

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

- Ungdomar i öppenvård år 2015

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-87099-15-1

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Introduktion	6
Ungdomars användning av alkohol och narkotika	6
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö	7
Syfte	7
Metod	8
Urval basuppgifter	8
Urval indikatorer	8
Material och procedur	9
Analys	9
Resultat	10
Indikatorer 2015	10
Diskussion och slutsatser	16
Referenser	19
Tabellbilaga	21

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2015 vad gäller droganvändning och psykosocial situation. Dessa uppgifter jämförs med år 2013 och 2014 för att belysa trender i de tre städerna.

Merparten av de ungdomar som påbörjar behandling vid storstädernas Maria-mottagningar använder cannabis, drygt 80 procent. Pojkar anger i större utsträckning än flickor cannabis som primär drog, men ett observandum är att flickors andel ökar över tid. När det gäller alkohol eller andra droger ligger nivåerna relativt stabilt och inga nya narkotiska preparat tycks vara aktuella. Alkohol användningen hos ungdomar på Maria-mottagningarna minskar, något som indikeras av såväl en reducerad riskfylld alkoholkonsumtion som en minskad användning av annan drog.

Andelen ungdomar som varken studerar, praktiserar eller arbetar har ökat något under perioden (från 11 till 16 procent), vilket är illavarslande eftersom det kan vara förenat med omfattande psykosociala risker som exempelvis fortsatta alkohol- och narkotikaproblem, kriminalitet och psykisk ohälsa samt svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det är nästan två tredjedelar av ungdomarna som har eller har haft skolproblem, som påverkat såväl deras närvaro och resultat som trivsel.

Förekomsten av besvärliga uppväxtvillkor är fortfarande hög i gruppen och 70 procent av flickorna och 41 procent av pojkarna, som påbörjar en kontakt med de tre storstädernas Maria-mottagningar, har erfarenheter av att ha växt upp med våld, psykiska problem och missbruk i familjen.

Den svagt nedåtgående trenden beträffande andel ungdomar som döms för brott har troligen påverkats av att polisens insatser mot narkotikabrott generellt har minskat i de tre storstäderna.

Det har skett en betydande ökning av andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri (från 36 till 49 procent). Det betyder att en relativt stor andel ungdomar även har andra betydande svårigheter utöver missbruksproblem som de kan behöva hjälp med.

Ungdomar som påbörjar vård och behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör en heterogen målgrupp. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en genomgående svårare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller övriga riskfaktorer. Det framkommer även variationer i materialet som indikerar att de tre städerna vänder sig till delvis olika målgrupper. Ungdomarna som påbörjar en kontakt med Maria-mottagningen i Stockholm är generellt något yngre och går i avsevärt större utsträckning i skolan, arbetar eller har praktik. De tycks inte ha kommit lika långt i sin droganvändning och brukar droger i mindre omfattning än ungdomar i Malmö och Göteborg.

Introduktion

Denna rapport utgör en fortsättning på det arbete som inleddes i projektet Trestad 2 och som syftade till att skapa en modell för att identifiera och följa trender i de tre storstäderna vad gäller droganvändning och psykosocial situation för ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem. Nämnade projekt och det utvecklingsarbete som genomfördes presenteras närmare i rapporten *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – Ungdomar i öppenvård år 2013* (Almazidou m.fl. 2014). Framtagandet av relevanta indikatorer skedde i samarbete mellan praktiker och forskare utifrån en sammanvägning av forskningsmässiga, metodologiska och kliniskt betydelsefulla utgångspunkter. Det övergripande projektet byggde på ett samarbete mellan de tre storstäderna med målet att minska användandet av cannabis bland unga. Projektet pågick under åren 2012-2015 med stöd från regeringen inom ramen för den dåvarande nationella ANDT-strategin (Socialdepartementet 2013).

För att kunna möta nya vårdbehov krävs information som är aktuell, pålitlig och möjlig att följa över tid. I annat fall riskerar insatser av både preventiv och behandlande karaktär att baseras på osäkra eller felaktiga grunder. På lokal nivå kan behandlingspersonal ha nytta av information om förändrade problem- och behovsmönster för olika undergrupper genom en mer nyanserad målgruppsbeskrivning, vilken annars riskerar att baseras på specifika individer med extrem problematik eller på spontana iakttagelser via media (Fitch m.fl. 2004; Rush m.fl. 2007; Stimson m.fl. 2006). Informationen kan även uppmärksamma tillkomsten av nya generationer av droganvändare eller nya typer av preparat. Observerade förändringar hos individer som söker vård kan indikera förändringar hos en större population med erfarenheter av droganvändning (EMCDDA 1999; United Nations 2006). Det är därför särskilt viktigt att kartlägga de individer som söker hjälp för första gången (Daviaud m.fl. 1987). UngDOK är ett dokumentationssystem som är utvecklat för ungdomar med missbruksproblem i samarbete med Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Denna rapport baseras på uppgifter som samlats in från dessa städer. Liknande dokumentationssystem för att följa trender hos vårdsökande ungdomar har utvecklats i ett flertal andra länder, t.ex. England och USA (se PHE 2013; SAMHSA 2014).

Ungdomars användning av alkohol och narkotika

Ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol har generellt minskat i Sverige under 2000-talet. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årligen undersökningar bland skolelever och i 2015-års undersökning uppgav 40 procent av pojkarna och 44 procent av flickorna i årskurs 9 att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. För gymnasiet år 2 är motsvarande andelar 73 respektive 76 procent. I båda åldergrupperna är flickors användning av alkohol högre. Elever med en riskabel alkoholkonsumtion i årskurs 9 uppgår till cirka 10 procent och i gymnasiets år 2 till 30 procent. Den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion är tydlig vad gäller flera faktorer som t.ex. andelen som druckit alkohol senaste året, den genomsnittliga mängden som konsumeras och andelen intensivkonsumenter. För flera mått är värdena de lägsta som uppmätts sedan startåret 1971 (CAN 2015).

