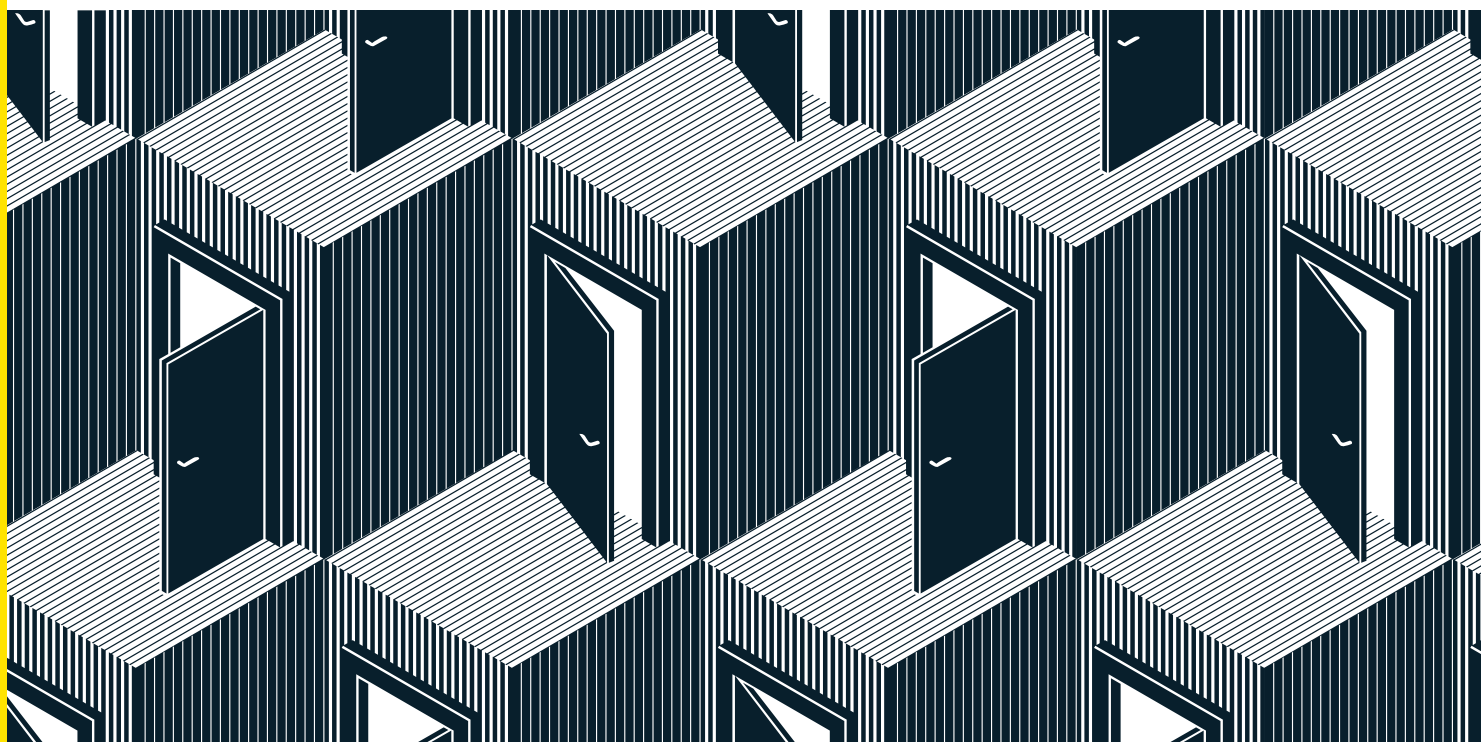


En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling  
inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

# Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

*Ungdomar i öppenvård år 2023*

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg



Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö  
Ungdomar i öppenvård år 2023  
En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling  
inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-8082-228-2 (pdf)

## 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 11:e kartläggningen och syftet är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling vad gäller substansbruk och jämföra dessa uppgifter med åren 2013-2023 samt åskådliggöra de generella trender som föreligger.

### Ungdomars användning av alkohol och narkotika

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årliga kartläggningar bland skolelever och i 2023 års undersökning uppgav 28 procent av pojkarna och 23 procent av flickorna i gymnasiet år 2 att de aldrig har druckit alkohol. Andelen som bedöms vara riskkonsumenter uppgick till 25 procent av pojkarna och 21 procent av flickorna. När det gäller högkonsumtion av alkohol är andelen 6 procent för båda könen. Den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion har bromsats upp något de senaste åren, men nivåerna är fortsatt historiskt låga även om de har ökat något sedan året innan (CAN 2023).

