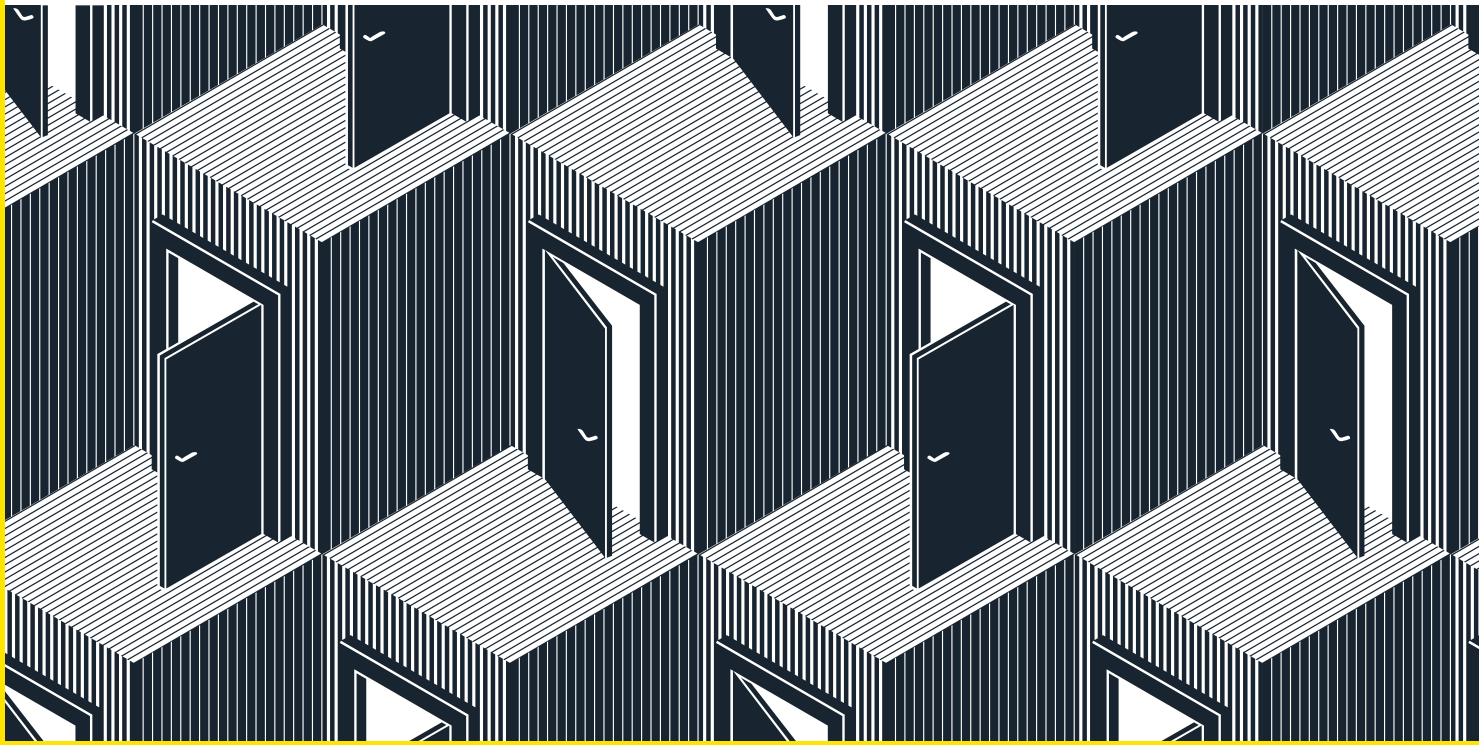
En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Ungdomar i öppenvård år 2021

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg



Linnéuniversitetet

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Ungdomar i öppenvård år 2021
En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling
inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-89709-28-7

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4
Introduktion 5
Ungdomars användning av alkohol och narkotika 5
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö 6
Rapportens syfte 6
Metod 6
Urval basuppgifter 6
Urval indikatorer 7
Material och procedur 8
Analys 8
Resultat 8
Indikatorer 2021 9
Diskussion och slutsatser 17
Referenser 21
Tabellbilaga 23

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs de ungdomar som påbörjar behandling för substansbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2021 vad gäller droganvändning och psykosocial situation. Dessa uppgifter jämförs med åren 2013-2020 för att belysa trender i de tre städerna.

I årets rapport framkommer att antalet ungdomar som var föremål för information och rådgivning uppgick till 440 dokumenterade individer, medan antalet som påbörjade en behandlingskontakt var 554 ungdomar. Det totala antalet kontakter har minskat med 26 procent sedan 2020, vilket enligt verksamheterna dels kan tillskrivas pandemins effekter, dels att andra typer av verksamheter som delvis vänder sig till samma målgrupper har startats upp eller utvecklats vilket sammantaget minskat inflödet. Flickornas andel utgör i årets rapportering nästan en tredjedel och har aldrig tidigare varit så stor och ökningen gäller för samtliga städer.

Totalt saknar cirka var tionde ungdom helt någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna och två tredjedelar av dem uppger att de har eller har haft olika typer av svårigheter som har påverkat deras närvaro, trivsel och resultat i skolan negativt. Ökningen avser samtliga städer och gäller både flickor och pojkar.

Andelen ungdomar som 2021 rapporterar cannabis som sin huvudsakliga drog uppgår till 78 procent, alkohol till 9 procent medan resterande 13 procent anger övriga droger. De som använder sin huvudsakliga drog mer frekvent har ökat något sedan året före. Debutåldern för den primära drogen är 17 år och kvarstår dock på en stabil nivå. Detsamma gäller andelen som använder andra substanser vid sidan av sin primära drog (41 procent). Andelen unga med en riskfylld alkoholkonsumtion uppgår till en knapp tredjedel och har legat på en oförändrad nivå de senaste tre åren. Skillnaden mellan flickor och pojkar kvarstår dock, där flickor har en betydligt högre konsumtion. Beträffande erfarenheter av tidigare missbruksvård har den totala andelen ökat något och uppgår till en knapp tredjedel.

Det är något mer än hälften av ungdomarna som har erfarenheter av problematiska uppväxtvillkor. Här framgår det exempelvis att drygt en fjärdedel uppger har växt upp under ekonomiskt knappa förhållanden. Även beträffande förekomst av substansbruk, psykisk ohälsa och våld i uppväxtmiljön är andelarna höga (från 23 till 38 procent). Flickorna har genomgående mer erfarenheter av missbruk, psykisk ohälsa, våld och ekonomiska svårigheter under sin uppväxt.

En tredjedel av ungdomarna har begått brott, vilket innebär en viss minskning 2021. Betydande könsskillnader kvarstår dock.

Det är cirka en fjärdedel av ungdomarna som har en pågående kontakt med psykiatrisk vård. Denna andel är stabil över tid och skillnaderna mellan städerna är små. Det finns således en grupp ungdomar som kan sägas ha en samtidig problematik med psykisk ohälsa och substansbruk.

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 nionde kartläggningen som genomförs.

Ungdomars användning av alkohol och narkotika

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årliga kartläggningar bland skolelever och i 2021 års undersökning uppgav 29 procent av pojkarna och 25 procent av flickorna i gymnasiet år 2 att de aldrig har druckit alkohol. Något lägre andelar bedöms dock vara riskkonsumenter, d.v.s. 20 procent av både pojkarna flickorna. När det gäller högkonsumtion av alkohol är andelen 5 procent för pojkarna och 8 procent av flickorna. Den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion har bromsats upp något de senaste åren, men nivåerna är fortsatt historiskt låga och har minskat något sedan året innan. Detta gäller dock endast pojkarna men slår ändå igenom på en generell nivå. Bland elever i årskurs 9 ses en minskning av alkoholkonsumtion hos båda könen (CAN 2021).

