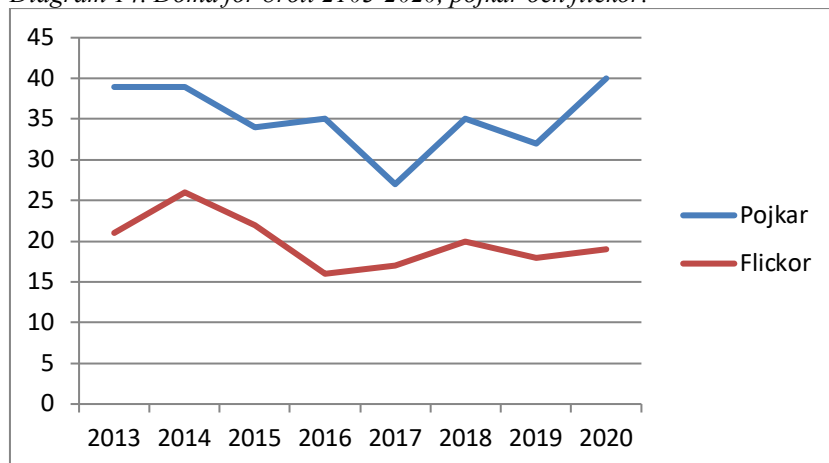
I nedanstående diagram framgår att det har skett en tydlig ökning från 2019 till 2020 beträffande den totala andelen ungdomar som har dömts för brott från 29 till 34 procent. Det finns en viss variation mellan städerna där andelen i Malmö och Stockholm har ökat och befinner sig nu på jämförbara nivåer (41 respektive 40%), medan andelen i Göteborg minskar och är något lägre (25%) i jämförelse med övriga städer.

Diagram 13. Dömd för brott 2103-2020, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Som framgår av diagram 14 nedan så ökar andelen dömda för brott för båda könen generellt under 2020. Bland pojkar är 40 procent dömda för brott och för flickor är andelen 19 procent. Andelen pojkar har ökat i både Malmö (från 32 till 51%) och Stockholm (från 33 till 44%), medan tendensen i Göteborg är att andelen dömda för brott minskar för både flickor och pojkar (se tabellbilaga).

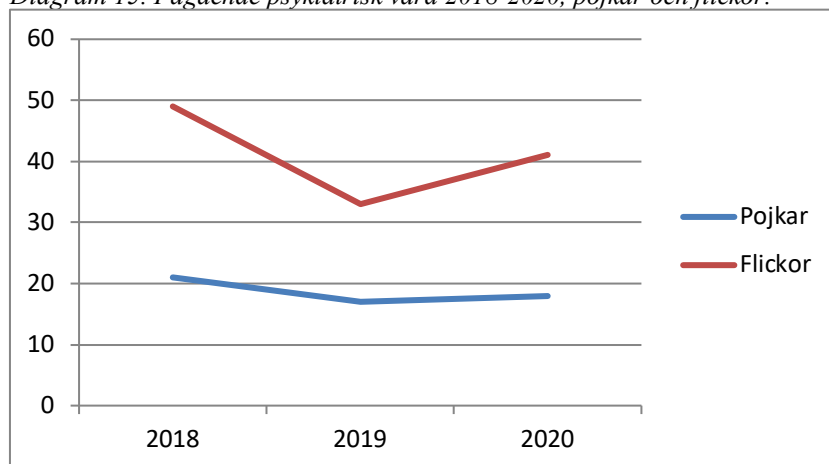
Diagram 14. Dömd för brott 2103-2020, pojkar och flickor.



När det gäller tidigare och pågående kontakter med psykiatri har totalt 43 procent av ungdomarna en sådan vårdkontakt. Det föreligger fortfarande påtagliga könsskillnader där flickornas och pojkarnas andelar utgörs av 62 respektive 36 procent (se Tabellbilaga). Det framkommer även stora skillnader mellan städerna och i Malmö och Stockholm är andelen högre (51 respektive 45%), medan den i Göteborg är något lägre (37%).

Från och med 2018 års rapportering redovisas även pågående kontakter med psykiatrisk vård separat och det är totalt 24 procent av ungdomarna som har en psykiatrisk vårdkontakt 2020. Här framträder också tydliga könsskillnader, bland flickorna uppges det av 41 procent och av pojkarna 18 procent (se diagram 15). Det senaste året har det skett en ökning av andelen pågående psykiatrisk vård och denna tendens gäller flickor och framförallt i Malmö och Göteborg.

Diagram 15. Pågående psykiatrisk vård 2018-2020, pojkar och flickor.