När det gäller narkotikaanvändning angav 15 procent av både pojkar och flickor att de någon gång har använt narkotika, vilket huvudsakligen handlar om cannabis. När det gäller det senaste året rapporterade 10 procent av båda könen att de har använt narkotika, medan 3 procent av pojkarna respektive 2 procent av flickorna uppgav att de hade använt dessa preparat den senaste månaden. En mindre grupp ungdomar använder narkotika mer regelbundet och år 2023 uppgick andelen som använt narkotika mer än 20 gånger till 3 procent för pojkarna och 2 procent för flickorna (ibid). Trenden för de senaste åren är nedåtgående för pojkar, medan nivån hos flickor har ökat något.

Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning är nära förbunden med olika medicinska, psykiska och sociala risker och konsekvenser. En omfattande alkoholkonsumtion kan leda till förgiftning, ökad risk för oskyddat eller oönskat sex, olycksfall, våld och brottslighet, självskaðebeteende och självmord (Patton m.fl. 2014). En tidig debut med narkotika under ungdomen riskerar att skapa avbrott i vuxenblivande och försämrade möjligheter att slutföra utbildning samt medför ökade risker för familje- och relationsproblem, social exkludering, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare missbruksproblem senare i livet (Stone m.fl. 2012). Ovanstående problematik kan leda till kontakter med vårdsystemet.

### 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, drogtest, 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 2023 finns det sammantaget rapporteringar för 667 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt. Andelen genomförda personliga intervjuer uppgick till 94 procent, medan resterande 6 procent utgjordes av dokumentation med stöd av aktmaterial. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt nedan.

Tabell 1. Antal ungdomar år 2023 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
<b>Stockholm</b>	299	45
<b>Göteborg</b>	221	33
<b>Malmö</b>	147	22
<b>Totalt</b>	645	100

År 2023 är könsfördelningen 34 procent flickor och 66 procent pojkar. Andelen flickor har generellt ökat under åren, från 26 till 34 procent, och har aldrig varit så hög som nu. Den genomsnittliga åldern när behandlingskontakt inleds har sänkts från 17 till 16 år för både flickor och pojkar. Familj och nätverk har minskat som initiativtagare till behandling från 53 till 43 procent, och den externa remitteringen från t.ex. socialtjänst, sjukvård och kriminalvård har därmed ökat. Nämnade 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 2023 saknar 10 procent sysselsättning. Det är 66 procent av ungdomarna som uppger att de har eller har haft skolproblem, flickor i betydligt högre utsträckning än pojkar. När det gäller problematiska uppväxtvillkor med missbruk, psykisk ohälsa och våld har det generellt skett en viss minskning under tidsperioden från 52 till 46 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

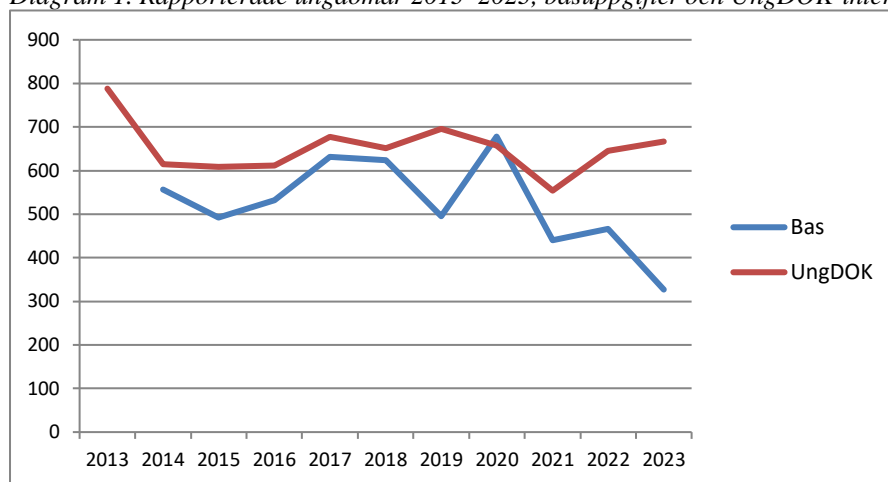
Ett uttag från databasen genomfördes i juni 2024 och från inskrivningsformuläret valdes följande (och sedan tidigare fastställda) indikatorer: könsfördelning, medianålder, behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ, saknar sysselsättning, problem i skolan, primär drog, hög användningsfrekvens av 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 29.

