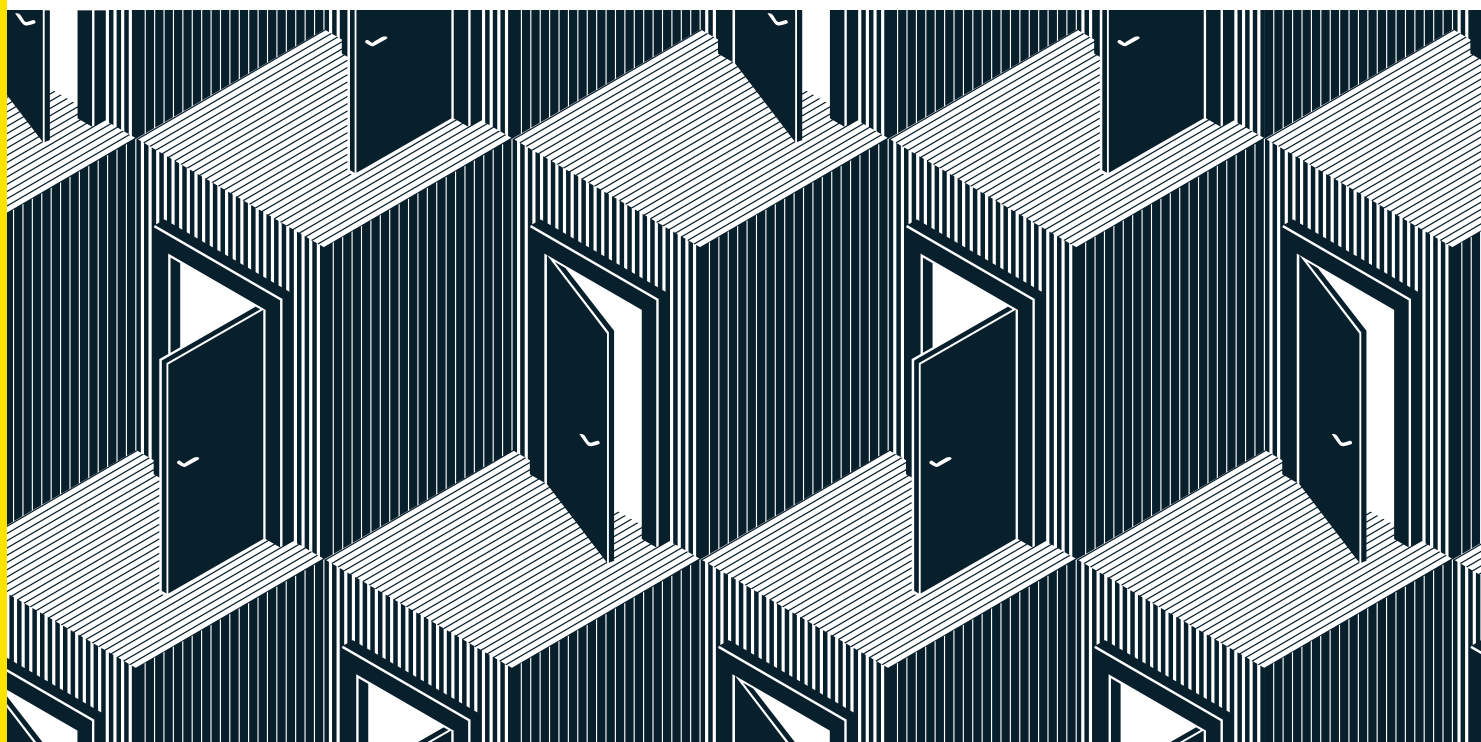


En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Ungdomar i öppenvård år 2022

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg



Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Ungdomar i öppenvård år 2022
En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling
inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-8082-089-9

Innehåll

Inledning.....	2
Ungdomars användning av alkohol och narkotika	2
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö	2
Metod.....	3
Urval.....	3
Material och procedur	3
Analys.....	3
Resultat.....	4
Diskussion.....	9
Litteratur.....	11
Tabellbilaga.....	13

Inledning

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 tionde kartläggningen och syftet är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling vad gäller substansbruk och jämföra dessa uppgifter med åren 2013-2022 samt åskådliggöra de generella trender som föreligger.

Ungdomars användning av alkohol och narkotika

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 allvarligare missbruksproblem senare i livet (Stone m.fl. 2012).

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årliga kartläggningar bland skolelever och i 2022 års undersökning uppgav 68 procent av pojkarna och 74 procent av flickorna i gymnasiet år 2 att de någon gång har druckit alkohol. När det gäller högkonsumtion av alkohol är andelen 5 procent för pojkarna och 6 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 (CAN 2022).

När det gäller narkotikaanvändning har det skett mindre förändringar för gymnasieungdomar 2022 i jämförelse med 2021. Av pojkarna uppger 16 procent och av flickorna 13 procent att de någon gång har använt narkotika, vilket huvudsakligen handlar om cannabis. En mindre grupp ungdomar använder narkotika mer regelbundet och år 2022 uppgick andelen som använt cannabis mer än 20 gånger till 4 procent för pojkarna och 2 procent för flickorna (CAN 2022).

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 substansbruk, drogtestar, 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 2018).

Metod

Urval

För 2022 finns det sammantaget rapporter för 645 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt. Andelen genomförda personliga intervjuer uppgick till 96 procent, medan resterande 4 procent utgjordes av dokumentation med stöd av aktmaterial. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt nedan.