## Diskussion och slutsatser

Föreliggande rapport är den åttonde i ordningen och ger en sammanfattande bild av de ungdomar som påbörjade en öppenvårdsbehandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2020 i relation till åren 2013-2019 med särskild tonvikt på de trender och tendenser som kan skönjas för den aktuella målgruppen och Coronapandemins tänkbara betydelse för dessa ungdomar i olika avseenden.

### Generella tendenser och lokala variationer

I årets rapport har det totala antalet s.k. basuppgifter ökat från 495 till 678 dokumenterade personer. I både Stockholm och Göteborg har antalet basuppgifter ökat påtagligt, medan det i Malmö har skett en viss minskning. Variationen beträffande basuppgifter kan troligtvis relateras till förbättrade rutiner när det gäller att dokumentera även s.k. 'korta kontakter'.

Antalet ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt har minskat med 6 procent, från 652 till 695, en förändring som är tydligast i Stockholm där 11 procent färre ungdomar (fler pojkar) har inlett behandling under 2020. Även på mottagningen i Malmö har antalet minskat något (6%), medan det har ökat marginellt i Göteborg (1%). Sammantaget innebär det att mottagningarna under år 2020 totalt har haft en dokumenterad kontakt med 1 336 ungdomar, varav hälften av dem även har påbörjat en behandlingskontakt. I den fortsatta redogörelsen sammanfattas och diskuteras trender och variationer kring den sistnämnda gruppens droganvändning och psykosociala situation.

Uppgifterna beträffande könsfördelning och medelålder har totalt sett uppvisat en hög grad av stabilitet under årens rapporteringar. Flickorna utgör omkring en fjärdedel och medelåldern är 17 år för de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inleder en vårdkontakt. Dock har flickornas andel ökat något under året (från 23 till 26%) och denna förändring kan sannolikt förklaras av ett generellt minskat antal pojkar. Medianåldern för en påbörjad behandlingskontakt är nu 16 år för flickor i samtliga städer. Det är en tydlig förändring och är mest påtaglig i Malmö där den har sänkts från 19 till 16 år. Det framstår som en fortsatt viktig utmaning för verksamheterna att skapa strukturer för att öka både antalet och andelen flickor vid mottagningarna.

Det är mycket vanligt att ungdomar motvilligt påbörjar en behandlingskontakt via yttre påtryckningar från familjen, rättsväsendet och/eller skolan (Battjes m.fl. 2003). De skillnader mellan städerna som framkommer beträffande andel ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ totalt kan sannolikt kopplas till olikheter i verksamheternas inriktning och hos de målgrupper som de olika städerna vänder sig

till. I Malmö ha det skett en betydande minskning av nämnda kategori vilket troligen kan kopplas till en något förändrad målgrupp. Ju äldre ungdomarna är, i desto högre grad uppges personliga skäl för att söka behandling (Goodman m.fl. 2011). Totalt har nästan hälften av ungdomarna påbörjat sin kontakt med en Maria-mottagning i någon av de tre städerna på detta sätt.

Totalt saknar var tionde ungdom någon form av sysselsättning under de senaste tre månaderna innan vårdkontakten påbörjas. Denna indikator har inte förändrats nämnvärt under 2020. Det är dock troligt att den ökande arbetslösheten p.g.a. Coronapandemin kommer att drabba ungdomar hårdare framöver eftersom de har en svagare förankring på arbetsmarknaden och i större utsträckning arbetar inom tjänste- och servicesektorn (IFAU 2021). Det gäller i synnerhet de ungdomar som har bekymmer med alkohol eller droger och redan har sämre förutsättningar än ungdomar generellt.

Det är totalt 60 procent av ungdomarna som har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel under 2020. Det finns en påtaglig variation mellan städerna som kvarstår och även trenden med betydande könsskillnader är likartad över tid, där flickor i högre grad än pojkar uppger skolproblem. En generellt hög nivå av skolproblem är oroande då det är en särskilt viktig riskfaktor som negativt kan påverka ungdomars möjlighet till framtida utveckling i form av t.ex. alkohol- och narkotikamissbruk, psykisk ohälsa, kriminalitet samt svårigheter att få utbildning och arbete (Gauffin 2015, Stone m.fl. 2012). Det är svårt att koppla identifierade förändringar till pandemin då bilden är motsägelsefull genom att ungdomarnas problem i skolan har ökat avsevärt i Stockholm samtidigt som de har minskat i Göteborg och legat kvar på samma nivå i Malmö. Följderna av en ökad distansundervisning, som särskilt påverkar gymnasieelever i åldern 16-18, är sannolikt för tidigt att skönja.