## Resultat

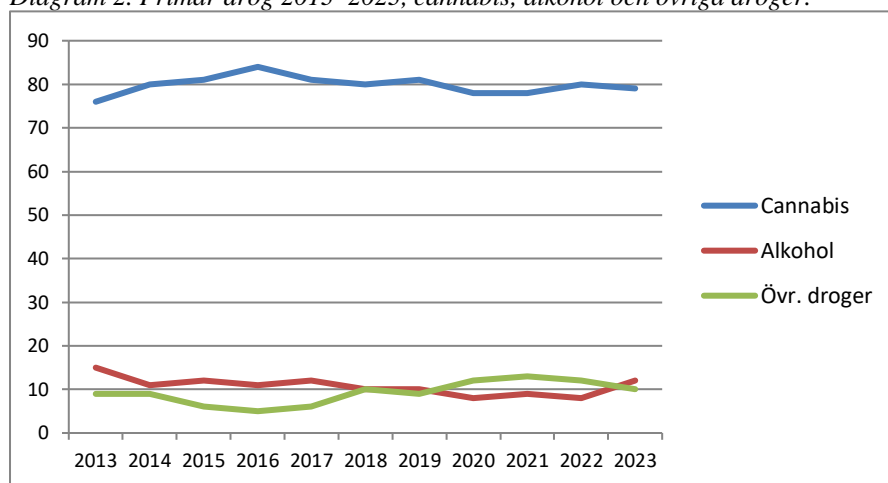
Här följer en redogörelse för de indikatorer som är kopplade till ungdomarnas substansbruk för undersökningsperioden. För en utförligare beskrivning och jämförelser mellan de städerna hänvisas till rapportens tabellbilaga.

Diagram 1. Rapporterade ungdomar 2013–2023, 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 2023 har 327 ungdomar dokumenterats med en basuppgift (se bilaga, tabell 1), vilket innebär att antalet basuppgifter har minskat betydligt. Antalet behandlingskontakter har dock ökat något, till 667, och är numera i nivå med åren innan pandemin.

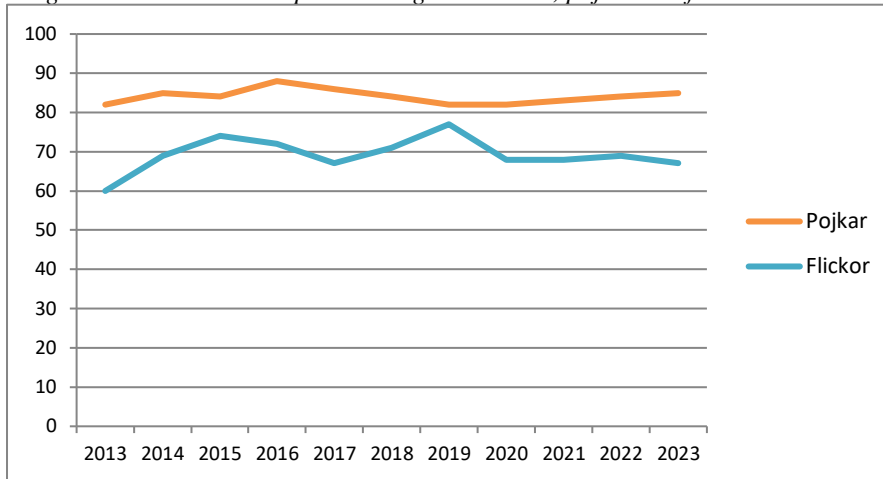
Diagram 2. Primär drog 2013–2023, cannabis, alkohol och övriga droger.



Den generella och långsiktiga trenden vad gäller primär drog är att andelen ungdomar som använder cannabis är relativt stabil över tid, innevarande år är andelen 79 procent. Andelen som

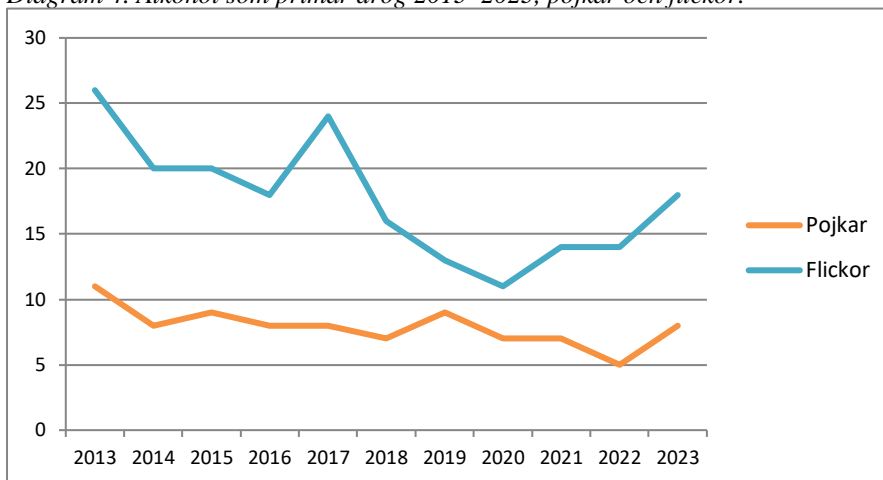
har alkohol som huvuddrog har minskat över tid, men för 2023 har det skett en mindre ökning från 8 till 12 procent. För övriga preparat som primär drog (huvudsakligen bensodiazepiner/andra lugnande medel, ecstasy, opioider/andra smärtstillande, kokain och amfetamin) har andelen minskat från 12 till 10 procent.

Diagram 3. Cannabis som primär drog 2013–2023, pojkar och flickor.