Tabell 1. Antal ungdomar år 2022 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
Stockholm	287	45
Göteborg	195	30
Malmö	163	25
Totalt	645	100

År 2022 är könsfördelningen 31 procent flickor och 69 procent pojkar. Andelen flickor har generellt ökat något under åren 2013 till 2022. Den genomsnittliga åldern när behandlingskontakt inleds sänkts från 17 till 16 år för både flickor och pojkar. Familj och nätverk har minskat som initiativtagare till behandling från 53 till 46 procent, och den externa remitteringen från t.ex. socialtjänst, sjukvård och kriminalvård har ökat något. Nämda förändring avser framför allt pojkar.

Andelen ungdomar som saknar daglig sysselsättning i form av skola, praktik eller arbete har varit stabil under de senaste 10 åren och 2022 saknar 10 procent sysselsättning. Det är 65 procent av ungdomarna som uppger att de har eller har haft skolproblem, flickor i betydligt högre utsträckning. När gäller problematiska uppväxtvillkor med fattigdom, missbruk, psykisk ohälsa har det generellt skett en viss minskning under tidsperioden från 52 till 45 procent, flickor uppger generellt problem i uppväxtmiljön i större utsträckning än pojkar.

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 (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. Resultaten från en genomförd valideringsstudie av UngDOK visar att intervjuens psykometriska egenskaper generellt är tillfredsställande (Dahlberg m.fl. 2017).

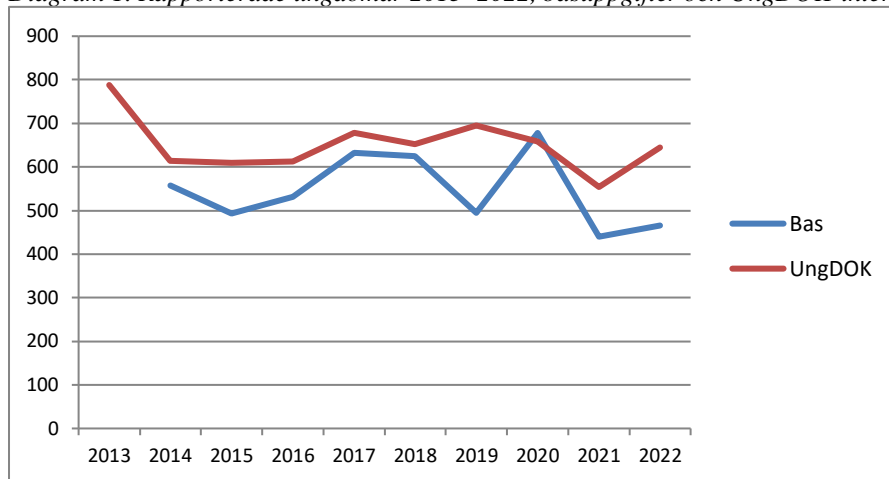
Analys

Ett uttag från databasen genomfördes i maj 2023 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

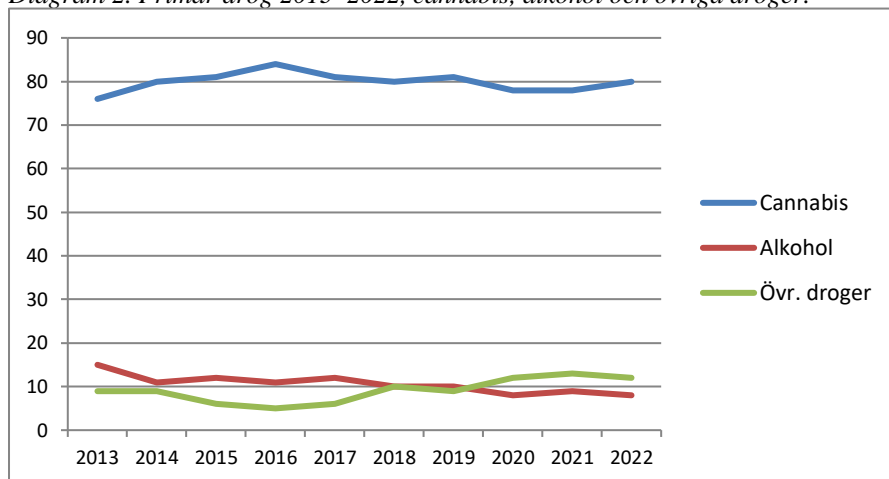
Här följer en redogörelse för de indikatorer som är kopplade till ungdomarnas substansbruk för undersökningsperioden. För en utförligare beskrivning och jämförelser mellan de städerna hänvisas till rapportens tabellbilaga.

Diagram 1. Rapporterade ungdomar 2013–2022, basuppgifter och UngDOK-intervjuer.