Användningen av narkotika i årskurs 9 har sedan mitten av 1990-talet varierat mellan 5-10 procent. År 2015 angav 6 procent av eleverna att de någon gång använt narkotika. Andelen elever på gymnasiet som någon gång har provat eller använt narkotika – främst cannabis – har legat på en relativt stabil nivå sedan år 2007. År 2015 svarade 15 procent av gymnasieeleverna att de någon gång har använt narkotika. Cirka 12 procent av pojkarna och 10 procent av flickorna uppgav 2015 att de har använt narkotika det senaste året. En mindre

grupp ungdomar använder cannabis mer regelbundet och år 2014-2015 uppgick andelen till 1 procent för niondeklassarna och 3 procent av gymnasieungdomarna (CAN 2015).

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Maria-mottagningarna är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med missbruksproblem. Dessa började, med Maria Ungdom i Stockholm som förebild, att byggas upp i de tre storstäderna under 2000-talets första decennium, och under senare år har det även tillkommit ett flertal liknande verksamheter i andra större städer. Öppenvårdsmottagningarna bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting eller region och här ges behandling av alkohol- och narkotikamissbruk 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).

Syfte

Rapportens syfte är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2015 vad gäller droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med år 2013 och 2014 för att belysa trender i de tre städerna.

Metod

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

Urval basuppgifter

Mottagningarna kommer 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 görs för ungdomar/familjer där kontakten sker i form av telefonsamtal eller 1-3 besök på mottagningen. En kontakt, oavsett stad, aktualiseras exempelvis genom remissförfarande av socialtjänst eller sjukvård, men kan även ske genom att ungdomen/familjen har en inledande telefonkontakt med mottagningen. Denna dokumentation utgör ett underlag för statistik om mottagningarnas totala verksamhet, eftersom även begränsade eller korta interventioner ingår i uppdraget. I de fall då en behandlingskontakt inleds genomförs alltid en inskrivningsintervju med UngDOK.

Tabell 2. Basuppgifter för de tre städerna år 2015.

	Stockholm N = 192	Göteborg N = 175	Malmö N = 126
Andel flickor/pojkar (%)	24/76	30/70	32/68
Medianålder (år)	16	18	19
Aktuell drog (%)			
Cannabis	84	64	69
Alkohol	6	13	14
Övriga droger/uppgift saknas ¹	10	23	17

Under 2015 dokumenterades sammanlagt 493 ungdomar med basuppgifter, vilket är en minskning jämfört med föregående år då det fanns uppgifter om 557 ungdomar som hade kontakt med mottagningarna för information eller rådgivning (se tabell 1 i tabellbilagan). Det framgår även att det finns både likheter och skillnader mellan de tre städernas när det gäller dessa ungdomars könsfördelning, ålder och aktuell drog (den drog som uppges vid aktualisering).

Urval indikatorer

Utöver ovanstående basuppgifter fanns det rapportering för ytterligare 623 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt under tidsperioden 2015-01-01–2015-12-31 från mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Av dessa föll 14 individer bort, där uppgifter var ofullständiga eller saknades. Slutligen kvarstod 609 ungdomar som under året har påbörjat en behandlingskontakt för missbruksproblem vid de deltagande enheterna. Andelen personliga intervjuer uppgick till 92 procent, medan resterande 8 procent utgjordes av journaluppgifter. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt följande:

Tabell 1. Antal ungdomar år 2015 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
Stockholm	256	42
Göteborg	194	32
Malmö	159	26
Totalt	609	100

¹ Basuppgifter dokumenteras när ett ärende aktualiseras vid mottagningen. I vissa fall innebär det att uppgift om den drog som föranleder kontakten saknas. Som övriga droger har här kategoriserats t.ex. Tramadol, Spice, amfetamin och kokain.

Material och procedur

UngDOK är en intervjumetod som är specifikt utvecklad för ungdomar med missbruksproblem. En utgångspunkt är att intervjun ska vara kortfattad och lättadministrerad för att passa ungdomar som påbörjar någon form av behandling för alkohol- och narkotikaproblem i öppenvård. Ytterligare aspekter är att frågorna är anpassade till ungas språkbruk och att informationen utgör ett stöd i behandlingsarbetet samt för att skapa underlag för beskrivning av verksamheternas målgrupper (Richert 2011).

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 2016). En valideringsstudie av UngDOK har nyligen slutförts och resultaten visade att intervjuens psykometriska egenskaper generellt är tillfredsställande (Anderberg, Dahlberg & Wennberg, submitted).

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 anonymiserad data.

Analys

Ett uttag från databasen genomfördes i mars 2016 och från inskrivningsformuläret valdes därefter följande sedan tidigare fastställda indikatorer: könsfördelning, medianålder, behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ, saknar sysselsättning, problem i skolan, primär drog, hög användningsfrekvens av primär drog, debutålder för primär drog, användning av annan drog, riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C, tidigare missbruksvård, besvärliga uppväxtvillkor, dömd för brott och psykiatrisk vård. För en utförligare beskrivning av de specifika indikatorerna, se Almazidou m.fl. (2014). Materialet bearbetades och analyserades med stöd av IBM SPSS Statistics 22. Representanter från respektive stad har återrapporterat framtagna resultat till sina arbetsgrupper där ytterligare synpunkter inhämtats.