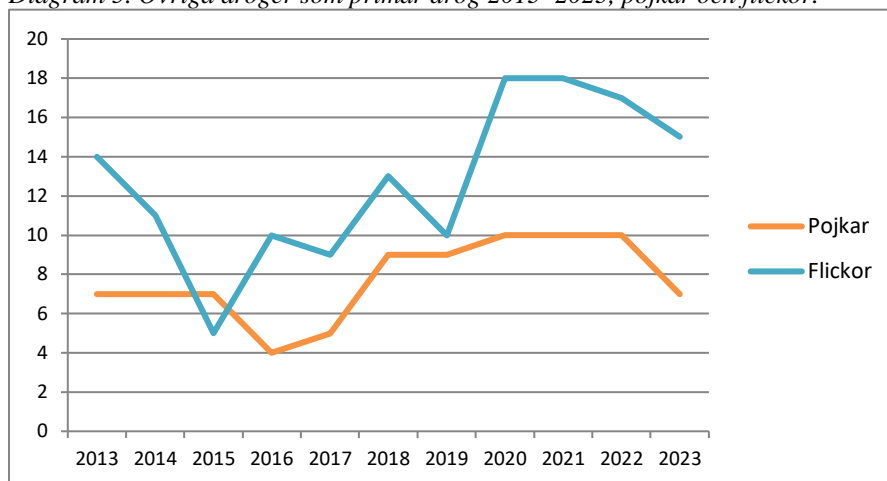
Det föreligger påtagliga könsskillnader när det gäller cannabis som primär drog, där pojkar anger det i något större utsträckning än flickor. Flickors andel har dock ökat över tid från 60 till 67 procent.

Diagram 4. Alkohol som primär drog 2013–2023, pojkar och flickor.



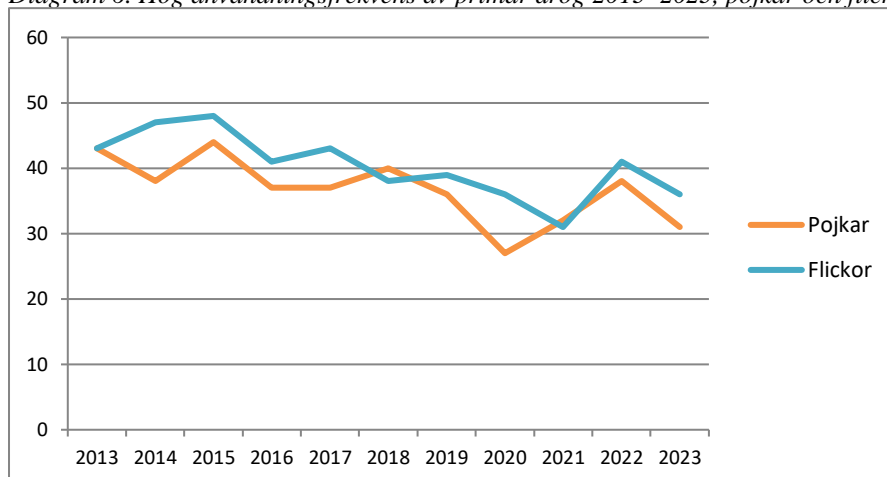
Andelen ungdomar som har alkohol som primär drog har generellt minskat över tid även om en ökning skedde 2023. Förändringarna gäller både flickor och pojkar, men skillnaderna mellan könen kvarstår.

Diagram 5. Övriga droger som primär drog 2013–2023, pojkar och flickor.



Övriga droger (huvudsakligen bensodiazepiner/andra lugnande medel, ecstasy, opioider/andra smärtstillande, kokain och amfetamin) förekommer också som primär drog, där flickor i större utsträckning rapporterar övriga droger som huvuddrog. Det har skett en generell ökning över perioden för båda könen. För år 2023 ses emellertid en nedgång 2023 för övrig drog som primär drog.

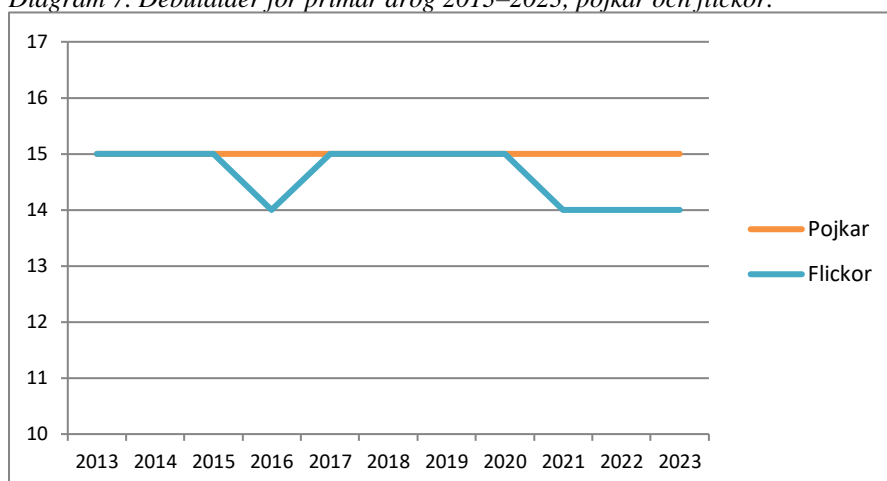
Diagram 6. Hög användningsfrekvens av primär drog 2013–2023, pojkar och flickor.