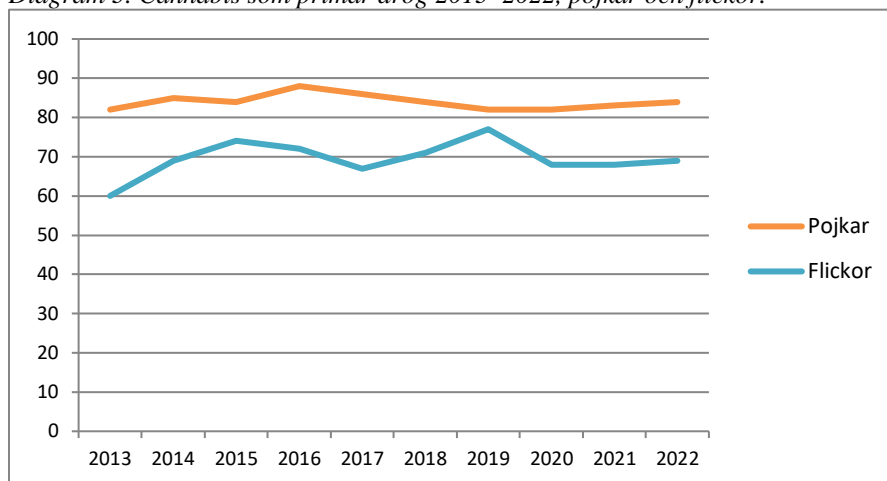
Utöver de ungdomar med uttalade alkohol- och narkotikaproblem som mottagningarna främst möter, kommer de även i kontakt med ungdomar/familjer där insatsen huvudsakligen består av information och rådgivning. Denna typ av kontakter dokumenteras sedan år 2014 med ett särskilt formulär, s.k. basuppgifter. Det används för ungdomar/familjer där kontakten sker i form av telefonsamtal eller ett till tre besök på mottagningen. Under 2022 har 466 ungdomar dokumenterats med en basuppgift (se bilaga, tabell 1), medan 645 påbörjade en behandlingskontakt. Som framgår av diagrammet ovan sker vissa fluktuationer över tid och under åren 2020-2021 inträffar en nedgång av antalet vårdsökande ungdomar som troligen hänger samman med pandemin.

Diagram 2. Primär drog 2013–2022, cannabis, alkohol och övriga droger.



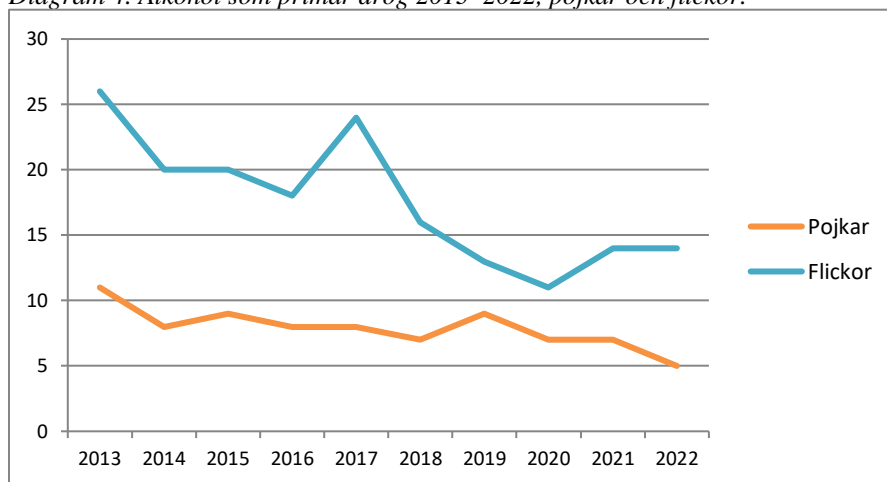
Den generella och långsiktiga trenden vad gäller primär drog är att andelen ungdomar som använder cannabis som huvuddrog har ökat något över tid, från 76 till 80 procent. Motsvarande mönster återfinns för övriga droger (huvudsakligen tramadol, ecstasy, bensodiazepiner/andra lugnande medel och kokain), genom en ökning från 9 till 12 procent. Andelen som har alkohol som primär drog har däremot minskat över tid, från 15 till 8 procent.

Diagram 3. Cannabis som primär drog 2013–2022, pojkar och flickor.



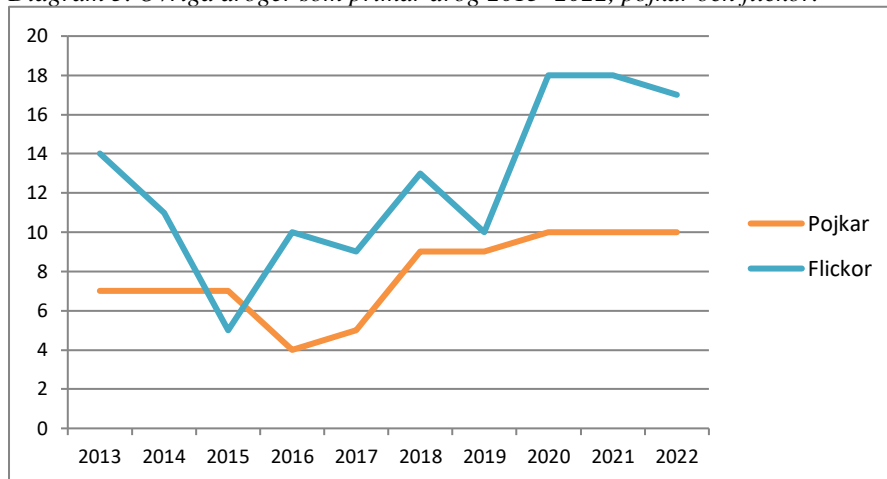
Det föreligger könsskillnader när det gäller cannabis som primär drog, där pojkar anger det i något större utsträckning än flickor. Flickors andel har dock ökat över tid från 60 till 69 procent.

Diagram 4. Alkohol som primär drog 2013–2022, pojkar och flickor.