Resultat

I följande avsnitt presenteras en sammanställning av indikatorerna för år 2015. Det redovisas även jämförelser med de två tidigare årens uppgifter (2013 och 2014), mellan flickor och pojkar samt mellan de tre städerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Indikatorerna avser de 609 ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt och där inskrivningsintervju med UngDOK har utförts.

Indikatorer 2015

Här följer en redogörelse för de uppgifter som rapporterats in via intervjuer med UngDOK år 2015. Uppgifterna ställs i förhållande till tidigare resultat för år 2013 och 2014 samt i relation till kön och stad. Som framgår av tabell 3 uppvisar såväl könsfördelning som genomsnittlig ålder vid påbörjad kontakt med storstädernas Maria-mottagningar en hög grad av stabilitet. Flickorna utgör cirka en fjärdedel av de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inleder en vårdkontakt. Medelåldern för samtliga ungdomar är 17 år. Det föreligger emellertid vissa lokala skillnader genom att det är en lägre andel flickor i Stockholm (22 procent) i jämförelse med både Göteborg (28 procent) och Malmö (29 procent). Medelåldern uppvisar också en viss variation mellan städerna. I Stockholm är ungdomarna generellt något yngre (16 år), medan ungdomarna i Göteborg (17 år) är något äldre och i Malmö (18 år) ytterligare något äldre.

Tabell 3. Sammanställning av indikatorer totalt för åren 2013, 2014 och 2015.

	2013 N=788 ²	2014 N=614	2015 N=609
Andel flickor/pojkar (%)	26/74	27/73	26/74
Medianålder (år)	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	53	45	44
Saknar sysselsättning (%)	11	14	16
Problem i skolan (%)	62	62	64
Primär drog (%)			
Cannabis	76	80	81
Alkohol	15	11	12
Övriga droger	9	9	6
Frekvens av primär drog (%)	43	41	45
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15
Användning av annan drog (%)	56	53	48
AUDIT C (%)	48	42	38
Tidigare missbruksvård (%)	26	30	27
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	52	49	48
Dömd för brott (%)	34	35	31
Psykiatrisk vård (%)	36	43	49

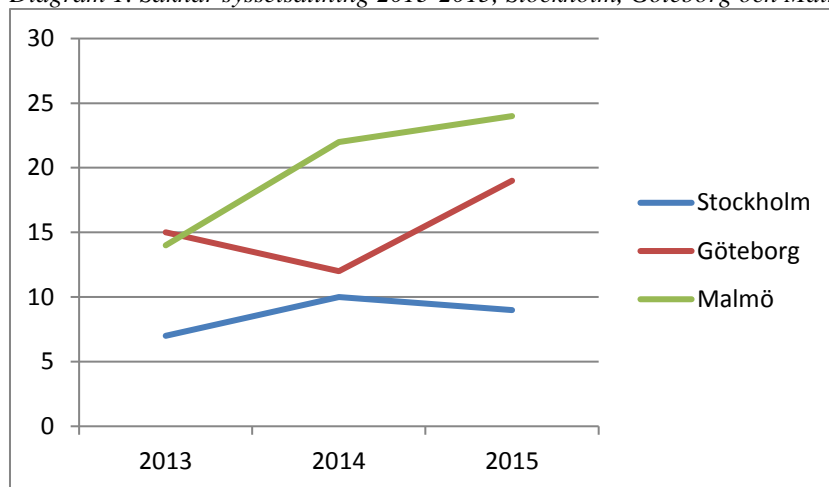
Det är en allt lägre andel ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ och totalt har det totalt skett en minskning från 53 till 44 procent mellan 2013 och 2015. Även här finns det en stor lokal variation där andelen i Stockholm är 27 procent, i Göteborg 54 procent och i Malmö 57 procent för 2015.

Andel ungdomar som helt saknat någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna, visar under perioden på en ökning från 11 till 16 procent. Det förekommer också här en stor

² Under år 2013 dokumenterades inte ”korta kontakter” med ett särskilt basuppgiftsformulär, vilket förklarar det högre antalet ungdomar för detta år.

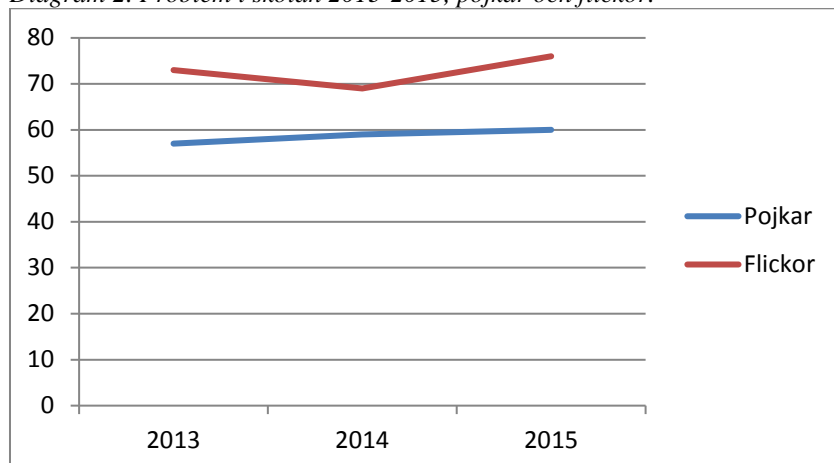
lokal variation, vilket illustreras med diagrammet nedan där betydligt fler ungdomar i Malmö (24 %) varken studerar, praktiserar eller arbetar i jämförelse med övriga städer där andelen är 19 procent (Göteborg) respektive 9 procent (Stockholm).

Diagram 1. Saknar sysselsättning 2013-2015, Stockholm, Göteborg och Malmö.