En hög användningsfrekvens av primär drog definieras som bruk 2-3 dagar per vecka eller oftare. Andelen ungdomar som har en hög användningsfrekvens uppvisar en nedåtgående trend över tid för båda könen. För 2023 har 33 procent av samtliga ungdomar uppgivit att de använder sin huvuddrog i en sådan omfattning, flickor i något högre grad än pojkar.

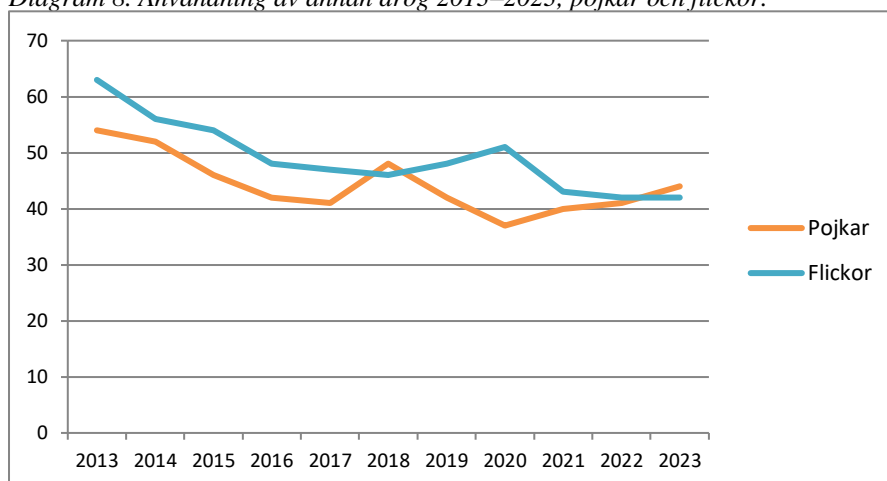


Diagram 7. Debutålder för primär drog 2013–2023, pojkar och flickor.



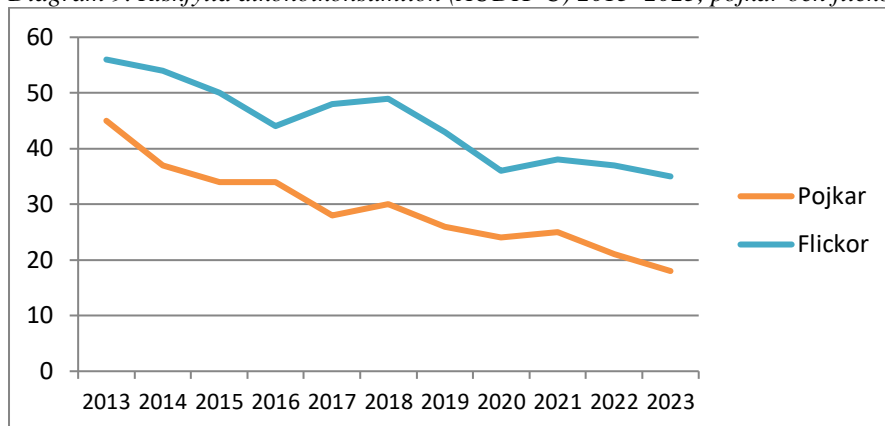
Den långsiktiga trenden vad gäller debutålder för primär drog är stabil över tid, den är sammantaget 15 år för både flickor och pojkar under hela mätperioden. Under de tre senaste åren har dock flickors genomsnittliga debutålder minskat från 15 till 14 år.

Diagram 8. Användning av annan drog 2013–2023, pojkar och flickor.