När det gäller narkotikaanvändning har det för gymnasieungdomar 2021 skett en minskning hos pojkar i jämförelse med 2019. I en särskild analys konstateras ett samband mellan negativa upplevelser av pandemin och en ökad risk för narkotikaanvändning (Zetterqvist & Gripe 2021). Av pojkarna uppger 17 procent och av flickorna 13 procent att de någon gång har använt narkotika, vilket huvudsakligen handlar om cannabis. När det gäller det senaste året anger 11 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna att de har använt narkotika, medan 4 procent av pojkarna respektive 3 procent av flickorna uppger att de använt dessa preparat den senaste månaden. En mindre grupp ungdomar använder narkotika mer regelbundet och år 2021 uppgick andelen som använt cannabis mer än 20 gånger till 4 procent för pojkarna och 2 procent för flickorna (CAN 2021). För denna grupp ses dock inga skillnader jämfört med 2019. Den generella minskningen av både alkohol- och narkotikaanvändning hos såväl högstadie- som gymnasieelever tillskrivs till största delen Covid-19-pandemin, på grund av förändrade umgängesmönster och social distansering. 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 (se även Anderberg & Dahlberg 2022). Det finns emellertid en påtaglig risk för ett ökat substansbruk efter att restriktioner släpps (Dumas m.fl. 2022).

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, självskadebeteende 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 allvarligare 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.

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 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 socionomer, 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 2021 vad gäller droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med åren 2013-2020 för att belysa trender i de tre städerna.

Metod

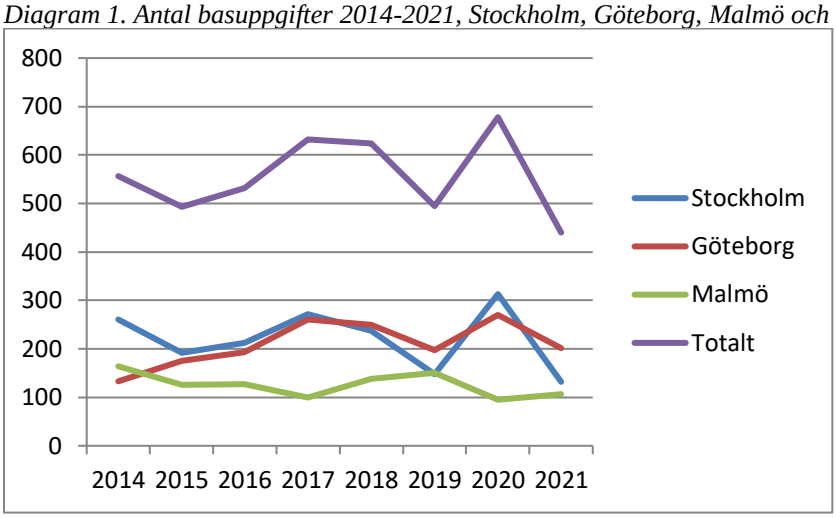
I avsnittet om kartläggningens metod redogörs för det urval som indikatorerna baseras på, det material och tillvägagångssätt som använts samt hur bearbetning och analys har utförts.

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 2021 dokumenterades sammantaget 440 ungdomar med basuppgifter, vilket är en betydande minskning (35 procent) jämfört med föregående år då det fanns uppgifter om 678 ungdomar som hade kontakt med mottagningarna för information eller rådgivning (se även Tabellbilaga). I både Stockholm och Göteborg sker en stor minskning (58 procent respektive 35 procent), medan antalet inrapporterade basuppgifter i Malmö i stället ökar något (13 procent).

Diagram 1. Antal basuppgifter 2014-2021, Stockholm, Göteborg, Malmö och totalt.



Tabell 1 visar att det finns både likheter och skillnader mellan de tre städerna när det gäller de ungdomar som har kontakt för information eller rådgivning. Andelen flickor är störst i Göteborg, 35 procent. Medianåldern skiljer sig åt mellan städerna, från 16 år till 19 år i Malmö. För merparten av ungdomarnas som har en ”kort kontakt” är det cannabis som uppges vid aktualiseringen. Andelen ungdomar där cannabis anges som aktuell drog har minskat och för alkohol har det skett en viss ökning under 2021 medan andelen övriga droger som t.ex. Tramadol och kokain kvarstår på samma nivå som föregående år.

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2021.

	Stockholm N = 132	**Göteborg N = 201**	**Malmö N = 107**
Andel flickor/pojkar (%)	30/70	35/65	31/69
Medianålder (år)	16	17	19
Aktuell drog (%)			
Cannabis	74	69	63
Alkohol	11	11	11
Övriga droger[1]	3	13	23
Uppgift saknas	12	7	3

Urval indikatorer

Utöver ovanstående basuppgifter fanns det rapporteringar för ytterligare 554 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt under tidsperioden 2021-01-01–2021-12-31 från mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Årets rapport baseras således på de 554 ungdomar som under året har påbörjat en behandlingskontakt för substansbruksproblem vid de deltagande enheterna. Andelen genomförda personliga intervjuer uppgick till 93 procent, medan resterande 7 procent utgjordes av dokumentation med stöd av aktmaterial. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt nedan.

[1] 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.

Tabell 2. Antal ungdomar år 2021 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
Stockholm	242	44
Göteborg	203	37
Malmö	109	20
Totalt	554	100

Material och procedur

UngDOK är en intervjumetod som är specifikt utvecklad för ungdomar med substansbruksproblem. 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, 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 intervjuns 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 2021 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, psykiatrisk vård och pågående 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 2021. Det redovisas även jämförelser med de åtta tidigare årens uppgifter (2013-2020), mellan flickor och pojkar samt mellan de tre städerna Stockholm, Göteborg och Malmö (se Tabellbilaga). Indikatorerna avser de 554 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt under 2021 och där en inskrivningsintervju med UngDOK genomfördes.

Indikatorer 2021

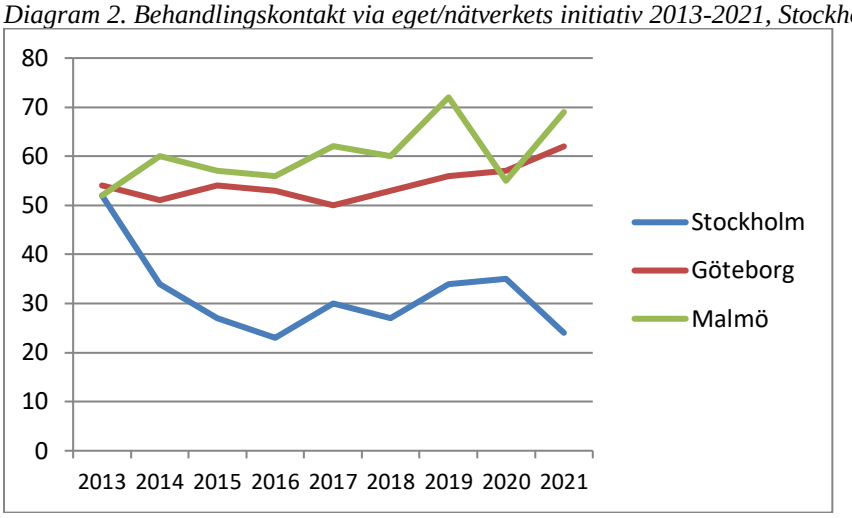
Här följer en redogörelse för de uppgifter som rapporterats in via intervjuer med UngDOK år 2020. Under 2021 har det en skett en generell minskning av behandlingskontakter (16 procent i jämförelse med 2020) för samtliga städer. I Stockholm minskade antalet kontakter med 11 procent, i Göteborg med 21 procent och i Malmö med 17 procent. Som framgår av tabell 3 uppvisar merparten av indikatorerna en hög grad av stabilitet under åren 2017-2021, 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 2021 från 26 till 30 procent. Sju ungdomar uppger annan könsidentitet. Det föreligger även skillnader mellan städerna beträffande andelen flickor, som är högre i Malmö (33 procent) jämfört med Stockholm och Göteborg (28 respektive 31 procent). Medelåldern, när kontakt inleds, för samtliga ungdomar är 17 år och uppvisar också en mindre variation mellan städer, i Stockholm är medelåldern 16 år, i Göteborg 17 år och Malmö 18 år. Medelåldern för flickor generellt är 16 år, den har minskat från 16 till 15 år i Stockholm, kvarstår på 16 år i Göteborg och har ökat från 16 till 18 år i Malmö (se Tabellbilaga).

Tabell 3. Sammanställning av indikatorer totalt för de fem senaste åren 2017-2021.