Av de ungdomar som vänder sig till Maria-mottagningarna uppger merparten (78%) cannabis som den drog som utgör störst problem för dem eller är anledningen till deras påbörjade vårdkontakt. Andelen ungdomar totalt som anger cannabis som primär drog har legat på en mycket stabil nivå sedan 2014 även om den minskat något 2020. Andelen unga som anger alkohol som primär drog fortsätter att minska något till 8 procent, medan det för övriga droger (t.ex. opioider/andra smärtstillande medel, kokain och bensodiazepiner) har ökat något i de senaste fem åren. I årets rapportering är det totalt 12 procent av ungdomarna som anger övriga narkotiska preparat som huvuddrog. Bland denna kategori är de vanligaste preparaten opioider/smärtstillande (4,9%), ecstasy (2,4%), kokain (2,3%), bensodiazepiner (1,3%) samt heroin (1,1%). Såväl tillgängligheten som beslagen av både narkotikaklassade läkemedel som Tramadol och kokain har ökat i Sverige de senaste åren (CAN 2019).

Det förekommer tydliga lokala skillnader när det gäller primär drog och i Stockholm är andelen ungdomar som använder cannabis större än i både Göteborg och Malmö. Alkohol som primär drog minskar i Stockholm och Malmö men ökar något i Göteborg. Andelen ungdomar som anger övriga droger som primär drog är avsevärt högre i Malmö och Göteborg jämfört med Stockholm. Det föreligger i likhet med tidigare år könsskillnader avseende primär drog, genom att en större andel pojkar uppger cannabis som primär drog. En tendens de senaste tre åren är att flickors andel ökar påtagligt i samtliga städer gällande övriga droger som primär drog. I Göteborg och Malmö har nästan var fjärde flicka som påbörjar behandling övriga droger som huvuddrog.

Det är nästan tre av tio ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan. Sedan 2018 har det skett en minskning med 10 procent och tendensen återfinns i samtliga städer. I samtliga städer sker det en minskning bland pojkar. Här framkommer fortfarande stora lokala skillnader. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö har en betydligt högre användning av den primära drogen jämfört med Stockholm, medan Göteborg intar en mellanposition. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är 15 år, en uppgift som har varit mycket stabil över tid både generellt och totalt för städerna. Det

framkommer dock en förändring när det gäller flickors debutålder i Stockholm och Malmö som för 2020 har sjunkit till 14 år.

Av samtliga ungdomar uppger 41 procent att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. Användning av andra droger har minskat generellt för samtliga städer sedan 2018 och tidigare skillnader mellan städerna har utjämnats något. Som annan drog uppges i de flesta fall substanser som alkohol, cannabis, opioider/smärtstillande, ecstasy och kokain. Även i detta fall ses en förändring i Göteborg och Malmö, där flickors andel av användning av andra droger har ökat medan pojkar återigen står för en minskning.

Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, är totalt 28 procent och följer en fortsatt nedåtgående riktning. Det kan hänga samman med en allmän trend där svenska ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol har minskat de senaste decennierna och också 2020 befinner sig på "historiskt låga nivåer" (CAN 2020, s. 10). Variationen mellan städerna har utjämnats, och förändringen är störst i Malmö där en minskning med 16 procent har skett under året. Genomgående kvarstår även tydliga skillnader mellan könen där flickor i högre utsträckning än pojkar har ett riskfyllt drickande. Mer än var tredje flicka som påbörjar en vårdkontakt med en Maria-mottagning har en riskkonsumtion av alkohol.

En fjärdedel av samtliga ungdomar har tidigare haft en vårdkontakt för alkohol- eller narkotikaproblem, vilket innebär en minskning i samtliga tre städer sedan föregående år. Den nedåtgående trenden återfinns hos pojkar i samtliga städer.

Det är svårt att dra några säkra slutsatser kring detta områdes koppling till Coronapandemin även om flera identifierade förändringar till viss del troligen kan tillskrivas denna. Minskningen av alkohol och cannabis som primär drog och användningsfrekvens, nedgången av annan drog (som huvudsakligen utgörs av alkohol respektive cannabis) och den riskfyllda alkoholkonsumtionen på en generell nivå skulle kunna hänga samman med förändrade umgängesmönster och en ökad social distansering under pandemin. Liknande mönster har setts i ett flertal andra studier med ungdomar (Dumas m.fl. 2020; Graupensperger m.fl. 2021a; 2021b; Kapetanovic m.fl. 2021). Alkohol och cannabis bland ungdomar används vanligtvis i olika former av sociala sammanhang och tillgängligheten till alkohol och cannabis har varit mer begränsad än tidigare. Det kan i sin tur leda till att en grupp ungdomar med en mindre allvarlig drogproblematik (oftare pojkar) inte heller uppmärksammas på samma sätt av föräldrar eller andra vuxna. Ökningen av andra droger som t.ex. opioider och narkotikaklassade läkemedel motsäger till viss del denna hypotes, men det handlar då om preparat som oftare intas när man är själv och huvudsakligen av andra skäl än sociala (Dumas m.fl. 2020; Graupensperger m.fl. 2021b). Ytterligare en tänkbar förklaring är att då "låg-risk-ungdomar" till viss del har minskat på mottagningarna, framträder gruppen ungdomar med en mer omfattande problematik (oftare flickor) tydligare i statistiken. Detta antagande styrks genom att andelen flickor generellt har ökat något och att andelen pojkar i motsvarande grad har sjunkit.