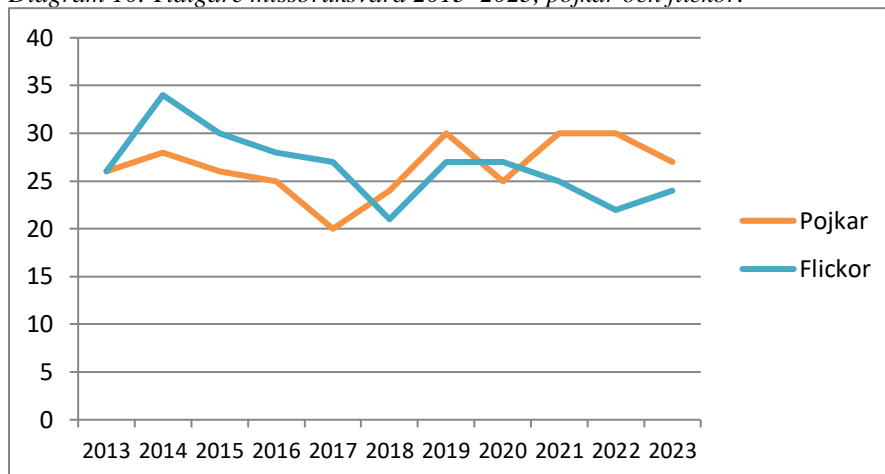
Det är en relativt stor andel ungdomar som med en viss form av regelbundenhet använder andra preparat utöver den primära drogen. År 2023 uppgav 44 procent av samtliga ungdomar användning av annan drog. Det har skett en successiv och märkbar minskning över tid och skillnaderna mellan flickor och pojkar har utjämnats. De mest förekommande substanserna är alkohol (24 procent), lustgas (12 procent), opioider/smärtstillande medel (11 procent), ecstasy (11 procent) och cannabis (10 procent). Andelen som uppger alkohol som annan drog har minskat betydligt, från 44 procent år 2022, och när det gäller opioider är det preparatet tramadol som dominerar.

Diagram 9. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013–2023, pojkar och flickor.



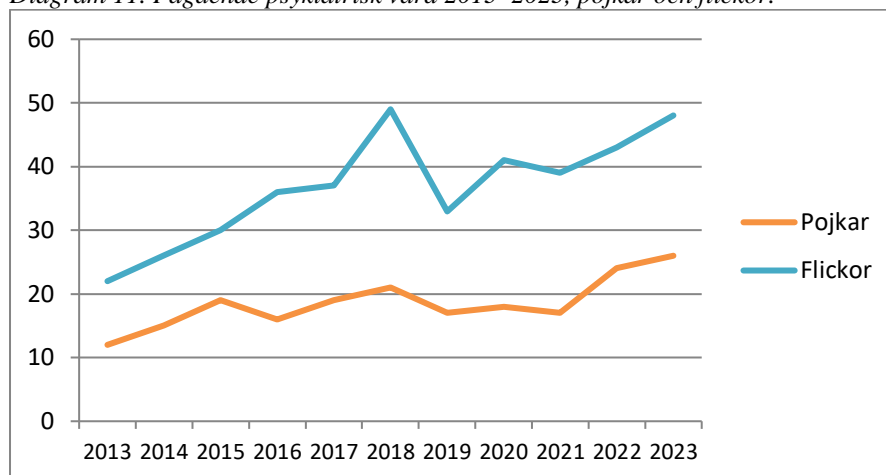
Den riskfyllda alkoholkonsumtionen har halverats under den aktuella tidsperioden, för samtliga ungdomar från 48 till 24 procent. Det framkommer även en tydlig skillnad mellan flickor och pojkar, där flickor i högre grad har en riskfylld användning av alkohol. Det kan här noteras att det också är vanligare att flickor har alkohol som huvuddrog.

Diagram 10. Tidigare missbruksvård 2013–2023, pojkar och flickor.



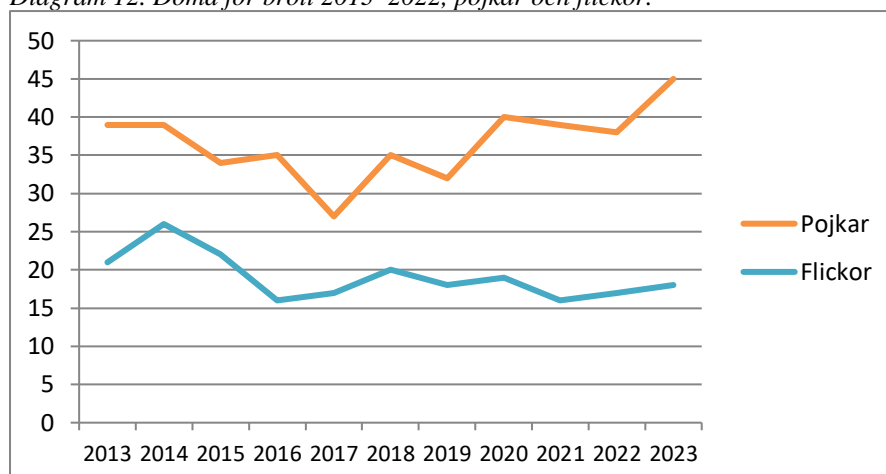
Under 2023 har 26 procent av samtliga ungdomar sedan tidigare haft en behandlingskontakt för substansbruksproblem. Det framkommer könsskillnader och en viss variation över tid. Under de tre senaste åren är förekomst av tidigare vårdkontakt mer vanlig bland pojkar.

Diagram 11. Pågående psykiatrisk vård 2013–2023, pojkar och flickor.