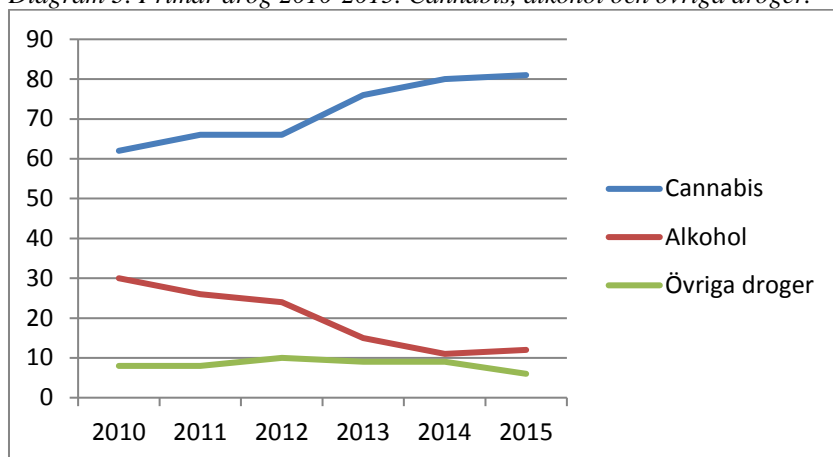
Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt stor och visar på en liten uppgång, från 62 procent år 2013 till 64 procent år 2015. De lokala variationerna är dock stora, där 76 procent av ungdomarna i Malmö anger skolproblem, medan motsvarande siffror för Göteborg är 61 procent och för Stockholm 59 procent. Här finns det även könsskillnader, genom att flickorna i högre grad än pojkarna uppger problem i skolan (se diagram 2).

Diagram 2. Problem i skolan 2013-2015, pojkar och flickor.



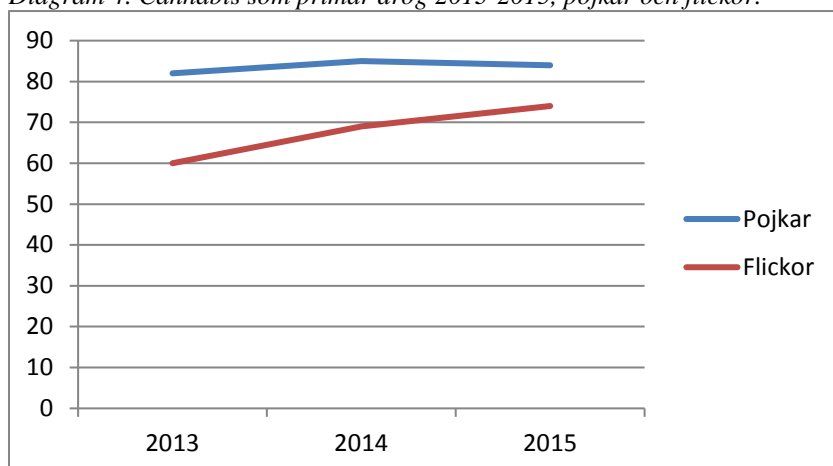
Av de ungdomar som vänder sig till Maria-mottagningarna uppger merparten cannabis som den drog som utgör störst problem för dem eller är anledningen till påbörjad vårdkontakt (81 procent). Andelen har ökat under flera års tid även om det de två senaste åren tycks ske en viss stabilisering (se diagram 3). På motsvarande sätt har andel ungdomar som anger alkohol som primär drog minskat sedan år 2010 och utgör 12 procent år 2015. Övriga preparat som anges som primär drog ligger under perioden sammantaget på stabila nivåer kring 10 procent eller lägre.

Diagram 3. Primär drog 2010-2015. Cannabis, alkohol och övriga droger.



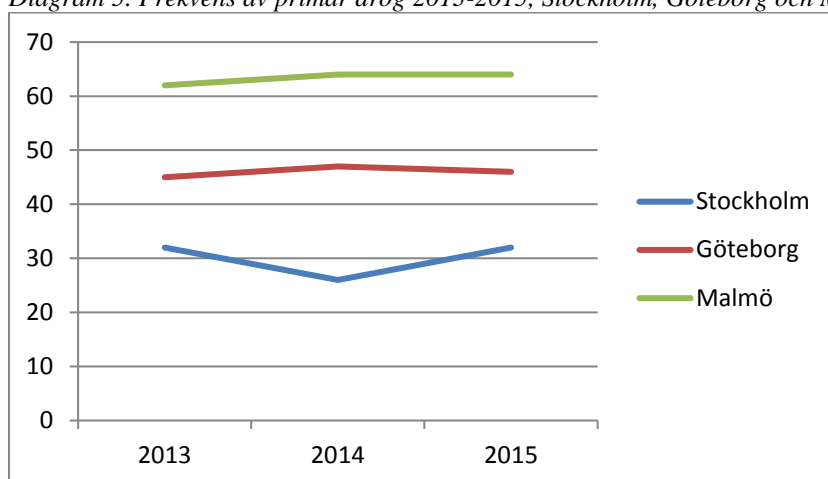
Det föreligger vissa lokala skillnader när det gäller primär drog och i Stockholm är andelen ungdomar som använder cannabis större (88 procent) än i både Göteborg (79 procent) och Malmö (74 procent). Det finns även stora könsskillnader vad gäller primär drog då det generellt är fler pojkar än flickor som använder cannabis, även om flickornas andel har vuxit under tidsperioden (se diagram 4). År 2015 uppger 74 procent av flickorna och 84 procent av pojkarna cannabis som primär drog.

Diagram 4. Cannabis som primär drog 2013-2015, pojkar och flickor.