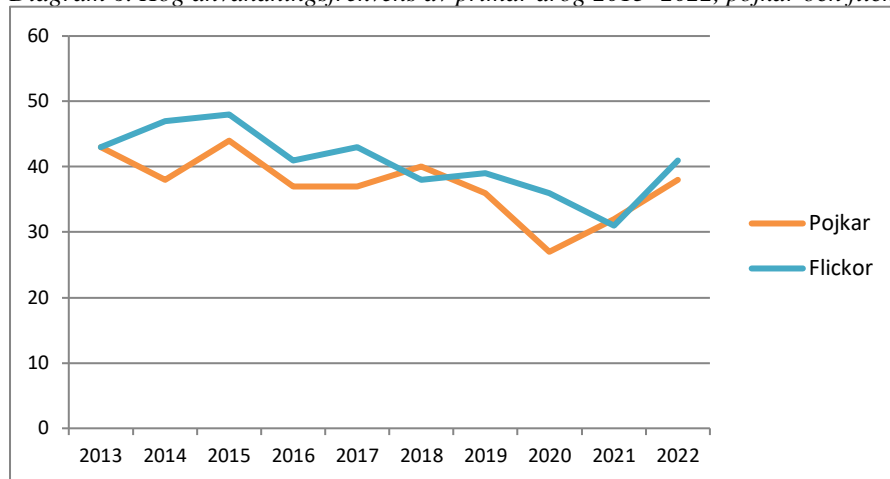
Andelen ungdomar som har alkohol som primär drog har minskat påtagligt över tid och förändringen gäller både flickor och pojkar, men skillnaderna mellan könen kvarstår.

Diagram 5. Övriga droger som primär drog 2013–2022, pojkar och flickor.



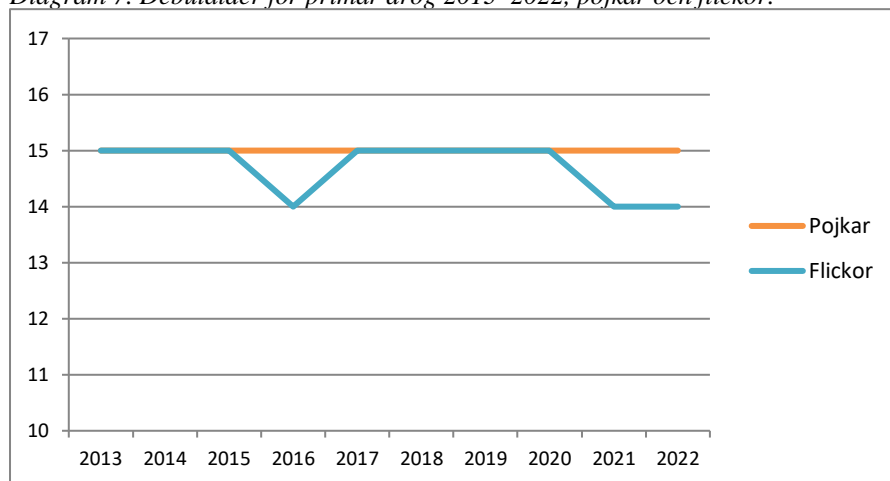
Övriga droger (tramadol, ecstasy, bensodiazepiner/andra lugnande medel och kokain) förekommer också som primär drog, där flickor i större utsträckning rapporterar övriga droger som huvuddrog. Det har skett en viss ökning över perioden för båda könen, men framför allt för flickor.

Diagram 6. Hög användningsfrekvens av primär drog 2013–2022, pojkar och flickor.



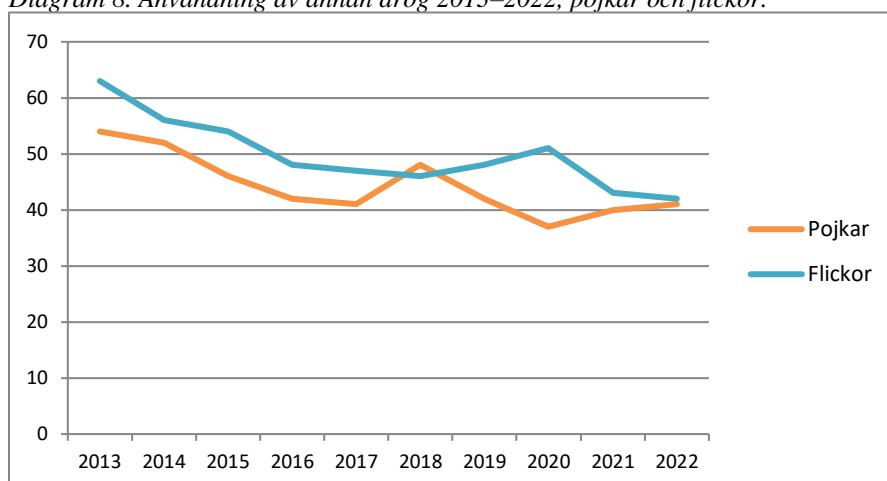
En hög användningsfrekvens av primär drog definieras som bruk 2-3 dagar per vecka eller oftare. Andelen ungdomar som har en hög användningsfrekvens är relativt stabil över tid, men det sker en minskning hos främst pojkar. För 2022 har 42 procent av samtliga ungdomar uppgivit att de använder sin huvuddrog i en sådan omfattning. Troligen kan variationen under åren 2020 och 2021 relateras till pandemin.

Diagram 7. Debutålder för primär drog 2013–2022, pojkar och flickor.