Andelen ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna och har erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning under uppväxten är 44 procent och har minskat sedan 2018. Minskningen gäller framförallt andelen flickor i Göteborg och Malmö. Flickor uppger precis som tidigare en betydligt högre förekomst av problem i uppväxtmiljön än pojkar. I Stockholm har andelen flickor och pojkar med svåra uppväxtvillkor ökat något det senaste året.

Totalt har ca en tredjedel av ungdomarna blivit dömda för brott när de inleder vårdkontakt, vilket innebär en ökning med 5 procent för 2020. Andelen ungdomar som har begått och dömts för brott har ökat i både Stockholm och Malmö, medan den har minskat i Göteborg. Även här förekommer det uppenbara könsskillnader, där andelen pojkar genomgående är större. I Malmö och Stockholm ökar andelen bland både flickor och pojkar. Denna ökning överensstämmer med en generell ökning av både misstänkta och dömda för narkotikabrott. I åldersgruppen 15-17 år

har det exempelvis under 2020 skett en ökning av misstänkta för narkotikabrott med 8 procent sedan 2019 (Brå 2021). Ökningen kan med stor sannolikhet även knytas till pandemin genom att den haft stor betydelse för polisens arbete:

*”Pandemin har även påverkat de brottsutredande myndigheternas verksamhet. Inom Polisen har bland annat utbildningar ställts in och trycket på viss verksamhet, exempelvis kommenderingar till fotbollsmatcher och andra evenemang har minskat. Det har frigjort resurser som tillfälligt har styrts om till yttre tjänst för ökad synlighet på gator och torg och till att utreda brott” (Brå 2021, s. 54-55)*

Ökningen av andel dömda för narkotikabrott kan möjligen även hänga samman med polisens insats *Rimfrost*, som påbörjades i november 2019 och slutfördes juni 2020, samt försöksverksamheten *Snabbare lagföring* i Stockholm under 2020. Den förra riktade sig mot gängbrottslighet i bl.a. storstädernas socialt utsatta områden och den senare arbetsmetoden innebär att polis gör färdigt utredningen direkt när de ingripit mot en misstänkt person för brott som är av lägre rang, t.ex. narkotikabrott, stöld och rattfylleri (Brå 2021).

Beträffande tidigare eller pågående kontakter med psykiatri har 43 procent av ungdomarna sådana erfarenheter. Det kvarstår skillnader mellan städerna och i Stockholm och Malmö är det högre andelar ungdomarna som har eller haft en psykiatrisk vårdkontakt, medan motsvarande uppgift för Göteborg är lägre. Det föreligger även påtagliga könsskillnader genom att flickor i avsevärt högre grad har dessa erfarenheter. För tredje året i rad redovisas separat även pågående kontakt med psykiatrisk vård då det finns en påtaglig risk med att kombinera såväl tidigare som pågående vård. Något som sannolikt leder till en överskattning av den psykiska ohälsan bland ungdomar med missbruksproblem. För 2020 är det ca en fjärdedel av ungdomarna som har en pågående psykiatrisk vårdkontakt. Det innebär också en viss ökning sedan 2019. Även här framträder påtagliga könsskillnader, där flickornas andel är dubbelt så stor som pojkarnas. Att denna ökning hänger samman med Coronapandemin är ytterst osäkert, även om det finns farhågor om att psykiska problem hos ungdomar till följd av pandemin kommer att öka framöver (Barney m.fl. 2020, Fegert m.fl. 2020; FORTE 2020)

Ungdomar som påbörjar öppenvårdsbehandling på en Maria-mottagning utgör sammantaget en heterogen målgrupp, något som även tagits upp i tidigare års rapporter. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en allvarligare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller flera andra riskfaktorer (Anderberg & Dahlberg 2018). Det framkommer variationer i materialet som även indikerar att de tre städerna även 2020 delvis når olika målgrupper (se Almazidou m.fl. 2014). Ungdomarna som påbörjar en kontakt med Maria-mottagningen i Stockholm är generellt något yngre och de tycks inte ha kommit lika långt i sin droganvändning och använder alkohol och andra preparat i något mindre omfattning än ungdomar i Malmö och Göteborg. Nämnade variationer har dock utjämnats de senaste åren.