	2017 N=678	**2018 N=652**	**2019 N=695**	**2020 N=658**	**2021 N=554**
Andel flickor/pojkar (%)	26/74	24/75	23/77	26/74	30/70
Medianålder (år)	17	17	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	44	44	50	47	47
Saknar sysselsättning (%)	11	12	10	10	10
Problem i skolan (%)	64	65	61	60	67
Primär drog (%)					
Cannabis	81	80	81	78	78
Alkohol	12	10	10	8	9
Övriga droger	6	10	9	12	13
Frekvens av primär drog (%)	39	40	37	30	32
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	43	48	43	41	41
AUDIT-C (%)	33	35	30	28	29
Tidigare missbruksvård (%)	22	24	29	25	29
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	48	50	42	44	52
Dömd för brott (%)	25	31	29	34	32
Psykiatrisk vård (%)	47	45	45	43	46

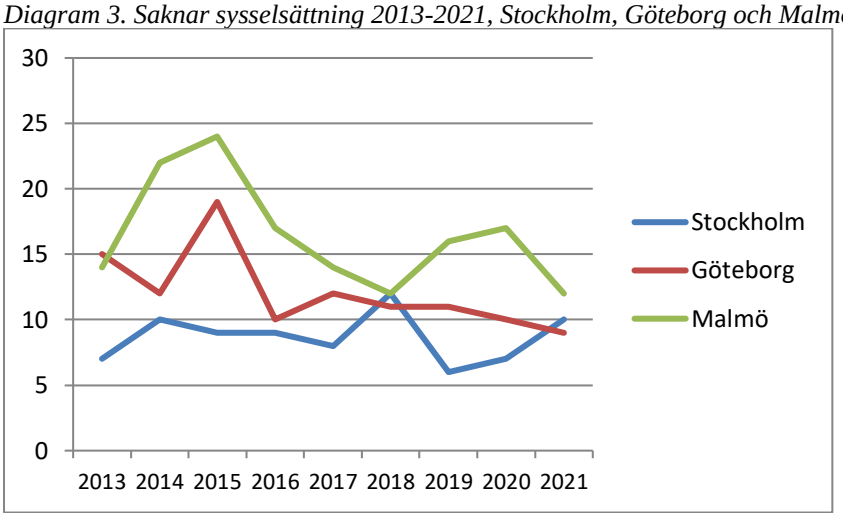
Andelen ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ är totalt 47 procent. Det finns, som framgår av nedanstående diagram, en stor lokal variation där andelen i Stockholm är 24 procent, i Göteborg 62 procent och i Malmö 69 procent för år 2021. För både Göteborg och Malmös del har det skett en ökning det senaste året. Det föreligger inga könsskillnader när det gäller initiativtagare. 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 2013-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



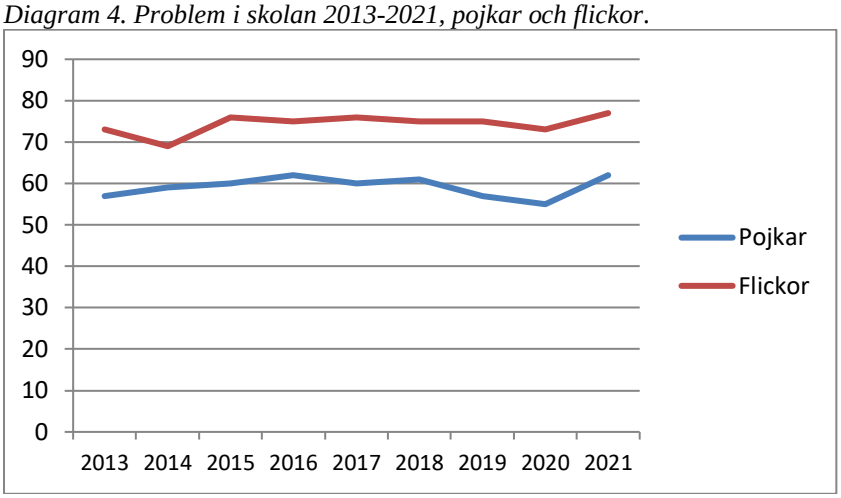
Det är totalt 10 procent av ungdomarna som helt saknat någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna. Skillnaderna mellan städerna har utjämnats under 2021, vilket illustreras nedan i diagram 3. I Malmö är det 12 procent av ungdomarna som saknar sysselsättning, i Stockholm 10 procent och i Göteborg är andelen 9 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. Könsskillnaden är betydande i Malmö där 16 procent av pojkarna i jämförelse med 6 procent av flickorna varken studerar, arbetar eller praktiserar (se Tabellbilaga).

Diagram 3. Saknar sysselsättning 2013-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



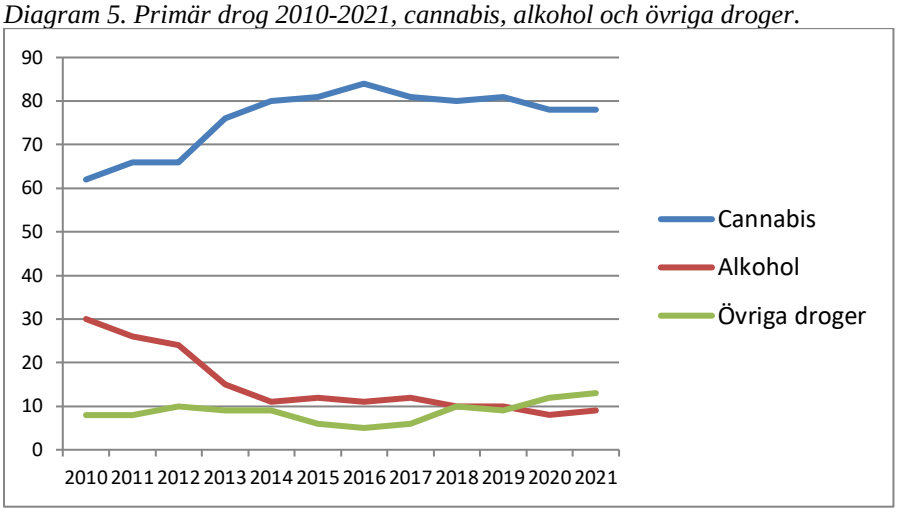
Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt mycket stor och andelen uppgår totalt till 67 procent och har ökat ytterligare under 2021. Det finns en viss variation mellan städerna som kvarstår. I Malmö är andelen 79 procent, i Stockholm 66 procent och i Göteborg är den 62 procent. Trenden med påtagliga och stabila könsskillnader kvarstår över tid, genom att flickor (77 procent) i högre grad än pojkar (62 procent) uppger problem i skolan (se diagram 4). Andelen flickor i Malmö med skolproblem kvarstår på en mycket hög nivå (89 procent) i jämförelse med övriga städer (78 respektive 70 procent).

Diagram 4. Problem i skolan 2013-2021, 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 9 procent år 2021. När det gäller användning av övriga droger som primär drog har det skett en ökning de senaste åren från 5 procent 2016 till 13 procent 2021. De mest förekommande preparaten som rapporteras under övriga droger är Tramadol (4,2 procent), ecstasy (2,3 procent), kokain (1,8 procent), bensodiazepiner (1,4 procent) samt LSD (1,3 procent).

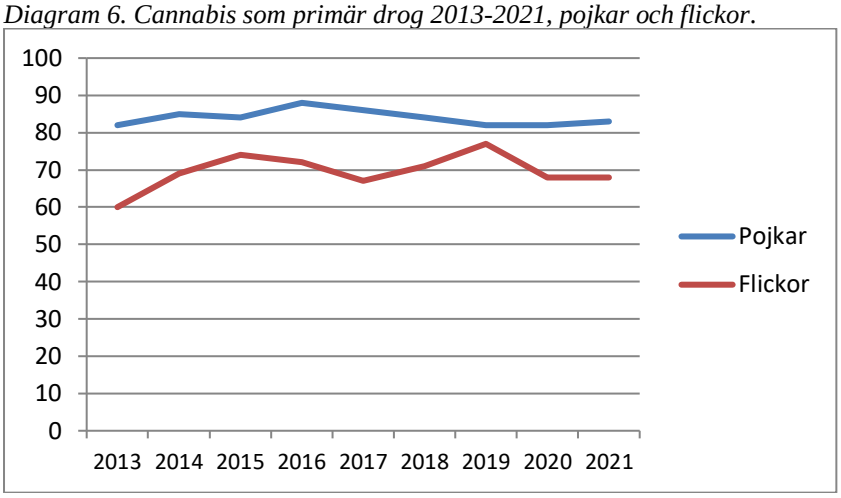
Diagram 5. Primär drog 2010-2021, cannabis, alkohol och övriga droger.