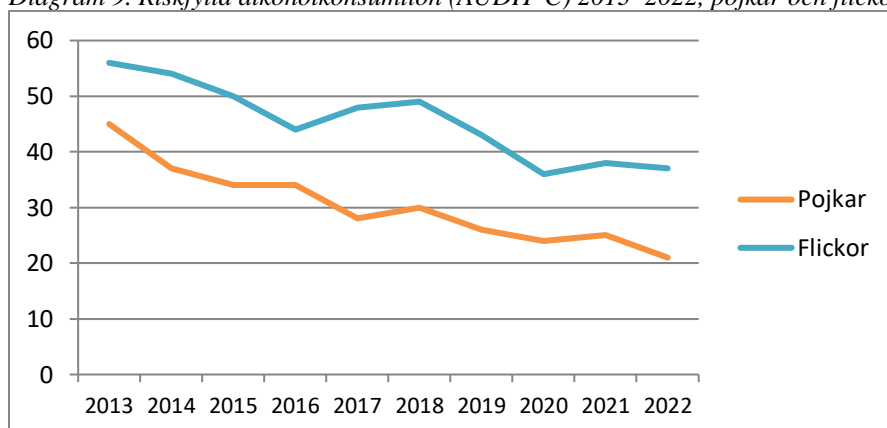
Den långsiktiga trenden vad gäller debutålder för primär drog är stabil över tid, den är sammantaget 15 år för både flickor och pojkar under hela mätperioden. Under de två senaste åren har dock flickors genomsnittliga debutålder minskat från 15 till 14 år.

Diagram 8. Användning av annan drog 2013–2022, pojkar och flickor.



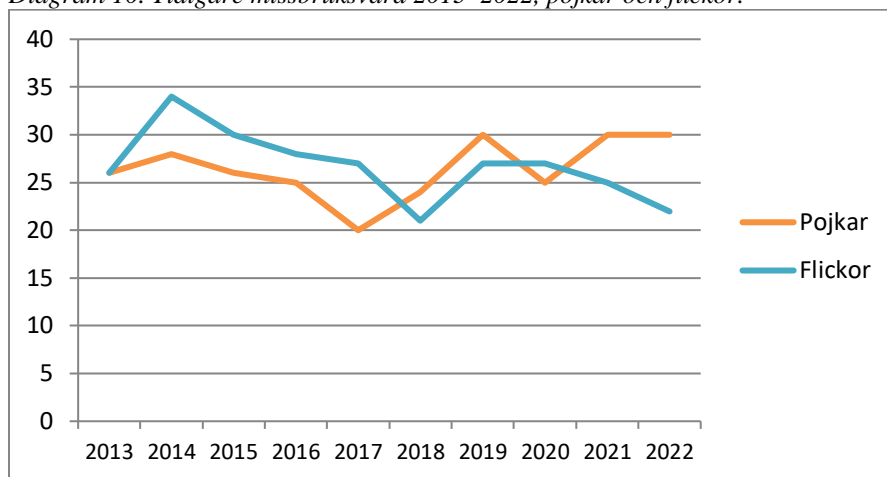
Det är en relativt stor andel ungdomar som med en viss form av regelbundenhet använder andra preparat utöver den primära drogen. År 2022 uppgav 42 procent av samtliga ungdomar användning av annan drog och de mest förekommande substanserna är alkohol (44 procent), tramadol (14 procent) och cannabis (10 procent). Det har dock skett en successiv och märkbar minskning över tid och skillnaderna mellan flickor och pojkar har utjämnats.

Diagram 9. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013–2022, pojkar och flickor.



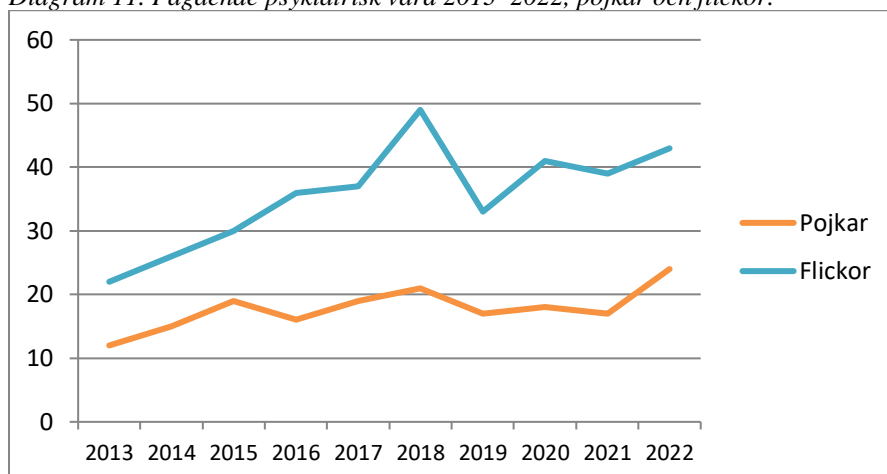
Den riskfyllda alkoholkonsumtionen har minskat betydligt under den aktuella tidsperioden, för samtliga ungdomar från 48 till 26 procent. Det framkommer även en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar, där flickor i högre grad har en riskfylld användning av alkohol. Det kan här noteras att det också är vanligare att flickor har alkohol som huvuddrog.

Diagram 10. Tidigare missbruksvård 2013–2022, pojkar och flickor.