Andelen ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan ligger på en ganska stabil nivå över tid och uppgår år 2015 till 45 procent. Här framträder, som framgår av nedanstående diagram, dock stora lokala skillnader. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö (64 procent) tycks ha en mer omfattande användning av den primära drogen i jämförelse med ungdomar vid mottagningen i Stockholm (32 procent). Motsvarande andel för Göteborg är 46 procent. Debutålder för primär drog visar genomgående på en hög stabilitet och uppgår i samtliga städer till 15 år för både pojkar och flickor under tidsperioden.

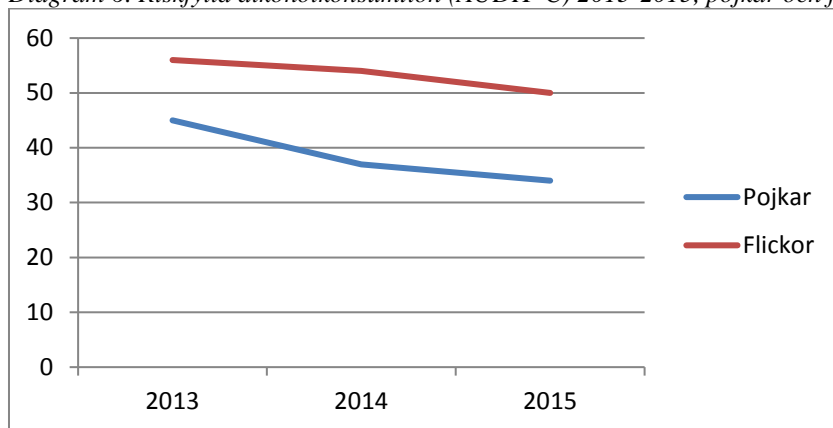
Diagram 5. Frekvens av primär drog 2013-2015, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Totalt anger knappt hälften (48 procent) av samtliga ungdomar att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. Användning av andra droger har minskat något mellan åren 2013 till 2015 i samtliga tre städer och skillnaderna är ganska små.

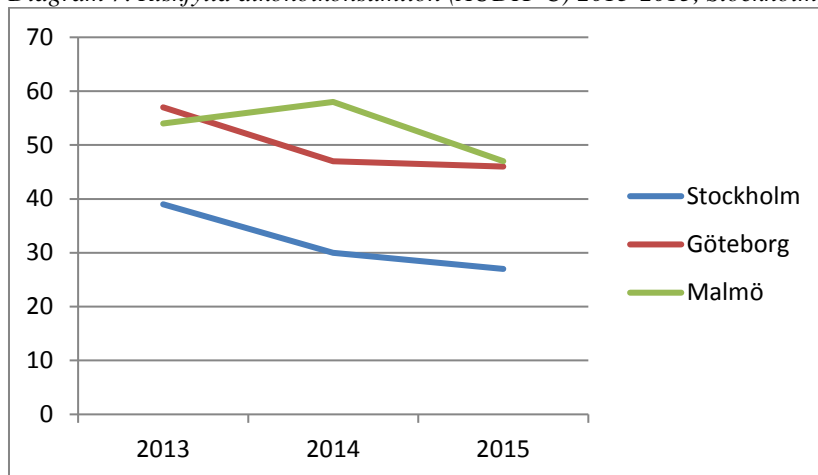
En annan positiv trend kan skönjas när det gäller ungdomarnas rapportering kring alkohol, då både andelen pojkar och flickor förefaller ha minskat sin riskfyllda alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C (se diagram 6). För 2015 anger 50 procent av flickorna och 34 procent av pojkarna en riskfylld alkoholkonsumtion.

Diagram 6. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2015, pojkar och flickor.



Nedgången har skett i samtliga städer även om nivåerna påtagligt skiljer sig åt mellan Stockholm (27 procent), Göteborg (46 procent) och Malmö (47 procent), vilket illustreras av diagrammet nedan.

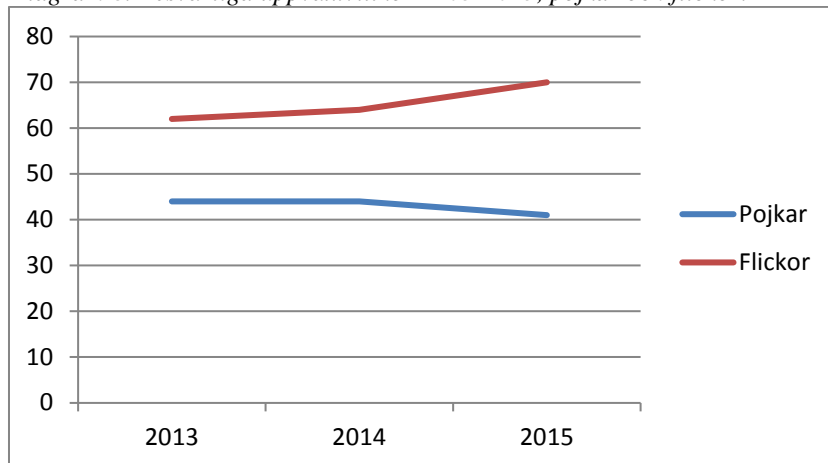
Diagram 7. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2015, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Det är viktigt 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. Nivån kring 30 procent, som tidigare haft kontakt med vården för alkohol- eller narkotikaproblem, tycks ligga relativt stabilt över tid och variationerna mellan kön och städer är ganska små.