Det föreligger lokala skillnader när det gäller primär drog och i Stockholm är andelen ungdomar (85 procent) som använder cannabis påtagligt större än i Göteborg och Malmö (76 respektive 68 procent). Cannabis som primär drog har ökat i Göteborg, men minskat i Stockholm och Malmö. Även när det gäller alkohol framkommer lokala skillnader då andelen har ökat betydligt i Malmö, är oförändrad i Stockholm och har minskat i Göteborg. Andelen ungdomar som har övriga medel som primär drog har ökat något i Stockholm, men är på en oförändrad nivå i övriga städer. Det finns även betydande könsskillnader vad gäller primär drog då det generellt är fler pojkar än flickor som använder cannabis (se diagram 6). År 2021 uppger totalt 68 procent av flickorna och 83 procent av pojkarna cannabis som huvuddrog. Andelen flickor som har cannabis som primär drog har minskat i Stockholm och Malmö medan det har ökat i Göteborg

under det senaste året. Den generella trenden att alkohol som primär drog minskar har brutits under 2021, och det är flickorna som står för en mindre ökning från 11 till 14 procent. Övriga droger som t.ex. Tramadol och ecstasy som primär drog har ökat något till 13 procent, här föreligger dock en tydlig könsskillnad där 18 procent av flickorna i jämförelse med 10 procent av pojkarna uppger en sådan användning (se Tabellbilaga).

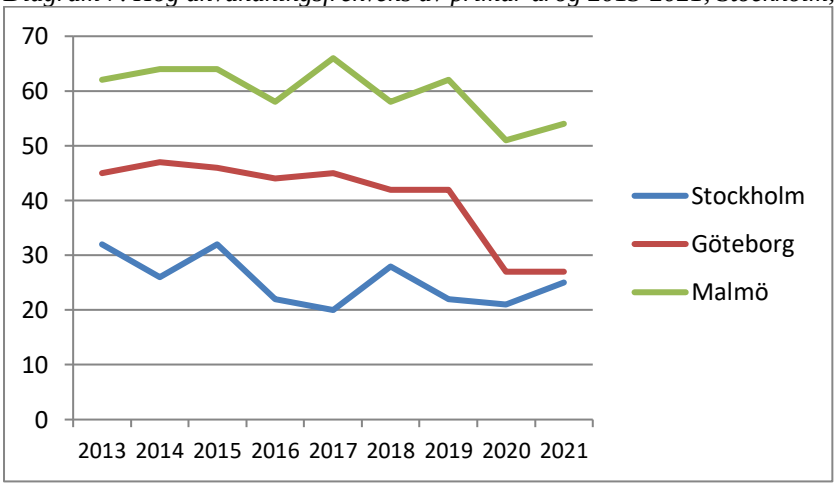
Diagram 6. Cannabis som primär drog 2013-2021, pojkar och flickor.



Andelen ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan är totalt 33 procent, vilket är en ökning med 11 procent sedan 2013. Här framträder, som framgår av nedanstående diagram (diagram 7), stora skillnader mellan de tre städerna. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö (54 procent) har en avsevärt mer omfattande användning av den primära drogen i jämförelse med ungdomar vid mottagningarna i Göteborg (27 procent) och i Stockholm (25 procent). För 2021 framkommer att tidigare könsskillnader för en hög användningsfrekvens har utjämnats i samtliga städer, flickornas andel är 31 procent och pojkarnas är 32 procent.

Den generella debutåldern för primär drog är som tidigare 15 år och är en uppgift som är stabil över tid. Här framkommer dock några förändringar under 2021, flickors debutålder totalt har sjunkit till 14 år och så även i Göteborg, medan den i Malmö har ökat från 14 till 15 år (se Tabellbilaga).

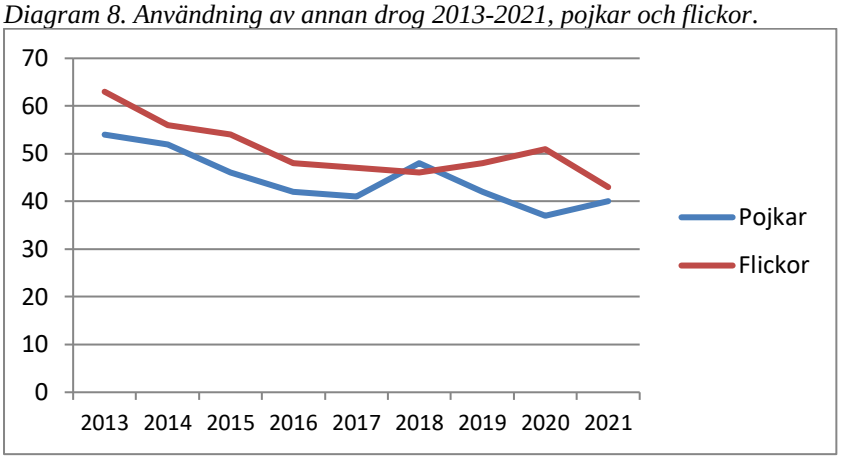
Diagram 7. Hög användningsfrekvens av primär drog 2013-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Totalt anger 41 procent av samtliga ungdomar att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. För Göteborg framkommer en viss minskning, i Stockholm en mindre ökning

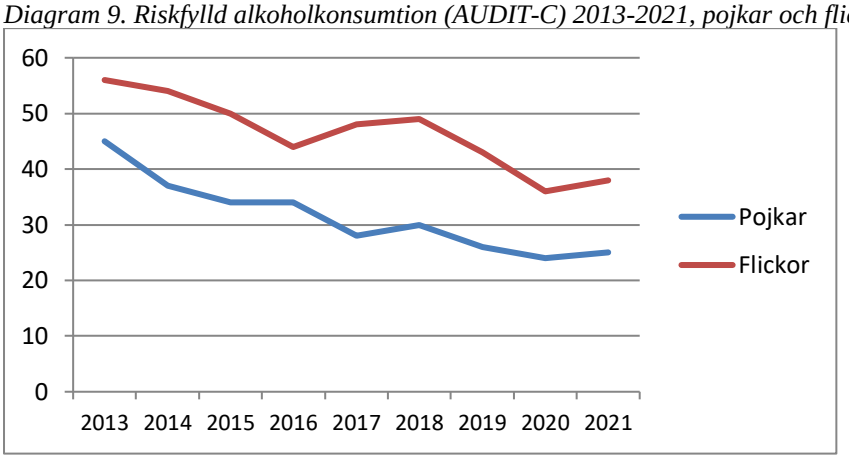
och i Malmö sker en ökning. De tidigare könsskillnaderna har utjämnats under innevarande år, 43 procent av flickorna och 40 procent av pojkarna uppger användning av andra droger förutom huvuddrogen (se diagram 8). De mest förekommande preparaten som uppges vid sidan av huvuddrogen är alkohol, cannabis, Tramadol, ecstasy och bensodiazepiner.

Diagram 8. Användning av annan drog 2013-2021, pojkar och flickor.