Det har skett en mycket stor ökning av pågående vårdkontakter för olika former av psykisk ohälsa under den aktuella tidsperioden, för samtliga ungdomar har andelen ökat från 14 till 34 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 2023 är andelen pojkar 45 procent, medan den för flickor uppgår till 18 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 vårdsökande 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 perioden har andelen ungdomar som anger cannabis som primär drog ökat till 79 procent. Pojkar utgör fortfarande en större andel än flickor även om de närmar sig pojkarna i detta avseende, vilket bryter mot det vanligt förekommande könsmönstret hos ungdomar med substansbruksproblem

där en betydligt större andel pojkar använder cannabis (Anderberg & Dahlberg 2018). Ett närmande mellan flickors och pojkars narkotikaerfarenhet har även uppmärksammats hos svenska gymnasieungdomar generellt de senaste åren (CAN 2023).

Andelen unga som uppger alkohol som primär drog har, efter en längre tids nedgång för båda könen, återigen ökat och uppgår 2023 till 12 procent. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen har dock fortsatt att gå ned och har sedan 2013 halverats, 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 2023 är fortsatt "historiskt låg", även om en viss ökning kan skönjas hos gymnasieungdomar de senaste åren (CAN 2023, s. 10).

Samtidigt har det skett en viss minskning för övriga substanser, som t.ex. bensodiazepiner/andra lugnande medel, ecstasy, opioider/andra smärtstillande, kokain och amfetamin. Det är sammantaget 10 procent av ungdomarna som anger andra substanser som huvuddrog och av dessa utgör flickor en dubbelt så stor andel som pojkar. Ungas val av substans handlar om såväl efterfrågan som utbud och såväl tillgänglighet som beslag av både narkotikaklassade läkemedel och kokain har ökat i Sverige de senaste åren (EMCDDA 2024; Folkhälsomyndigheten 2024; Tullverket 2024).

Det har också skett en tydlig 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 både flickor och 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 44 procent under den aktuella tidsperioden. Som annan drog uppges i de flesta fall substanser som alkohol, lustgas, opioider/smärtstillande medel, ecstasy och cannabis. Andelen som uppger alkohol som annan drog har minskat betydligt. 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 dock huvudsakligen att komplettera varandra snarare än att ersätta varandra (Pape m.fl. 2009). När det gäller opioider är det främst preparatet tramadol som dominerar. Denna utveckling behöver uppmärksammas då flera av dessa substanser är mer pontenta. Tramadol kan i likhet med andra opioider skapa beroende och ökad tolerans, vilket kan vara svårt att komma till rätta med (Almér Herrnsdorf m.fl. 2022; Arve 2023). Användning av lustgas som ett kompletterande preparat verkar också ha etablerats. En begränsad och mer experimentell användning av lustgas har också kunnat ses hos gymnasieelever generellt, framför allt i storstadskommuner (CAN 2023).

För den aktuella perioden är det en fjärdedel 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 en dryg tredjedel av ungdomarna detta, vilket innebär en mycket stor ökning under perioden. Efter en viss nedgång under pandemiåren 2019-2021 har det åter skett en tydlig ökning 2023 för båda könen. Denna utveckling överensstämmer väl med den generella och fortgående höjning sedan 2010 som ses i Sverige, särskilt när det gäller tillstånd som depression och ångest samt neuropsykiatriska syndrom hos ungdomar (Socialstyrelsen 2024). Ökningen har varit särskilt stor bland flickorna. 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 m.fl. 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).

En dryg 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 andelen har ökat sedan 2017. Det föreligger också betydande 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 2024). Den identifierade förändringen överensstämmer i hög grad även med en generell ökning av narkotikabrottslighet.

Denna kartläggning visar sammantaget 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 allvarligare 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 Covid-pandemins konsekvenser, polisens prioriteringar eller städernas skiftande vårdutbud (Brå 2021; Mounteney & Haugland 2009).

## Litteratur

- 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.
- Almér Herrnsdorf, 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. (2014). Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. *Socialmedicinsk tidskrift*, 91(4), 348-359.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2015). Riskfylld alkohol användning 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 (2024). *Personer lagförda för brott 2023. Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- CAN (2023). *CAN:s nationella skolundersökning 2023. Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- 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.
- Deas, D. (2006). Adolescent Substance Abuse and Psychiatric Comorbidities. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(suppl. 7), 18-23.
- EUDA (2024). *European Drug Report 2024: Trends and Developments*. Lissabon: European Union Drugs Agency (EUDA).
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Den svenska narkotikasituationen 2023*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- 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.
- 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.
- 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.
- Socialstyrelsen (2024). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stone, A.L., Becker, L.G., Huber, A.M. & Catalano, R.F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
- 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 (2024). *Ny statistik: Tonvis med narkotika och miljonals tabletter i beslag*. Stockholm: Tullverket.

## Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna 2023.