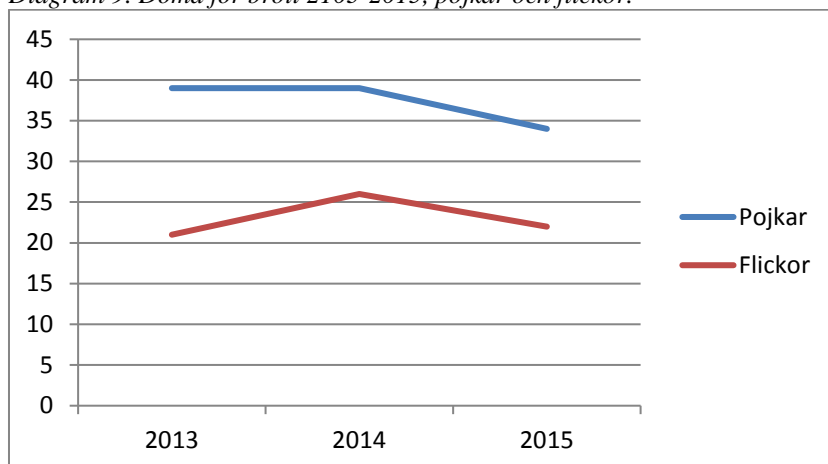
Generellt har ungefär hälften av de ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning under sin uppväxt. Denna nivå har varit relativt stabil mellan 2013 och 2015 och skillnaderna mellan Stockholm, Göteborg och Malmö är små. Könsskillnaderna är emellertid genomgående betydande, vilket nedanstående diagram tydliggör. Flickornas andel är 70 procent och pojkarnas 41 procent.

Diagram 8. Besvärliga uppväxtvillkor 2013-2015, pojkar och flickor.



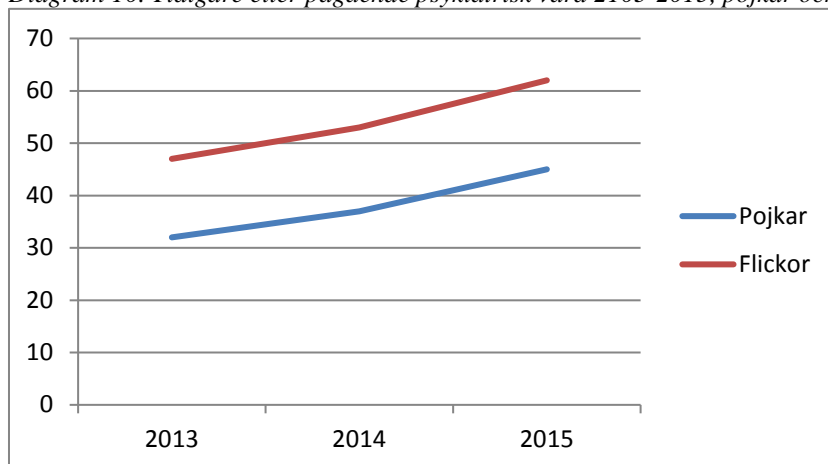
En viss minskning kan iakttagas beträffande andelen ungdomar som har begått och dömts för brott mellan år 2013 och 2015. Skillnaderna mellan de tre städerna har utjämnats under åren och i både Malmö och Stockholm har gruppen ungdomar som dömts för brott minskat det senaste året. Även här förekommer det skillnader mellan pojkar och flickor, där de förstnämndas andel utgörs av 32 procent och de senare av 22 procent (se diagram 9).

Diagram 9. Dömd för brott 2103-2015, pojkar och flickor.



När det gäller tidigare eller pågående kontakter med psykiatri ses stora förändringar mellan 2013 och 2015 och generellt har nu nästan hälften av ungdomarna sådana erfarenheter. Det finns skillnader mellan städerna, i Stockholm och Malmö är det drygt hälften av ungdomarna som har eller haft en psykiatrisk vårdkontakt, medan motsvarande uppgift för Göteborg är 38 procent för år 2015. Även om andelarna för både pojkar och flickor har ökat, så föreligger det fortfarande påtagliga könsskillnader där flickornas och pojkarnas andel utgörs av 62 respektive 45 procent (se diagram nedan).

Diagram 10. Tidigare eller pågående psykiatrisk vård 2103-2015, pojkar och flickor.



Diskussion och slutsatser

Föreliggande rapport är den tredje i ordningen och ger en sammanfattande bild av de ungdomar som påbörjat behandling vid Maria-mottagningarnas öppenvård i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2015 i relation till 2013 och 2014 med särskild tonvikt på de trender och tendenser som kan skönjas för den aktuella målgruppen.

Merparten av de ungdomar som kommer till storstädernas Maria-mottagningar använder cannabis. En anledning till denna utveckling kan vara ett resultat av den tidigare ökning som konstaterats i senare års drogvanundersökningar, d.v.s. att fler ungdomar fått problem med de negativa konsekvenser som är förenade med användning av cannabis. En annan tänkbar orsak kan vara det ökade fokus och den uppmärksamhet som cannabis haft de senaste åren, inte minst genom det omfattande Trestadsprojektet som pågick under åren 2012-2015 (Regeringskansliet 2016). Denna omfattande satsning kan ha bidragit till både en ökad efterfrågan och ett ökat vårdutbud med specifika insatser för ungdomar med problem kopplade till deras cannabisanvändning.

Pojkar utgör fortfarande en större andel men ett observandum är att flickor i allt högre grad anger cannabis som deras primära drog. De närmar sig därmed pojkar i detta avseende, vilket bryter mot det vanligt förekommande könsmönstret hos ungdomar med missbruksproblem där betydligt fler pojkar använder cannabis (Dembo & Muck 2009). När det gäller alkohol eller andra droger ligger nivåerna relativt stabilt och inga nya narkotiska preparat tycks vara aktuella. Andelarnas fördelning mellan cannabis, alkohol och övriga droger tycks i en internationell jämförelse i stor utsträckning överensstämma med ungdomar i t.ex. England och USA som påbörjar behandling (PHE 2013; SAMHSA 2014).