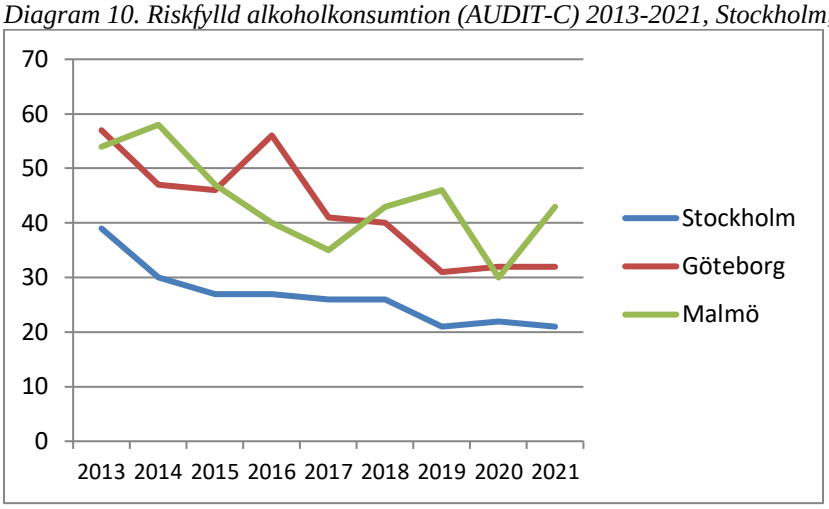
När det gäller ungdomarnas rapportering kring alkohol syns en generellt nedåtgående trend. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har totalt minskat från 48 procent år 2013 till 29 procent år 2021. I nedanstående figur (diagram 9) framgår att det finns påtagliga skillnader mellan flickor och pojkar avseende denna uppgift och för 2021 anger 38 procent av flickorna och 25 procent av pojkarna en riskfylld alkoholkonsumtion.

Diagram 9. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2021, pojkar och flickor.



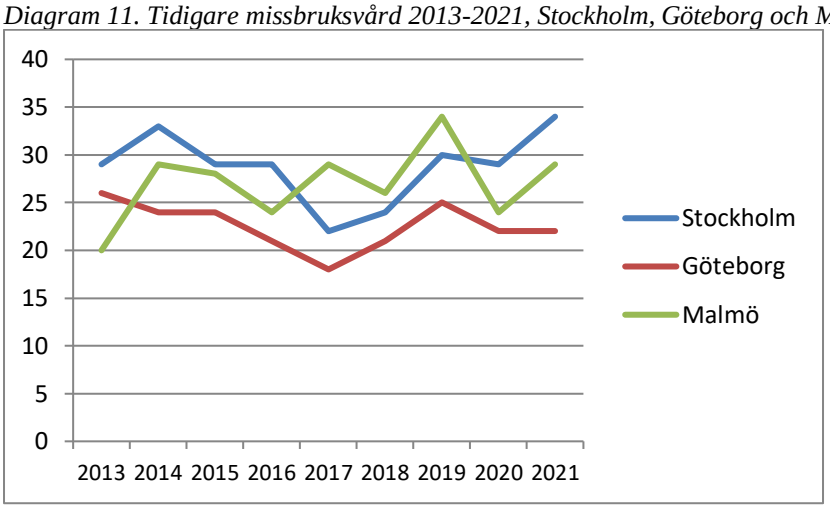
I diagram 10 framkommer det även betydande lokala variationer mellan städerna. Andelen ungdomar med en riskfylld alkoholanvändning i Stockholm är något lägre (21 procent) vid jämförelse med Göteborg och Malmö (32 respektive 43 procent). Det innebär att andelen ungdomar har ökat betydligt i Malmö från 30 till 43 procent under 2021. Det framkommer även ganska stora lokala variationer, i Stockholm har flickornas andel minskat, i Göteborg har flickornas andel ökat och i Malmö har andelarna för både flickor och pojkar ökat (se Tabellbilaga).

Diagram 10. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



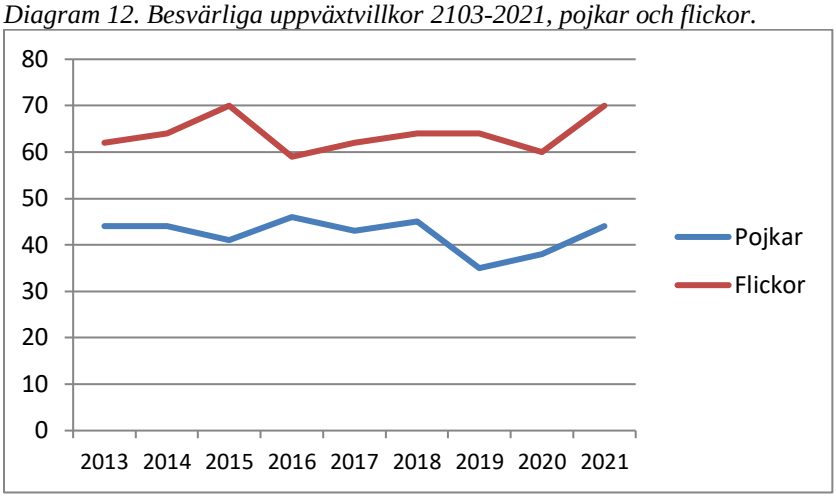
I denna typ av kartläggningar är det betydelsefullt att kartlägga hur stor del av ungdomarna som tidigare har varit föremål för någon form av missbruksvård för att åskådliggöra eventuella förändringar vad gäller nytillkomna ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. För år 2021 är det totalt 29 procent som tidigare haft kontakt med vården för alkohol- eller narkotikaproblem, en ökning med 4 procent under året. När det gäller denna uppgift finns det i årets rapportering variationer mellan städerna och den generella tendensen är en viss ökning i Stockholm och Malmö (se diagram 11).

Diagram 11. Tidigare missbruksvård 2013-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Totalt har 52 procent av de ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna under 2021 erfarenheter av substansbruk, psykiska problem och/eller våld i sin nära omgivning under uppväxten. Det har skett en ökning under innevarande år från 44 till 52 procent. Även när det gäller denna uppgift förekommer variationer mellan städerna. I Malmö uppger totalt 63 procent av ungdomarna sådana problematiska uppväxtvillkor, jämfört med 56 procent i Göteborg respektive 45 procent i Stockholm. Könsskillnaderna är påtagliga, vilket nedanstående diagram tydliggör, flickornas andel är 70 procent och pojkarnas 44 procent. Det föreligger också stora lokala variationer i både Göteborg och Malmö har skett ökning bland flickor och här uppger ca 80 procent av flickorna förekomst av besvärliga uppväxtvillkor.

Diagram 12. Besvärliga uppväxtvillkor 2103-2021, pojkar och flickor.



I nedanstående tabeller redovisas även andelar för de specifika formerna av problem i uppväxtmiljön fördelat på kön och städer. Som framgår av tabell 4 är uppger flickorna genomgående att de har mer erfarenheter av missbruk, psykisk ohälsa, våld och ekonomiska svårigheter under sin uppväxt. En fjärdedel av ungdomarna anger en ekonomisk utsatthet under uppväxten. Av tabell 5, som visar fördelningen mellan städerna, framgår att ungdomarna i Malmö har haft svårare uppväxtvillkor i jämförelse med Göteborg och Stockholm.

Tabell 4. *Besvärliga uppväxtvillkor 2021, pojkar och flickor. N = 547, sju ungdomar uppger annan könsidentitet.*

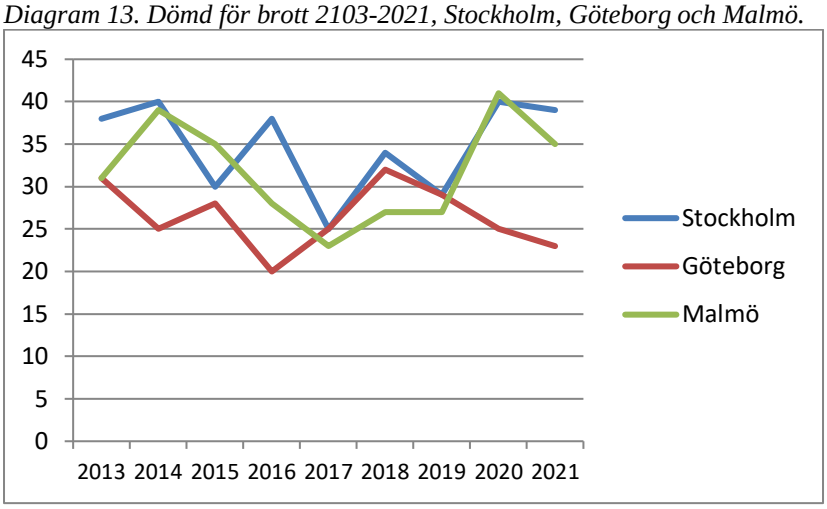
	Totalt	**Flickor**	**Pojkar**	**p-värde**
Uppväxt index	52	70	44	*
Problem missbruk	25	37	20	*
Problem psykisk ohälsa	38	54	30	*
Problem våld	23	32	20	*
Ekonomiska problem	26	29	24	ns