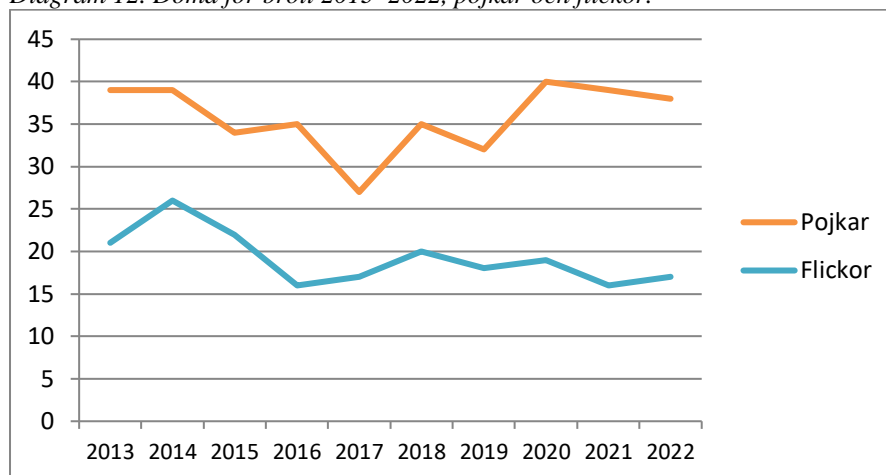
Under 2022 har 28 procent av samtliga ungdomar sedan tidigare haft en behandlingskontakt för substansbruksproblem. Det framkommer könsskillnader och en viss variation över tid. Under de två senaste åren är förekomst av tidigare vårdkontakt mer vanlig bland pojkar.

Diagram 11. Pågående psykiatrisk vård 2013–2022, pojkar och flickor.



Det har skett en påtaglig ökning av pågående vårdkontakter för olika former av psykisk ohälsa under den aktuella tidsperioden, för samtliga ungdomar har andelen ökat från 14 till 30 procent. Här föreligger även tydliga könsskillnader som består över tid, men den tydliga ökningen av pågående psykiatriska vårdkontakter avser både pojkar och flickor.

Diagram 12. Dömd för brott 2013–2022, pojkar och flickor.



När det gäller brottslighet framkommer betydande könsskillnader och en viss variation under åren. Sammantaget för 2022 är andelen pojkar 38 procent, medan den för flickor uppgår till 17 procent.

Diskussion

Som framgår av kartläggningen är det cirka 600–700 ungdomar som varje år påbörjar en vårdkontakt på storstädernas Maria-mottagningar för substansbruksproblem. Antalet våldsökande minskade påtagligt under pandemiåren men verkar nu ha återgått till tidigare nivåer.

Resultatet visar att det har skett tydliga förändringar vad gäller ungdomarnas primära drog, d.v.s. den substans som orsakade mest problem för dem vid behandlingens inledning eller som utgjorde huvudsaklig anledning till en påbörjad kontakt. Under den studerade tioårsperioden har andelen ungdomar som anger cannabis som primär drog ökat till 80 procent. Pojkar utgör fortfarande en större andel men ett observandum är att flickor på storstädernas Maria-mottagningar i allt högre grad använder cannabis. De närmar sig därmed pojkarna i detta avseende, vilket bryter mot det vanligt förekommande könsmonstret hos ungdomar med substansbruksproblem där en betydligt större andel pojkar använder cannabis (Anderberg & Dahlberg 2018). Ett närmande mellan flickors och pojkars narkotikaerfarenhet har även uppmärksamats hos svenska gymnasieungdomar generellt de senaste åren (CAN 2022).

Andelen unga som uppger alkohol som primär drog har under tidsperioden halverats för båda könen och uppgår till 8 procent. En halvering har även skett för den riskfyllda alkoholkonsumtionen, från ca hälften av ungdomarna till en fjärdedel. Här framträder också tydliga skillnader mellan könen där flickor i högre utsträckning än pojkar har ett riskfyllt drickande. Sammantaget speglar denna utveckling den allmänna trend där svenska ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol har minskat avsevärt de senaste decennierna med en nivå som 2022 är fortsatt ”historiskt låg” (CAN 2022, s. 10).

Samtidigt har det skett en viss ökning för övriga substanser, som t.ex. tramadol, ecstasy, bensodiazepiner eller andra lugnande medel och kokain. Det är sammantaget 12 procent av ungdomarna som anger andra narkotiska preparat som huvuddrog och flickor utgör en påtagligt större andel än pojkar. Denna utveckling behöver uppmärksammas då flera av dessa substanser är mer potenta. Tramadol kan i likhet med andra opioider skapa beroende och ökad tolerans, vilket kan vara svårt att komma till rätta med (Almér Hermsdorf m.fl. 2022; Arve 2023). Ungas val av substans handlar om såväl efterfrågan som utbud och såväl tillgänglighet som beslag av

både narkotikaklassade läkemedel som Tramadol, kokain och amfetamin har ökat i Sverige de senaste åren (Folkhälsomyndigheten 2023; Guttormsson 2023; Tullverket 2023).

Det har däremot skett en viss minskning i hur ofta ungdomen använder den primära drogen, d.v.s. om de använder den aktuella substansen 2-3 dagar/vecka eller oftare de senaste 3 månaderna. Minskningen avser dock främst andelen pojkar. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är 15 år, en uppgift som har varit mycket stabil över tid generellt. Det framkommer dock en förändring när det gäller flickors debutålder som de senaste åren har sjunkit till 14 år. Det står i motsättning till andelen unga generellt, där åldern för substansdebut tvärtom har gått uppåt de senaste decennierna (CAN 2022; Guttormsson & Zetterqvist 2019).