Alkohol användningen hos ungdomar på Maria-mottagningarna tycks i likhet med elever i årskurs 9 och år två på gymnasiet minska (se CAN 2015), något som indikeras av såväl en reducerad riskfylld alkoholkonsumtion som en minskad användning av annan drog, vilken vanligen utgörs av alkohol hos de flesta av de ungdomar som anger cannabis som primär drog (se även Anderberg & Dahlberg 2015).

Andelen ungdomar som varken studerar, praktiserar eller arbetar har ökat något under perioden (från 11 till 16 procent), vilket är illavarslande eftersom det kan vara förenat med omfattande psykosociala risker som exempelvis fortsatta alkohol- och narkotikaproblem, kriminalitet och psykisk ohälsa samt svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden (Spielhofer m.fl. 2009).

Det är nästan två tredjedelar av ungdomarna som har eller har haft skolproblem, som påverkat såväl deras närvaro och resultat som trivsel. Detta är också oroande med vetskapen om skolans betydelse som "vaccin" mot framtida svårigheter i vuxen ålder eller bristande social förankring (Socialstyrelsen 2010). En övervägande del av ungdomarna är fortfarande inskrivna i skolan och i den nya ANDT-strategin för perioden 2016-2020 uppmärksammas särskilt skolans betydelse som skyddsfaktor mot framtida missbruksproblem (Regeringskansliet 2016). Det är av stor vikt att mottagningarna, utöver behandlingens fokus på att komma tillrätta med alkohol- och narkotikaproblemen, även förmedlar kontakter som möjliggör insatser för fullföljd skolgång alternativt andra inkluderande inslag som tillgodoser ungdomarnas grundläggande behov av utbildning och sysselsättning (EMCDDA 2012).

Förekomsten av besvärliga uppväxtvillkor är fortfarande hög i gruppen och 70 procent av flickorna och 41 procent av pojkarna, som påbörjar en kontakt med de tre storstädernas Maria-mottagningar, har erfarenheter av att ha växt upp med våld, psykiska problem och missbruk i familjen. Dessa erfarenheter utgör en betydande risk för allvarliga

missbruksproblem även i vuxen ålder (Stone m.fl. 2012) och behandling som enbart fokuserar på alkohol- eller narkotikaproblem riskerar att ge sämre resultat för ungdomar med erfarenheter av försummelse eller övergrepp (Shane m.fl. 2006). I särskilt svåra fall kan det vara relevant med någon form av kompletterande traumabehandling, antingen integrerad eller parallell vid sidan av de insatser som ges för att komma tillrätta med alkohol- och narkotikaproblem (Torchalla m.fl. 2012).

Den svagt nedåtgående trenden beträffande andel ungdomar som döms för brott har troligen påverkats av att polisens insatser mot narkotikabrott generellt har minskat i de tre storstäderna, där förklaringar som angivits handlat dels om den omfattande omorganisation som polisen nyligen genomfört, dels om nytillkomna prioriteringar kring ökade gränskontroller, gängkriminalitet och skjutningar (se även Brå 2016).

Det har skett en betydande ökning av andelen ungdomar som har pågående och/eller tidigare vård inom psykiatri (från 36 till 49 procent). Det betyder att en relativt stor andel ungdomar även har andra betydande svårigheter utöver missbruksproblem som de kan behöva hjälp med. Indikatoren om psykiatrisk vård visar med all tydlighet behovet av fungerande samverkan mellan missbruksvård och psykiatrisk vård. Den visar även på behovet av tidiga insatser för att förebygga senare problem. Personal inom exempelvis barn- och ungdomspsykiatri skulle tidigt kunna uppmärksamma eventuell alkohol- och narkotikaanvändning hos de ungdomar som söker hjälp där för att kunna erbjuda rätt stöd alternativt hänvisa dem till en Maria-mottagning.

Ungdomar som påbörjar vård och behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör en heterogen målgrupp. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en genomgående svårare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller övriga riskfaktorer. Det framkommer även variationer i materialet som indikerar att de tre städerna vänder sig till delvis olika målgrupper. Ungdomarna som påbörjar en kontakt med Maria-mottagningen i Stockholm är generellt något yngre och går i avsevärt större utsträckning i skolan, arbetar eller har praktik. De tycks inte ha kommit lika långt i sin droganvändning och brukar droger i mindre omfattning än ungdomar i Malmö och Göteborg.

De variationer eller trender som framträder i materialet kan också orsakas av faktiska förändringar t.ex. gällande polisens arbete eller städernas skiftande vårdutbud. Även om denna kartläggning baseras på ett material från Stockholm, Göteborg och Malmö kan det vara svårt att dra generella slutsatser kring ungdomar med missbruksproblem i Sverige i stort. Dels representerar dessa verksamheter enbart storstädernas aktuella situation och dels handlar det om öppenvård som kan tänkas vända sig till vissa typer av ungdomar och deras familjer. Det finns exempelvis ett flertal ungdomar med en betydligt svårare missbruksproblematik som befinner sig på särskilda ungdomshem (SiS 2015).

Trots nämnda begränsningar presenteras årligen ett relativt omfattande material som ger en god bild av ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem i Stockholm, Göteborg och Malmö. Flera uppgifter präglas av en hög grad av stabilitet över tid, vilket indikerar att det föreligger god tillförlitlighet. En nyligen genomförd valideringsstudie av UngDOK visar även att tillförlitligheten hos flera centrala variabler i intervjun är tillfredsställande (Anderberg m.fl., kommande) och ett flertal tidigare studier har visat på en generellt god reliabilitet och validitet avseende självrapporterade uppgifter från ungdomar om deras droganvändning (Burlinson & Kaminer 2006; Winters 2003).