Det framkommer också uppenbara skillnader mellan flickor och pojkar avseende ett flertal av de indikatorer som ingår i den aktuella rapporteringen. Det är en generell tendens att de flickor som påbörjar kontakt med de tre städernas mottagningar är mer belastade än pojkarna när det gäller följande: oftare problem i skolan, i högre grad användning av övriga droger som primär drog, en högre användningsfrekvens av primär drog samt oftare användning av annan drog, mer problem i uppväxtmiljön och oftare en psykiatrisk vårdkontakt.

## Coronapandemins betydelse för Maria-mottagningarnas ungdomar

I årets kartläggning framgår att Coronapandemin på ett flertal olika sätt kan ha påverkat de ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt på storstädernas Maria-mottagningar. Särskilt minskning av alkohol och cannabis som primär drog, minskad användningsfrekvens och minskad riskfylld alkoholkonsumtion kan hänga samman med förändrade umgängesmönster till följd av en ökad social distansering under pandemin. Dessa positiva indikationer kan ställas mot en befarad ökad psykisk ohälsa under kommande år.

FORTE (2020) och Fegert m.fl. (2020) spår att pandemins följdverkningar kommer att innebära stora påfrestningar framöver på elevhälsa, barn- och ungdomspsykiatri och andra verksamheter som vänder sig till ungdomar med psykosociala problem. Även om en del förändringar har kunnat identifieras så är det för tidigt att bedöma dess fulla konsekvenser för unga.

Omställningen under Covid-19 pandemin har dock även ökat möjligheten att använda digitala behandlingssamtal för ungdomar med missbruksproblem såväl individuellt som tillsammans med deras familjemedlemmar (Bagley m.fl. 2021; Hogue m.fl. 2021; Sarvey & Welsh 2021). Detta kan vara särskilt viktigt för ungdomar och familjer som har svårt att via befintliga kommunikationsmedel ta sig till personliga möten eller som bor längre bort. Det kan även vara lättare att få med föräldrar som befinner sig på andra platser. Tekniken kan dock inte ersätta fysiska och personliga möten då det är lättare att förmedla empati och andra känslor (Bagley m.fl. 2021; Barney m.fl. 2020). Andra identifierade hinder är att det kan vara problematiskt att föra samtal med ungdomar som är trångbudda eller inte vill visa hur de har det hemma. Det kan även vara svårare med urinprovstagnation och för behandlare att göra relevanta bedömningar av ungdomarnas status. Denna typ av insatser kan emellertid utgöra en betydelsefull alternativ stödform för ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem även efter pandemin.

Det är även viktigt att framöver uppmärksamma hur pandemin kommer att påverka ungdomarnas skolgång. Distansundervisning kan ha positiva effekter för en del unga men kan utgöra ett påtagligt hinder för andra, exempelvis ungdomar med olika former av psykosociala problem. Utbildningssystemet behöver tillföras extra resurser för att kompensera för brister i kunskap och risken att inte ungdomar når behörighet till gymnasium eller kan slutföra sina studier för att kunna etableras sig på arbetsmarknaden. En förbättrad skolgång är en stark skyddande faktor mot missbruksproblem och det är således angeläget att utveckla mer kreativa sätt för att behålla ungdomar som riskerar att falla ur skolan. Skolsystemet behöver erbjuda unga det pedagogiska och sociala stöd de behöver för att klara skolan och undvika social exkludering på längre sikt.