Även när det gäller andra substanser, som orsakar den unge problem vid sidan av den primära drogen, har det skett en påtaglig minskning från 56 till 42 procent under tioårsperioden. Som annan drog uppges i de flesta fall substanser som alkohol, cannabis, Tramadol, kokain och ecstasy. Denna förändring kan troligen också tillskrivas den generellt minskade alkoholkonsumtionen eftersom alkohol är mest vanligt förekommande hos de ungdomar som anger cannabis som sin primära drog. Alkohol och cannabis tenderar huvudsakligen att komplettera varandra snarare än att ersätta varandra (Pape m.fl. 2009). Ofta används dessa i syfte att förstärka eller komplettera effekten av respektive preparat (Terry-McElrath m.fl. 2013). En tidigare studie visade att två femtedelar av de ungdomar som rapporterar cannabis som primär drog även har samtidigt en riskfylld alkoholkonsumtion (Anderberg & Dahlberg 2015).

För den aktuella perioden är det en knapp tredjedel av ungdomarna som tidigare haft kontakt med vård för sina alkohol- eller narkotikaproblem. Denna andel har legat relativt stabilt under den aktuella perioden även om det förekommer vissa skillnader mellan könen.

Beträffande pågående kontakter med psykiatrin anger cirka en tredjedel av ungdomarna detta, vilket innebär en fördubbling under perioden. Efter en viss nedgång under pandemiåren 2019-2021 har det åter skett en tydlig ökning 2022 för båda könen. Det tycks således finnas en grupp ungdomar som kan sägas ha en samtidig problematik med psykisk ohälsa och substansbruk (Morisano m.fl. 2014; Richert m.fl. 2020). Det föreligger påtagliga könsskillnader genom att flickor i avsevärt högre grad uppger sådana kontakter. En förklaring kan vara att flickor upplever en större psykisk stress med högre förväntningar på att prestera bra i skolan och att leva upp till sociala ideal, medan pojkar förväntas uppnå social status genom att framhäva sig själva (Hiltunen 2017). Skolreformer som har medfört ökade krav i skolan på betyg och resultat är tydligt kopplade till en ökad skolrelaterad stress, sämre självkänsla och ökad psykisk ohälsa, särskilt för flickor (Högberg m.fl. 2019). Generellt sett har flickor som påbörjar behandling mer omfattande och komplexa problem inom flera livsområden. Men genomförda studier vid Maria-mottagningarna visar tydligt att öppenvårdsinsatser tycks ge positiva utfall, särskilt för flickor vad gäller fortsatta problem med substansbruk vid treårsuppföljning (Dahlberg 2022). Å andra sidan finns det också en stor andel ungdomar, 70–80 procent, som inte rapporterar en pågående psykiatrisk kontakt. Kartläggningens resultat står därmed i motsättning till ett flertal översikter och studier som fastslår att det snarare är regel än undantag att ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem också har en samtidig psykisk problematik (Armstrong & Costello 2002; Deas 2006; Hodgins m.fl. 2007; Jakobsson m.fl. 2011).

Cirka en tredjedel av ungdomarna som påbörjar en öppenvårdskontakt har dömts för någon typ av brottslighet, en andel som har legat relativt stabilt under perioden även om det förekommit fluktuationer mellan åren (jfr Brå 2022). Det föreligger också stora könsskillnader, där pojkar i avsevärt högre grad har dömts för brott. Den vanligast förekommande brottsligheten hos denna

grupp är narkotikabrott (Anderberg m.fl. 2022), något som även gäller för ungdomar generellt (Brå 2023).

Denna kartläggning visar på ett flertal tydliga könsskillnader för Maria-mottagningarnas ungdomar. Den stödjer det paradoxala förhållande som å ena sidan innebär att en mindre andel flickor påbörjar behandling för missbruksproblem jämfört med pojkar, men tenderar å andra sidan att ha allvarigare substansbruksproblem, besvärligare uppväxtförhållanden och mer omfattande psykiska problem (jfr Anderberg & Dahlberg 2018; James m.fl. 2013; Mitchell m.fl. 2016).

Avslutningsvis kan framhållas att de variationer eller trender som framträder i materialet kan, utöver att kopplas till skiftningar i målgruppen, också orsakas av faktiska samhällsliga och organisatoriska förändringar som exempelvis pandemin, polisens prioritering eller städernas skiftande vårdutbud (Brå 2021; Mounteney & Haugland 2009).