Tabell 5. *Besvärliga uppväxtvillkor 2021, Stockholm, Göteborg och Malmö. N = 554.*

	Totalt	**Stockholm**	**Göteborg**	**Malmö**	**p-värde**
Uppväxt index	52	45	56	63	*
Problem missbruk	25	18	28	37	*
Problem psykisk ohälsa	38	31	43	46	*
Problem våld	23	18	27	29	*
Ekonomiska problem	26	19	30	36	*

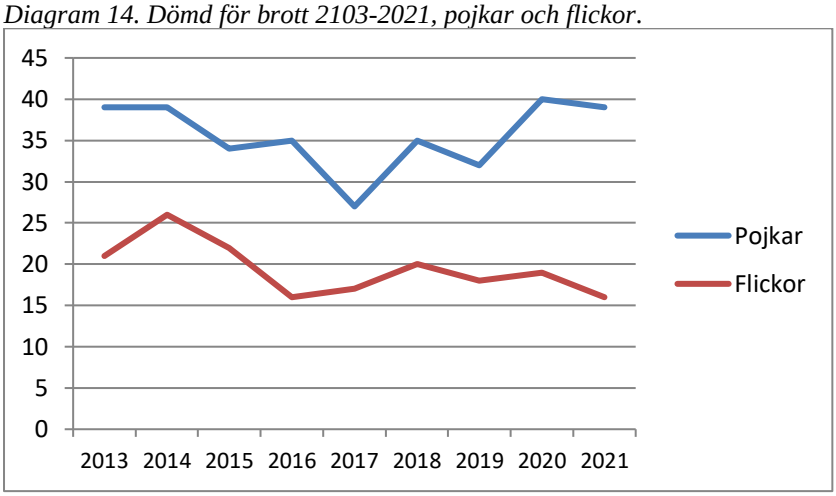
I nedanstående diagram framgår att det har skett en minskning från 2020 till 2021 beträffande den totala andelen ungdomar som har dömts för brott från 34 till 32 procent. Det finns en viss variation mellan städerna där andelen i Stockholm och Malmö (39 respektive 35 procent) är något högre än i Göteborg (23 procent).

Diagram 13. Dömd för brott 2103-2021, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Som framgår av diagram 14 nedan så minskar andelen dömda för båda könen generellt under 2021, i något större utsträckning för flickor. Bland pojkar är 39 procent dömda för brott och för flickor är andelen 16 procent. Andelen flickor minskar i både Stockholm och Göteborg, medan den ökar i Malmö från 20 till 26 procent (se tabellbilaga).

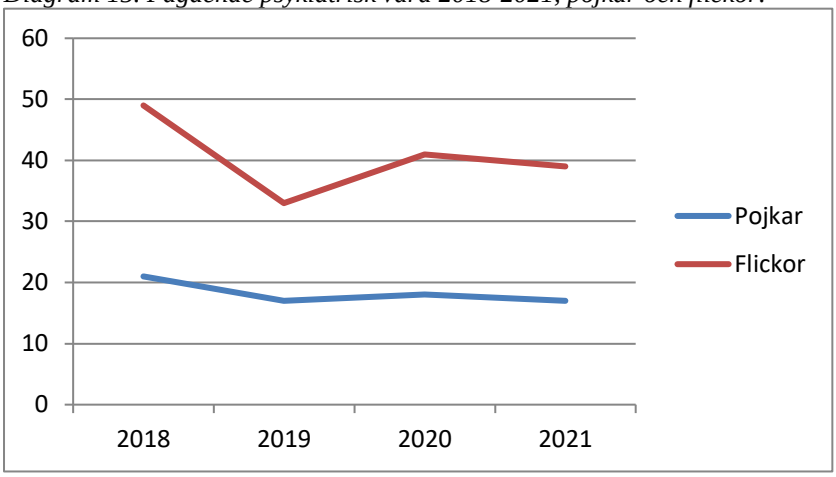
Diagram 14. Dömd för brott 2103-2021, pojkar och flickor.



När det gäller tidigare och pågående kontakter med psykiatrin har totalt 46 procent av ungdomarna en sådan vårdkontakt. Det föreligger fortfarande påtagliga könsskillnader där flickornas och pojkarnas andelar utgörs av 59 respektive 40 procent (se Tabellbilaga). Det framkommer även stora skillnader mellan städerna och i Malmö och Stockholm är andelen högre (55 respektive 50 procent), medan den i Göteborg är något lägre (38 procent).

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 2021, vilket är på motsvarande nivå som föregående år. Här framträder också tydliga könsskillnader, bland flickorna uppges det av 39 procent och av pojkarna 17 procent (se diagram 15).

Diagram 15. Pågående psykiatrisk vård 2018-2021, pojkar och flickor.



Diskussion och slutsatser

Föreliggande rapport är den nionde i ordningen och ger en sammanfattande bild av de ungdomar som påbörjade en öppenvårdsbehandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2021 i relation till åren 2013-2020 med särskild tonvikt på de trender och tendenser som kan skönjas för den aktuella målgruppen.

I årets rapport har det totala antalet s.k. basuppgifter minskat från 678 till 440 dokumenterade personer. I både Stockholm och Göteborg har antalet basuppgifter minskat avsevärt, medan det i Malmö har skett en viss ökning. Förändringen beträffande basuppgifter kan relateras till ett generellt minskat inflöde.

Det totala antalet ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt har också minskat med drygt 100 ungdomar eller 16 procent. I Stockholm minskade antalet kontakter med 11 procent, i Göteborg med 21 procent och i Malmö med 17 procent. Sammantaget innebär det att mottagningarna under år 2021 totalt har haft en dokumenterad kontakt med 994 ungdomar, varav en stor andel av dem även har påbörjat en behandlingskontakt. Det totala antalet kontakter beträffande såväl information och rådgivning som behandlingskontakter, har minskat med 26 procent vilket enligt verksamheterna dels kan tillskrivas pandemins effekter, dels att andra typer av verksamheter som delvis vänder sig till samma målgrupper har startats upp eller utvecklats. Det handlar exempelvis om projekt med inriktning mot brottsförebyggande och tidiga insatser. Verksamheternas representanter nämner också att möjligheterna till samverkan med regionerna generellt har försämrats, vilket sannolikt också kan kopplas till pandemin.

Andel flickor respektive pojkar som inleder en behandlingskontakt har uppvisat en hög grad av stabilitet under tidigare års rapporteringar, men under 2021 ses ett mindre trendbrott. Flickornas andel utgör i årets rapportering nästan en tredjedel och har aldrig tidigare varit så stor. Förändringen gäller för samtliga städer även om det finns en viss lokal variation. Medelåldern är 17 år för de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inledde en vårdkontakt. Även här framkommer dock en del variationer över tid samt mellan könen och mellan städerna. Trots årets trendbrott framstår det som en fortsatt viktig utmaning för verksamheterna att skapa strukturer för att ytterligare öka andelen flickor vid mottagningarna för att kunna erbjuda dem ett mer relevant stöd i ett tidigare skede (Dahlberg m.fl. 2022).

Det har skett betydande förändringar lokalt när det gäller i vilken grad ungdomarna kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ. I både Göteborg och Malmö har andelen aldrig tidigare varit så stor, medan en betydande minskning ses i Stockholm. Dessa skillnader kan troligen kopplas dels till olikheter i verksamheternas

inriktning och de målgrupper som de olika städerna vänder sig till, dels till förändringar hos de verksamheter som vanligtvis remitterar ungdomar till mottagningarna. Såväl sjukvården som socialtjänsten har haft en hög belastning under året med sviterna av Covid-19-pandemin, vilket generellt har påverkat kapaciteten negativt och förändrat arbetsformer i flera verksamheter (Socialstyrelsen 2021; Vård- och omsorgsanalys 2021). Andel unga generellt som har dömts för narkotikabrott har också minskat under året (brå 2022), något som sannolikt har inneburit färre remitteringar från rättsväsendet till Maria-mottagningar.