	Stockholm N = 91	Göteborg N = 168	Malmö N = 68	Totalt N = 327
Andel flickor/pojkar (%)	35/64	43/57	54/46	43/57
Medianålder (år)	16	17	17	17
Aktuell drog (%)				
Cannabis	77	68	71	71
Alkohol	9	10	9	10
Övriga droger	4	18	21	15
Uppgift saknas	10	4	-	5

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2023 (3 ungdomar uppger annan könsidentitet 2023).

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
2023	29	71	36	63	41	58	34	65

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	16	16	17	16

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	15	16	16	16	16	17	16	17

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023		23		58	43

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	19	24	60	57	62	58	45	41



Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	10	12	8	10

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	10	10	10	13	7	8	9	10

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	64	63	76	66

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	75	60	66	61	82	72	74	62

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2023.

Primär drog						
	Stockholm		Göteborg		Malmö	Totalt
<b>Cannabis</b>						
2013		81		73	72	76
2014		87		73	78	80
2015		88		79	74	81
2016		87		75	87	84
2017		88		73	81	81
2018		88		74	76	80
2019		86		77	76	81
2020		89		69	75	78
2021		85		76	68	78
2022		90		74	69	80
2023		84		78	70	79
<b>Alkohol</b>						
2013		16		15	12	15
2014		10		16	8	11
2015		10		15	11	12
2016		10		14	7	11
2017		10		18	8	12
2018		7		14	6	10
2019		9		10	10	10
2020		6		13	4	8
2021		7		8	15	9
2022		5		10	12	8
2023		9		12	17	12
<b>Övriga droger</b>						
2013		3		12	16	9
2014		3		11	14	9
2015		2		6	14	6
2016		3		11	6	5
2017		1		9	11	6
2018		4		12	18	10
2019		4		12	15	9
2020		5		17	18	12
2021		8		16	17	13
2022		6		16	19	12
2023		7		10	13	10

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

Primär drog								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po	Fl	Po
<b>Cannabis</b>								
2013	64	86	56	80	60	77	60	82
2014	79	89	57	79	68	83	69	85
2015	84	88	66	85	74	74	74	84
2016	72	92	63	80	85	88	72	88
2017	75	93	56	80	70	84	67	86
2018	76	91	64	77	68	79	71	84
2019	81	87	75	78	74	76	77	82
2020	72	93	61	72	76	74	68	82
2021	69	92	68	80	66	69	68	83
2022	75	95	66	77	68	70	69	84
2023	69	90	64	86	68	70	67	85
<b>Alkohol</b>								
2013	32	12	29	10	12	13	26	11
2014	16	8	29	11	14	5	20	8
2015	14	10	29	9	17	9	20	9
2016	22	6	20	12	8	6	18	8
2017	23	5	29	14	17	6	24	8
2018	18	4	17	13	12	4	16	7
2019	15	8	10	10	14	8	13	9
2020	19	3	10	13	2	4	11	7
2021	14	4	13	6	14	16	14	7
2022	10	2	14	9	18	7	14	5
2023	17	6	17	8	20	16	18	8
<b>Övriga droger</b>								
2013	4	2	15	10	28	10	14	7
2014	5	3	14	10	18	12	11	7
2015	2	2	6	6	9	17	5	7
2016	6	2	17	8	7	6	10	4
2017	1	1	16	6	13	10	9	5
2018	3	4	19	10	20	17	13	9
2019	4	4	15	12	12	16	10	9
2020	7	4	26	14	22	17	18	10
2021	17	4	19	14	20	15	18	10
2022	15	3	21	14	15	22	17	10
2023	14	4	18	6	12	14	15	7

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	24	34	48	33

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	26	24	40	30	45	49	36	31

Tabell 15. Debutålder (median) för primär drog i de tre städerna, 2013-2023.

Debutålder för primär drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	2013	15	15	15	15
2014	15	15	15	15	15
2015	15	15	15	15	15
2016	15	15	15	15	15
2017	15	15	15	15	15
2018	15	15	15	15	15
2019	15	15	15	15	15
2020	15	15	15	15	15
2021	14	15	15	15	15
2022	14	15	15	15	15
2023	14	15	15	15	15

Tabell 16. Debutålder (median) för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	14	15	15	15	15	15	14	15

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	51	33	45	44

Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	52	50	31	34	47	42	42	44

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	18	29	30	24

Tabell 20. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	34	11	37	24	35	26	35	18

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023		27		22	26

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	29	27	20	22	23	33	24	27

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	37	48	58	46

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	42	35	59	42	68	51	55	40

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	46	33	20	36

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2023.

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
2023	20	57	17	42	18	21	18	45

Tabell 27. Pågående psykiatrisk vård i de tre städerna, 2018-2023.

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
2023		32		29	42	34

Tabell 28. Pågående psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2018-2023.

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
2023	51	24	36	25	58	31	48	26



I denna rapport beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2023 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 (2013-2022) 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.