## Referenser

- Almazidou, M., Anderberg, M., Borg, M., Dahlberg, M., Kainulainen, K., Nilsson, I., Saras, T. & Williamsson, O. (2014). *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - Ungdomar i öppenvård år 2013*. Göteborg: Trestad2.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). Ungdomar med missbruksproblem: en deskriptiv studie av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 91(4), 348-359.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(1), 24-38.
- Bagley, S.M., Hadland, S.E. & Yule, A.M. (2021). A commentary on the impact of COVID-19 on engagement of youth with substance use and co-occurring psychiatric disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 121, 108175.
- Battjes, D.S.W., Gordon, M.S., O'Grady, K.E., Kinlock, T.W. & Carswell, M.A. (2003). Factors that predict adolescent motivation form substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 221-232.
- Barney, A., Buckelew, S., Mesheriakova, V. & Raymond-Flesch, M. (2020). The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 164-171.
- Brå (2021). *Kriminalstatistik 2020. Misstänkta personer. Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- CAN (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019 – med fokus på narkotika*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- CAN (2020). *Skolelevers drogvapor 2020*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B. & Williams, S. (2008). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30(1), 51-62.
- Dahlberg, M., Anderberg, M. & Wennberg, P. (2017). Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 160-172.
- Dumas, T.M., Ellis, W. & Litt, D.M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 354-361.
- Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 20.
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- FORTE (2020). *Samhällseffekter av coronapandemin – psykisk ohälsa bland unga*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).
- Gauffin, K. (2015). *Embodiment of inequality. The translation of childhood social inequality to alcohol related health disparities later in life*. Stockholm: Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet.
- Goodman, I., Peterson-Badali, M. & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, 36(6), 660-668.
- Graupensperger, S., Jaffe, A.E., Fleming, C.B., Kilmer, J.R., Lee, C.M. & Larimer, M.E. (2021a). Changes in College Student Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Are Perceived Drinking Norms Still Relevant? *Emerging Adulthood*, 216769682098674.
- Graupensperger, S., Fleming, C.B., Jaffe, A.E., Rhew, I.C., Patrick, M.E. & Lee, C.M. (2021b). Changes in Young Adults' Alcohol and Marijuana Use, Norms, and Motives From Before to During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 658-665.
- Hogue, A., Becker, S.J., Fishman, M., Henderson, C.E. & Levy, S. (2021). Youth OUD treatment during and after COVID: Increasing family involvement across the services continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 120, 108159.
- IFAU (2021). *Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde*. Rapport 2021:2. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).
- Ignolia, C. (2020). COVID-19 and Youth Substance Use: We Need More than Good Intentions. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 48(1), 1-3.
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B. & Sorbring, E. (2021). Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Adolescents*, 1, 10-20.
- Kim, Y. & Hagquist, C. (2018a). Trends in adolescent mental health during economic upturns and downturns: a multilevel analysis of Swedish data 1988-2008. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(2), 101-108.

- Kim, Y. & Hagquist, C. (2018b). Mental health problems among economically disadvantaged adolescents in an increasingly unequal society: A Swedish study using repeated cross-sectional data from 1995 to 2011. *Population Health*, 6, 44-53.
- Patton, G.C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J.B., Degenhardt, L., Olsson, C.A. & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet*, 383, 1404-1411.
- Sarvey, D. & Welsh, J.W. (2021). Adolescent substance use: Challenges and opportunities related to COVID-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 122, 108212.
- Socialstyrelsen (2019). *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775.

## Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2019.

	Stockholm N = 148	Göteborg N = 197	Malmö N = 150
Andel flickor/pojkar (%)	27/73	36/64	31/69
Medianålder (år)	16	18	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	82	68	67
Alkohol	8	8	13
Övriga droger	5	18	17
Uppgift saknas	5	6	3

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2020 (5 ungdomar uppger annan könsidentitet).

Andel flickor/pojkar								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	22	78	28	72	30	70	26	74
2014	23	77	30	70	32	68	27	73
2015	22	78	28	72	29	71	26	74
2016	25	75	30	70	24	76	26	74
2017	26	74	28	72	20	80	26	74
2018	23	77	23	77	29	71	24	75
2019	18	82	25	75	31	69	23	77
2020	21	79	27	71	31	69	26	74

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2020.

Ålder				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	17	17	17	17
2014	16	17	18	17
2015	16	17	18	17
2016	16	17	17	17
2017	16	17	17	17
2018	16	17	17	17
2019	16	17	18	17
2020	16	17	17	17

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Ålder								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	16	17	18	17	17	17	17	17
2014	16	17	17	17	18	18	17	17
2015	16	16	18	17	18	18	17	17
2016	15	17	17	17	17	17	16	17
2017	16	16	17	17	18	17	17	17
2018	16	17	17	17	18	17	17	17
2019	16	16	17	17	19	18	17	17
2020	16	16	16	17	16	18	16	17

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2020.

Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	52	54	52	53
2014	34	51	60	45
2015	27	54	57	44
2016	23	53	56	41
2017	30	50	62	44
2018	27	53	60	44
2019	34	56	72	50
2020	35	57	55	47

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	54	52	48	57	48	53	50	54
2014	44	30	43	55	61	59	48	43
2015	25	28	67	49	61	55	50	41
2016	22	23	59	50	54	57	42	40
2017	25	32	52	49	63	62	42	45
2018	31	26	68	48	56	62	50	41
2019	40	33	55	56	72	72	48	49
2020	42	33	57	56	49	58	50	46

Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2020.

Saknar sysselsättning				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	7	15	14	11
2014	10	12	22	14
2015	9	19	24	16
2016	9	10	17	11
2017	8	12	14	11
2018	12	11	12	12
2019	6	11	16	10
2020	7	10	17	10

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Saknar sysselsättning								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	9	6	24	13	12	15	14	10
2014	9	11	16	11	25	21	16	13
2015	9	10	27	16	22	25	19	15
2016	15	7	8	11	18	17	13	11
2017	14	7	14	11	14	14	14	10
2018	8	13	13	11	7	14	10	12
2019	4	6	8	12	16	16	9	10
2020	5	7	10	10	12	19	9	10

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2020.