Totalt saknar cirka var tionde ungdom helt någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna. Det förekommer en viss lokal variation, där minskningen av andel ungdomar som varken studerar, praktiserar eller arbetar har varit störst i Malmö medan den i stället har ökat i Stockholm (gäller pojkar). Pandemin har påverkat särskilt ungdomars arbetsmarknad negativt då flera av de branscher som drabbats hårt av varsel och uppsägningar är sådana där många unga ofta arbetar (Arbetsförmedlingen 2021; IFAU 2021; MUCF 2022). En stor andel skolor i Sverige har konstaterat en ökad skolfrånvaro under pandemin hos elevgrupper med behov av extra stöd (Skolverket 2021). Distansundervisning ställer vanligtvis höga krav på elevers eget ansvarstagande, både vad gäller planering och genomförande, vilket kan missgynna elever med olika typer av psykosociala problem.

Denna bild av skolproblematik förstärks även i årets kartläggning då en större andel ungdomar än någon gång tidigare, två tredjedelar, uppger att de har eller har haft olika typer av svårigheter som har påverkat deras närvaro, trivsel och resultat i skolan negativt. Ökningen avser samtliga städer och gäller både flickor och pojkar. Nationella kartläggningar visar att många elever inte har fått ta del av de stödinsatser de har haft behov av under pandemin (SPSM 2021). Detta är en oroande tendens då skolgången har en mycket stor betydelse för barns och ungdomars framtida utveckling. En god anknytning till skolan och goda skolresultat hänger samman med en minskad risk för psykosociala problem som ung vuxen (Bond m.fl. 2007; Cleveland m.fl. 2008). Att en stor andel ungdomar med substansbruksproblem har olika former av bekymmer i skolan är också belagt i en mängd andra studier (se t.ex. Bryant m.fl. 2003; Fletcher m.fl. 2008).

När det gäller det preparat som ger ungdomen mest problem eller utgör anledning till behandlingskontakten, ses mycket små skillnader 2021. Andelen ungdomar med cannabis som huvuddrog har minskat i Stockholm och Malmö, medan en ökning har skett i Göteborg för både flickor och pojkar. Alkohol som primär drog har ökat påtagligt i Malmö medan övriga droger har ökat i Stockholm (gäller enbart flickor). Denna skiftning kan som tidigare diskuterats till viss del tillskrivas den ökande andelen flickor, som oftare anger alkohol och andra droger än cannabis som primär drog.

Andelen ungdomar som använder sin huvudsakliga drog mer frekvent har ökat något i Stockholm och Malmö, en ökning som framför allt pojkarna står för. Debutålder för primär drog kvarstår generellt på en stabil nivå även om den gått ned till 14 år i Stockholm, vilket troligen också är kopplat till kön då andelen flickor – som ofta debuterar tidigare med alkohol- och narkotikaanvändning – har ökat avsevärt där.

Den generella trenden vad gäller användningen av andra droger är att denna kvarstår på en oförändrad nivå efter en successiv minskning sedan 2013. Under 2021 har denna användning dock ökat i Malmö och till viss del även i Stockholm, medan den minskat i Göteborg. Det finns även vissa könsskillnader totalt sett, där en ökning ses hos flickor i Stockholm och pojkar i Malmö, medan flickor i Göteborg står för en betydande minskning.

Den riskfyllda alkoholkonsumtionen har minskat sedan 2013 och legat kvar på en stabil nivå de senaste tre åren. Skillnaden mellan flickor och pojkar kvarstår dock, där flickor har en betydligt högre konsumtion. Det sker emellertid en påtaglig ökning i Malmö för båda könen, medan den kvarstår på likartade nivåer i Stockholm och Göteborg jämfört med föregående år.

Den stabila nivå som identifieras 2021 överensstämmer till stor del med den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion generellt som fortsatt befinner sig på historiskt låga nivåer, även om den har bromsats upp något de senaste åren (CAN 2021).

Beträffande erfarenheter av tidigare missbruksvård har den totala andelen ökat hos ungdomarna, vilket gäller för båda könen. En större ökning sker hos pojkar i Stockholm och Malmö, medan andelen ungdomar med denna erfarenhet är oförändrad i Göteborg för båda könen.

Sammantaget kan konstateras att flickorna generellt har en allvarligare missbruksproblematik i samband med påbörjad behandlingskontakt, vilket överensstämmer med tidigare studier (Anderberg & Dahlberg 2018; Brunelle m.fl. 2014).

Det är något mer än hälften av ungdomarna som har erfarenheter av problematiska uppväxtvillkor. För 2021 ses en generell och omfattande ökning i samtliga städer, även om förändringen är mer uttalad i Göteborg och Stockholm än i Malmö. Ökningen gäller för båda könen i Göteborg, men främst för pojkar i Stockholm respektive flickor i Malmö. I årets rapport har olika typer av uppväxtproblem särskilt analyserats. Här framgår det exempelvis att drygt en fjärdedel uppger att de har växt upp under ekonomiskt knappa förhållanden. Flickorna har genomgående mer erfarenheter av missbruk, psykisk ohälsa, våld och ekonomiska svårigheter under sin uppväxt.

Denna utveckling kan även sägas spegla en längre tids utveckling i Sverige och ett flertal rapporter har visat på omfattande försämringar för många barn och ungdomar det senaste decenniet i jämförelse med andra rika länder (UNICEF 2020). Antalet barn och unga som växer upp under mycket knappa ekonomiska förhållanden har ökat väsentligt där nästan hälften av alla barn som föddes år 2000 någon gång har erfarit ekonomisk utsatthet under sin uppväxt, medan 13 procent har upplevt fattigdom under en större del av sin barndom (Rädda Barnen 2020). Låg ekonomisk standard påverkar ungdomars och unga vuxnas övriga levnadsvillkor negativt med bland annat segregation, trångboddhet och ökad risk för lägre studieresultat, psykisk ohälsa, sämre relationer med föräldrar, kriminalitet och ingripanden från den sociala barnavården (Bergnehr & Enell 2018). Ungdomar som har eller har haft en besvärligare socioekonomisk situation har också större risk att utveckla narkotikaproblem (Gauffin 2015; Stone m.fl. 2012; von Sydow m.fl. 2002).

Även beträffande förekomst av substansbruk, psykisk ohälsa och våld i uppväxtmiljön är andelarna höga (från 23 till 38 procent). Det finns starka belägg för att föräldrars och syskons missbruksproblem har signifikanta samband med en högre grad av alkohol- och droganvändning hos deras barn (Cheng & Lo 2011). Omfattande familjekonflikter medför också ökad risk för framtida alkohol- och drogproblem (Stone m.fl. 2012). Barn och ungdomar som har en historia av fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp har själva en ökad risk för att få allvarliga missbruksproblem senare i livet (Gilbert m.fl. 2009; Nooner m.fl. 2012).

När det gäller ungdomarnas brottslighet har det skett en viss minskning i samtliga städer, men särskilt för pojkar i Malmö och flickor i Stockholm och Göteborg. Den betydande könsskillnaden när det gäller brottslighet kvarstår dock. Den vanligast förekommande brottsligheten hos denna grupp är narkotikabrott (Anderberg m.fl. 2022). På nationell nivå minskade dessa brott med två procent under 2021, troligen till följd av pandemin (brå 2022). Några förklaringar som ges är en generellt minskad rörelse och aktivitet i samhället samt att polis och åklagare prioriterat äldre ärenden.

Det är cirka en fjärdedel av ungdomarna som har en pågående kontakt med psykiatrisk vård. Denna andel är stabil över tid och skillnaderna mellan städerna är små. Vid andra studier av målgruppen rapporteras ofta självskattade besvär såsom depression, ångest och

koncentrationsproblem eller neuropsykiatrisk diagnos (Richert m.fl. 2020). Det finns således en grupp ungdomar som kan sägas ha en samtidig problematik med psykisk ohälsa och substansbruk.

Ett första sammanfattande resultat från årets indikatorrapport är att antalet ungdomar som kommer i kontakt med en Maria-mottagning har minskat med totalt 26 procent. Denna minskning avser såväl rådgivning och information som behandlingskontakter. Förändringen kan sannolikt relateras till pandemin och att andra liknande verksamheter har startats upp.