Litteratur

- Almér Herrmsdorf, E., Holmstedt, A., & Håkansson, A. (2022). Tramadol misuse in treatment-seeking adolescents and young adults with problematic substance use – Prediction of treatment retention. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 1-6.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2015). Riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem. *Socialmedicinsk tidskrift*, 92(4), 484-495.
- 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).
- Anderberg, 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*, 52(3), 406-420.
- Armstrong T.D. & Costello E.J. (2002). Community Studies on Adolescent Substance Use, Abuse, or Dependence and Psychiatric Comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(6), 1224-1239.
- Arve, K. (2023). "You get stuck in it": Young people's accounts of attempting to quit non-medical tramadol use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 1-16.
- Brå (2021). *Kriminalstatistik 2020. Misstänkta personer. Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2022). *Skolundersökningen om brott 2021. Om utsatthet för och delaktighet i brott*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2023). *Misstänkta personer 2022. Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- CAN (2022). *CAN:s nationella skolundersökning 2022. Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- 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.
- Deas, D. (2006). Adolescent Substance Abuse and Psychiatric Comorbidities. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(suppl. 7), 18-23.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Den svenska narkotikasituationen 2022*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Guttormsson, U. (2023). *Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2022*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Guttormsson, U. & Zetterqvist, M. (2019). *Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Hodgins, S., Tengström, A., Bylin, S., Göransson, M., Hagen, L., Jansson, M., Larsson, A., Lundgren-Andersson, C., Lundmark, C., Norell, E. & Pedersen, H. (2007). Consulting for substance abuse: Mental disorders among adolescents and their parents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 379-386.
- Högberg, Lindgren, J., Johansson, K., Strandh, M., & Petersen, S. (2021). Consequences of school grading systems on adolescent health: evidence from a Swedish school reform. *Journal of Education Policy*, 36(1), 84-106.
- Jacobsson, J., Richter, C., Tengström, A. & Borg, S. (2011). *Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik. Rapport för Missbruksutredningen (SOU 2008:4)*. Stockholm: Beroendecentrum, Stockholm.
- James, P.D., Smyth, B.P., & Apantaku-Olajide, T. (2013). Substance use and psychiatric disorders in Irish adolescents: a cross-sectional study of patients attending substance abuse treatment service. *Mental Health and Substance Use*, 6(2), 124-132.
- Mitchell, P.F., Kutin, J.J., Daley, K., Best, D. & Bruun, A.J. (2016). Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services. *Children and Youth Services Review*, 68, 34-43.
- Morisano, D., Babor, T.F. & Robaina, K.A. (2014). Co-occurrence of substance disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(1), 5-25.
- Mounteney, J. & Haugland, S. (2009). Earlier warning: A multi-indicator approach to monitoring trends in the illicit use of medicines. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 161-169.
- Pape, H., Rossow, I. & Storvoll, E.E. (2009). Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1-2), 69-73.

- Richert, T., Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2020). Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 15(1), 43–43.
- Terry-McElrath, Y.M., O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. (2013). Simultaneous alcohol and marijuana use among US high school seniors from 1976 to 2011: Trends, reasons, and situations. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 71-79.
- Tullverket (2023). *Beslagsstatistik 2022*. Stockholm: Tullverket.

Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna 2022.

	Stockholm N = 131	Göteborg N = 265	Malmö N = 70
Andel flickor/pojkar (%)	36/64	36/64	47/53
Medianålder (år)	16	17	19
Aktuell drog (%)			
Cannabis	71	68	66
Alkohol	9	8	6
Övriga droger	5	19	27
Uppgift saknas	14	4	1

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2022 (2 ungdomar uppger annan könsidentitet 2022).

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
2022	24	76	32	68	42	58	31	69

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	16	16	17	16

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	16	16	16	16	17	17	16	16

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2022.

Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013		52		54	53
2014		34		51	45
2015		27		54	44
2016		23		53	41
2017		30		50	44
2018		27		53	44
2019		34		56	50
2020		35		57	47
2021		24		62	47
2022		29		56	44

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	33	28	61	53	48	62	48	43

Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	10	10	9	10

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	6	11	6	12	9	10	7	11

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	61	59	79	65

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	77	56	66	57	90	71	77	59

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022		90		74		69		80
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
2022		5		10		12		8
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
2022		6		16		19		12

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	75	95	66	77	68	70	69	84
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
2022	10	2	14	9	18	7	14	5
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
2022	15	3	21	14	15	22	17	10

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022		28		44		51		39

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	26	29	38	46	58	47	41	38

Tabell 15. Debutålder (median) för primär drog i de tre städerna, 2013-2022.

Debutålder för primär drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013		15		15	15
2014		15		15	15
2015		15		15	15
2016		15		15	15
2017		15		15	15
2018		15		15	15
2019		15		15	15
2020		15		15	15
2021		14		15	15
2022		14		15	15

Tabell 16. Debutålder (median) för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	14	15	15	15	14	15	14	15

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	46	32	42	42

Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	51	45	26	35	46	39	42	41

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	19	29	37	26

Tabell 20. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	32	14	39	25	41	33	37	21

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2022.

Tidigare missbruksvård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
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
2021		34		22	29
2022		33		22	28

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	30	34	14	26	21	30	22	30

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	36	44	63	45

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	52	30	58	38	69	60	60	38

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	40	27	22	32

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	23	46	10	35	16	27	17	38

Tabell 27. Psykiatrisk vård (tidigare och pågående) i de tre städerna, 2013-2022.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013		34		32	36
2014		44		32	43
2015		54		38	49
2016		47		38	46
2017		53		38	47
2018		48		36	45
2019		46		34	45
2020		45		37	43
2021		50		38	46
2022		49		43	50

Tabell 28. Psykiatrisk vård (tidigare och pågående) för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2022.

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
2022	65	44	63	33	69	53	66	43

Tabell 29. Pågående psykiatrisk vård i de tre städerna, 2018-2022.

Pågående psykiatrisk vård				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	14	10	23	14
2014	19	12	23	18
2015	28	9	28	22
2016	26	15	22	21
2017	30	16	24	24
2018	31	22	34	28
2019	25	14	26	21
2020	25	22	28	24
2021	25	22	27	24
2022	26	27	41	30

Tabell 30. Pågående psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2018-2022.

Pågående psykiatrisk vård								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
2013	25	10	12	10	32	19	22	12
2014	28	16	21	8	27	21	26	15
2015	45	23	9	9	37	24	30	19
2016	44	20	22	12	45	15	36	16
2017	53	22	18	15	40	20	37	19
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
2022	39	21	39	22	52	33	43	24

I DENNA RAPPORT beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2022 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 generella 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 missbruksvård (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.