Problem i skolan				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	57	71	57	62
2014	56	67	65	62
2015	59	61	76	64
2016	59	68	74	66
2017	64	64	65	64
2018	63	63	71	65
2019	53	62	76	61
2020	58	54	75	60

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Problem i skolan								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	72	52	79	68	66	53	73	57
2014	59	55	85	59	66	65	69	59
2015	67	57	80	53	83	74	76	60
2016	68	56	81	63	78	73	75	62
2017	78	59	67	63	87	59	76	60
2018	74	59	79	58	71	71	75	61
2019	64	51	75	57	88	71	75	57
2020	68	55	69	47	88	69	73	55

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2020.

Primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
<b>Cannabis</b>				
2013	81	73	72	76
2014	87	73	78	80
2015	88	79	74	81
2016	87	75	87	84
2017	88	73	81	81
2018	88	74	76	80
2019	86	77	76	81
2020	89	69	75	78
<b>Alkohol</b>				
2013	16	15	12	15
2014	10	16	8	11
2015	10	15	11	12
2016	10	14	7	11
2017	10	18	8	12
2018	7	14	6	10
2019	9	10	10	10
2020	6	13	4	8
<b>Övriga droger</b>				
2013	3	12	16	9
2014	3	11	14	9
2015	2	6	14	6
2016	3	11	6	5
2017	1	9	11	6
2018	4	12	18	10
2019	4	12	15	9
2020	5	17	18	12

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Primär drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
<b>Cannabis</b>								
2013	64	86	56	80	60	77	60	82
2014	79	89	57	79	68	83	69	85
2015	84	88	66	85	74	74	74	84
2016	72	92	63	80	85	88	72	88
2017	75	93	56	80	70	84	67	86
2018	76	91	64	77	68	79	71	84
2019	81	87	75	78	74	76	77	82
2020	72	93	61	72	76	74	68	82
<b>Alkohol</b>								
2013	32	12	29	10	12	13	26	11
2014	16	8	29	11	14	5	20	8
2015	14	10	29	9	17	9	20	9
2016	22	6	20	12	8	6	18	8
2017	23	5	29	14	17	6	24	8
2018	18	4	17	13	12	4	16	7
2019	15	8	10	10	14	8	13	9
2020	19	3	10	13	2	4	11	7
<b>Övriga droger</b>								
2013	4	2	15	10	28	10	14	7
2014	5	3	14	10	18	12	11	7
2015	2	2	6	6	9	17	5	7
2016	6	2	17	8	7	6	10	4
2017	1	1	16	6	13	10	9	5
2018	3	4	19	10	20	17	13	9
2019	4	4	15	12	12	16	10	9
2020	7	4	26	14	22	17	18	10

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2020.

Frekvens av primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	32	45	62	43
2014	26	47	64	41
2015	32	46	64	45
2016	22	44	58	38
2017	20	45	66	39
2018	28	42	58	40
2019	22	42	62	37
2020	21	27	51	30

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Frekvens av primär drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	25	34	50	43	60	63	43	43
2014	32	24	56	43	58	67	47	38
2015	29	33	49	44	69	61	48	44
2016	15	24	53	40	66	55	41	37
2017	32	15	42	46	71	64	43	37
2018	25	28	37	43	60	58	38	40
2019	23	21	43	42	55	66	39	36
2020	28	19	34	25	51	51	36	27

Tabell 15. Debutålder (median) för primär drog i de tre städerna, 2013-2020.

Debutålder för primär drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	15	15	15	15
2014	15	15	15	15	15
2015	15	15	15	15	15
2016	15	15	15	15	15
2017	15	15	15	15	15
2018	15	15	15	15	15
2019	15	15	15	15	15
2020	15	15	15	15	15

Tabell 16. Debutålder (median) för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Debutålder för primär drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	14	15	14	15	15	15	15	15
2014	15	15	15	15	15	15	15	15
2015	15	15	15	15	15	15	15	15
2016	14	15	14	15	15	15	14	15
2017	15	15	15	15	14	15	15	15
2018	15	15	15	15	15	15	15	15
2019	14	15	15	15	15	15	15	15
2020	14	15	15	15	14	15	15	15

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2020.