Ett annat betydelsefullt resultat är att andelen flickor har ökat generellt och i samtliga tre städer. Detta kan ses som en positiv utveckling då det har funnits en vilja och en målsättning hos verksamheterna att öka flickornas andel. Samtidigt kan förändringen troligen även förklaras av att gruppen ungdomar med en mer experimentell och social substansanvändning tycks ha minskat 2021. Denna grupp består till större del av pojkar

Ett annat viktigt resultat att uppmärksamma är att utvecklingen för 2021 indikerar att de ungdomar som påbörjat en kontakt i både Stockholm och Malmö generellt har en allvarligare problematik vad t.ex. gäller svåra uppväxtvillkor, skolproblem, högre användningsfrekvens av sin primära drog, större andel av andra droger vid sidan av denna, erfarenheter av tidigare missbruksvård och en högre andel som har haft kontakter med psykiatrin. Göteborg har dock tagit emot en grupp unga med ett något lindrigare substansbruk och mindre psykosociala problem. En hypotes är att andelen flickor, som vanligtvis har en större psykosocial belastning och allvarligare substansbruksproblem, som tidigare nämnts har ökat i både Stockholm och Malmö. En annan hypotes kan sannolikt härledas till att gruppen ungdomar med en mer experimentell och social substansanvändning, som tidigare har nämnts oftare pojkar, tycks ha minskat generellt sedan 2020 (Anderberg & Dahlberg 2018). Dessa båda hypoteser är således intimt sammankopplade med varandra. Att målgruppen förändras på en övergripande nivå kan också hänga samman med skiftningar i samhället som kan få betydelse för substansbruk, t.ex. i form av minskad tillgänglighet till alkohol och narkotika, förändrade arbetssätt hos polis eller i vårdsystem. Covid-19-pandemin har troligen också haft en inverkan på dessa skiftningar under 2021. Framtida kartläggningar och analyser får visa om den utveckling som ses är specifik för just detta år eller om den fortsätter även kommande år.

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.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2022). Minskad alkohol- och cannabisanvändning bland ungdomar på Mariamottagningar. En effekt av Coronapandemin? *Socialmedicinsk tidskrift*, 99(2), 237-251.

Anderberg, M., Dahlberg, M. & Wennberg, P. (2022). Criminality among young people with substance use problems in Sweden: A one-year follow-up study. *Journal of Drug Issues*, March 2022.

Arbetsförmedlingen (2021). *Hur har Covid-19 påverkat arbetsmarknaden för ungdomar?* Stockholm: Arbetsförmedlingen.

Bergnehr, D. & Enell, S. (2012). *Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige. En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).

Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), 9-18.

Brunelle, N., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Gendron, A. & Tessier, M. (2014). Relationship Between Drugs and Delinquency in Adolescence: Influence of Gender and Victimization Experiences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28.

Bryant, A.L., Schulenberg, J.E., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. & Johnston, L.D. (2003). How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 361-397.

brå (2022). *2021. Misstänkta personer*. Brottsförebyggande rådet (brå).

CAN (2021). *Skolelevers drogvanor 2021*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Cleveland, M.J., Feinberg, M.E., Bontempo, D.E. & Greenberg, M.T. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157-164.

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.

Dahlberg, M., Boson, K., Anderberg, M., Wennberg, P. (2022). Long-Term Outcomes for Young People With Substance Use Problems in Outpatient Treatment: Gender-Specific Patterns. *Frontiers in Psychiatry*. 13.

Dumas, T.M., Ellis, W. & Litt, D.M. (2022). Lockdown, bottoms up? Changes in adolescent substance use across the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors*, 131, 107326.

Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 209-220.

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.

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).

MUCF (2022). *Ung idag 2022. Ungas försörjning och ekonomiska levnadsvillkor*. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF).

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.

Rädda Barnen (2020). *Millenniebarnen – en studie om ekonomisk utsatthet bland barn under hela uppväxten*. Stockholm: Rädda Barnen.

Skolverket (2021). *Covid-19-pandemins påverkan på skolväsendet. Delredovisning 4 – Grundskolan.* Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2021). *Uppdämda vårdbehov. Analys och förslag till insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SPSM (2021). *Covid-19-pandemins påverkan på skolväsendet. Delredovisning 3 – Tema elever i behov av stödinsatser*. Stockholm: Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM).

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.

UNICEF (2020). *Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries*. Innocenti Report Card 16. Florence: UNICEF Office of Research, Innocenti.

Vård- och omsorgsanalys (2021). *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ och familjeomsorg*. Stockholm: vård- och omsorgsanalys.

Zetterqvist, M. & Gripe, I. (2021). *Påverkad av pandemin? Ungas upplevelser av covid-19-pandemin och kopplingen till psykosomatiska besvär samt erfarenheter av alkohol, narkotika, tobak och spel*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2020.

	Stockholm N = 313	Göteborg N = 270	Malmö N = 95
Andel flickor/pojkar (%)	27/73	36/64	35/65
Medianålder (år)	16	18	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	85	67	70
Alkohol	6	9	7
Övriga droger	5	16	23
Uppgift saknas	4	8	-

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2021 (7 ungdomar uppger annan könsidentitet 2021).

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
2021	28	72	31	69	33	67	30	70

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	16	17	18	17

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	15	16	16	17	18	18	16	17

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	24	62	69	47

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	25	22	67	60	66	72	48	46

Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	10	9	12	10

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	4	11	13	7	6	16	8	10

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	66	62	79	67

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	78	60	70	58	89	75	77	62

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2021.

Primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
Cannabis				
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
2021	85	76	68	78
Alkohol				
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
2021	7	8	15	9
Övriga droger				
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
2021	8	16	17	13

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

Primär drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
Cannabis								
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
2021	69	92	68	80	66	69	68	83
Alkohol								
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
2021	14	4	13	6	14	16	14	7
Övriga droger								
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
2021	17	4	19	14	20	15	18	10

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	25	27	54	32

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	24	26	25	28	54	54	31	32

Tabell 15. Debutålder (median) för primär drog i de tre städerna, 2013-2021.

Debutålder för primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	15	15	15	15
2014	15	15	15	15
2015	15	15	15	15
2016	15	15	15	15
2017	15	15	15	15
2018	15	15	15	15
2019	15	15	15	15
2020	15	15	15	15
2021	14	15	15	15

Tabell 16. Debutålder (median) för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	14	15	14	15	15	15	14	15

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2021.

Användning av annan drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	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
2021	43	32	56	41

Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	47	40	36	31	49	58	43	40

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2021.

Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	39	57	54	48
2014	30	47	58	42
2015	27	46	47	38
2016	27	56	40	36
2017	26	41	35	33
2018	26	40	43	35
2019	21	31	46	30
2020	22	32	30	28
2021	21	32	43	29

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
2021	32	16	40	29	46	41	38	25

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2021.

Tidigare missbruksvård				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	29	26	20	26
2014	33	24	29	30
2015	29	24	28	27
2016	29	21	24	25
2017	22	18	29	22
2018	24	21	26	24
2019	30	25	34	29
2020	29	22	24	25
2021	34	22	29	29

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	25	37	27	20	20	32	25	30

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2021.

Besvärliga uppväxtvillkor				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	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
2021	45	56	63	52

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	57	39	78	46	83	52	70	44

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2021.

Dömd för brott				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	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
2021	39	23	35	32

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	16	48	11	28	26	38	16	39

Tabell 27. Psykiatrisk vård i de tre städerna, 2013-2021.

Psykiatrisk vård				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	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
2021	50	38	55	46

Tabell 28. Psykiatrisk vård (tidigare och pågående) för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2021.

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
2021	62	44	52	31	66	48	59	40

Tabell 29. Pågående psykiatrisk vård (tidigare och pågående) i de tre städerna, 2018-2021.

Pågående psykiatrisk vård				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2018	31	22	34	28
2019	25	14	26	21
2020	25	22	28	24
2021	25	22	27	24

Tabell 30. Pågående psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2018-2021.

Pågående 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
2021	40	19	38	14	37	18	39	17

I DENNA RAPPORT beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2021 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 (2013-2020) för att belysa trender i de tre städerna. Rapporten sammanställs årligen och utgör ett underlag för kunskaps- och metodutveckling vid verksamheterna. Rapporten är framtagen av Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården (IKM), Linnéuniversitetet på uppdrag av Stockholms stad, Göteborgs stad, Malmö stad, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Författare till rapporten är Mats Anderberg och Mikael Dahlberg som är forskare och lärare vid Linnéuniversitetet.