Användning av annan drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	56	50	65	56
2014	57	48	52	53	
2015	52	46	44	48	
2016	37	45	52	43	
2017	39	42	49	43	
2018	48	48	47	48	
2019	43	43	44	43	
2020	41	38	46	41	



Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Användning av annan drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	62	54	61	45	66	65	63	54
2014	60	56	59	43	46	55	56	52
2015	59	50	47	45	56	39	54	46
2016	37	37	57	40	51	52	48	42
2017	50	36	46	41	43	51	47	41
2018	47	48	50	47	39	50	46	48
2019	49	42	44	42	54	39	48	42
2020	42	40	51	32	63	38	51	37

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2020.

Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2013		39		57	48
2014		30		47	42
2015		27		46	38
2016		27		56	36
2017		26		41	33
2018		26		40	35
2019		21		31	30
2020		22		32	28

Tabell 20. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	49	36	62	54	60	52	56	45
2014	41	27	59	42	68	53	54	37
2015	32	25	63	39	54	44	50	34
2016	33	26	61	53	41	40	44	34
2017	43	19	52	36	54	31	48	28
2018	40	22	54	35	56	39	49	30
2019	38	17	35	30	63	38	43	26
2020	39	18	33	31	37	27	36	24

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2020.

Tidigare missbruksvård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2013		29		26	26
2014		33		24	30
2015		29		24	27
2016		29		21	25
2017		22		18	22
2018		24		21	24
2019		30		25	29
2020		29		22	25

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Tidigare missbruksvård								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	32	28	27	26	16	21	26	26
2014	38	32	30	22	32	28	34	28
2015	24	30	37	19	29	28	30	26
2016	31	29	28	18	20	25	28	25
2017	25	21	21	17	47	24	27	20
2018	21	24	15	22	27	26	21	24
2019	36	29	13	30	37	32	27	30
2020	32	28	27	21	20	27	27	25

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2020.

Besvärliga uppväxtvillkor					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	39	54	58	52
2014	45	52	55	49	
2015	47	50	52	48	
2016	44	46	64	50	
2017	42	46	60	48	
2018	46	48	60	50	
2019	30	48	57	42	
2020	36	44	58	44	

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Besvärliga uppväxtvillkor								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	52	34	66	49	68	54	62	44
2014	59	41	64	46	70	48	64	44
2015	71	38	73	41	67	46	70	41
2016	51	42	57	40	77	59	59	46
2017	59	36	62	40	70	58	62	43
2018	58	42	67	42	71	56	64	45
2019	42	27	70	41	84	45	64	35
2020	58	30	54	40	73	51	60	38

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2020.

Dömd för brott					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	38	31	31	34
2014	40	25	39	35	
2015	30	28	35	31	
2016	38	20	28	30	
2017	25	25	23	25	
2018	34	32	27	31	
2019	29	29	27	29	
2020	40	25	41	34	

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Dömd för brott								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	23	42	16	37	26	33	21	39
2014	30	43	20	27	29	43	26	39
2015	20	32	22	31	24	40	22	34
2016	17	44	12	24	18	31	16	35
2017	11	30	23	26	18	24	17	27
2018	14	40	26	34	22	29	20	35
2019	13	33	24	31	16	32	18	32
2020	23	44	16	29	20	51	19	40

Tabell 27. Psykiatrisk vård i de tre städerna, 2013-2020.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	34	32	46	36
2014	44	32	50	43	
2015	54	38	55	49	
2016	47	38	52	46	
2017	53	38	48	47	
2018	48	36	55	45	
2019	46	34	60	45	
2020	45	37	51	43	

Tabell 28. Psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2020.

Psykiatrisk vård								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	50	29	37	31	56	42	47	32
2014	54	40	45	26	61	45	53	37
2015	68	50	51	32	67	50	62	45
2016	66	40	57	30	69	46	64	39
2017	76	45	52	32	67	44	65	40
2018	70	40	43	34	68	49	60	40
2019	66	42	51	28	79	52	64	39
2020	68	38	53	30	68	43	62	36

Tabell 29. Pågående psykiatrisk vård i de tre städerna, 2018-2020.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2018	31	22	34	28
2019	25	14	26	21	
2020	25	22	28	24	

Tabell 30. Pågående psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2018-2020.

Psykiatrisk vård								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2018	61	22	36	18	46	28	49	21
2019	38	22	21	11	44	18	33	17
2020	39	21	40	13	49	18	41	18

I denna rapport beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2020 avseende användning av alkohol och narkotika, uppväxtförhållanden samt hur de har det med skola och arbete, kriminalitet och psykisk hälsa. Dessa uppgifter jämförs med tidigare års data (2013-2019) för att belysa trender i de tre städerna. Rapporten sammanställs årligen och utgör ett underlag för kunskaps- och metodutveckling vid verksamheterna. Författare till rapporten är Mats Anderberg och Mikael Dahlberg som är forskare och lärare vid Linnéuniversitetet.