Ett viktigt utvecklingsområde för det fortsatta arbetet med indikatorerna kan vara att fastställa ett antal gemensamma variabler mellan Maria-mottagningarna och andra aktörer som bedriver missbruksvård för ungdomar. Ett sådant samarbete kan möjliggöra sammanställning av uppgifter från olika typer av vård eller behandlingsinsatser för denna målgrupp. Då skulle en mer generaliserbar statistik kunna tas fram där även lokala behandlingsenheter skulle kunna göra jämförelser med andra liknande verksamheter eller med nationella uppgifter. För att möjliggöra jämförelser med internationell data kan en utgångspunkt vara det befintliga europeiska systemet TDI (Treatment Demand Indicators) där rapportering samlas från behandlingssystemet (EMCDDA 2013).

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*, Vol. 91, nr 4, s. 348-359.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2015a). Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - Ungdomar i öppenvård år 2014. Göteborg: Trestad2.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2015b). Riskfylld alkoholanvändning hos ungdomar med cannabisproblem. *Socialmedicinsk Tidskrift*, Vol. 92, nr 4, s. 484-494.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2016). *UngDOK. Manual för intervjuformulären 2016*. Växjö: IKM, Linnéuniversitetet.
- Anderberg, M., Dahlberg, M. & Wennberg, P. (Submitted). Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems.
- Brå (2016). *Narkotikabrott*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Burleson, J.A. & Kaminer, Y. (2006). Adolescent Alcohol and Marijuana Use: Concordance Among Objective-, Self-, and Collateral-Reports. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, Vol 16, nr.1, s. 53-68.
- CAN (2015). *Skolevers drogvanor 2015*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Daviaud, E., Hartnoll, R. Power, R., Griffiths, L. & Chalmers, C. (1987). Monitoring the Demand for Treatment by Problem Drug Takers: a case study of a London Drug Dependency Unit. *British Journal of Addiction*, Vol. 82, nr. 11, s. 1225-1234.
- Dembo, R. & Muck, R.D. (2009). Adolescent Outpatient Treatment. I Leukefeld, C.G., Gullotta, T.P. & Staton-Tindall, M. (eds.) *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Springer Science.
- EMCDDA (1999). *Feasibility study on detecting, tracking & understanding emerging trends in drug use*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- EMCDDA (2012). *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment. EMCDDA INSIGHTS*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- EMCDDA (2013). *Treatment demand indicator (TDI). Standard protocol 3.0. Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Fitch, C., Stimson, G.V., Rhodes, T. & Poznyak, V. (2004). Rapid assessment: an international review of diffusion, practice and outcomes in the substance use field. *Social Science & Medicine*, Vol. 59, nr. 9, s. 1819-1830.
- Gripenberg, J., Tengström, A., Andersson, B. & Skärner, A. (2015). *Slutrapport Trestad2. Del A: Genomgång av delprojekt och samlad bedömning*. Göteborg: Trestad2.
- PHE (2013). *Young People's Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS)*. London: Public Health England (PHE)
- Regeringskansliet (2016). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken 2016-2020. Stockholm: Regeringskansliet.
- Richert, T. (2007). *Unga missbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö – En deskriptiv och jämförande studie av sex öppenvårdsmottagningar och deras besökare*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Richert, T. (2011). *Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga med missbruk*. Malmö: Malmö Högskola.
- Rush, B., Corea, L. & Martin, G. (2007). Monitoring alcohol and other drug treatment: What would an optimal system look like? *Contemporary Drug Problems*, Vol. 36, nr. 3-4, s. 545-574.
- SAMHSA (2014). *Treatment Episode Data Set (TEDS) 2002-2012. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)
- Shane, P., Diamond, G.S., Mensinger, J.L., Shera, D. & Wintersteen, M.B. (2006). Impact of Victimization on Substance Abuse Treatment Outcomes for Adolescents in Outpatient and Residential Substance Abuse Treatment. *The American Journal on Addictions*, Vol. 15(suppl. 1), s. 34-42.
- Socialdepartementet (2013). *Åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2013*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spielhofer, T., Benton, T., Evans, K., Featherstone, G., Golden, S., Nelson, J. & Smith, P. (2009). *Increasing Participation: Understanding Young People who do not Participate in Education or Training at 16 and 17*. London: National Foundation for Educational Research.
- Statens institutionsstyrelse (2015). *Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem 2013. En tabellsammanställning av ADAD inskrivningsintervju*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Stimson, G.V., Fitch, C., Des Jarlais, D., Poznyak, V., Pertis, T., Oppenheimer, E. & Rhodes, T. (2006). Rapid Assessment and Response Studies of Injection Drug Use: Knowledge Gain, Capacity Building, and Intervention Development in a Multisite Study. *American Journal of Public Health*, Vol. 96, nr. 2, s. 288-295.
- 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*, Vol. 37, nr. 7, s. 747-775.
- Torchalla, I., Nosen, L., Rostam, H. & Allen, P. (2012). Integrated treatment programs for individuals with concurrent substance use disorders and trauma experiences: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 42, nr. 1, s. 65-77.

- United Nations (2006). *Guidance for the measurement of drug treatment demand*. Wien: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Winters, K.C. (2003). Assessment of Alcohol and Other Drug Use Behaviors Among Adolescents. I Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.), *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*. Second edition. Bethesda: National Institutes of Health.

Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2014.

	Stockholm N = 260	Göteborg N = 133	Malmö N = 164
Andel flickor/pojkar (%)	25/75	29/71	37/63
Medianålder (år)	16	17	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	85	76	68
Alkohol	6	5	10
Övriga droger	9	19	22

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2015.

Ålder				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	17	17	17	17
2014	16	17	18	17
2015	16	17	18	17

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2015.

Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	52	54	52	53
2014	34	51	60	45
2015	27	54	57	44

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2015.

Saknar sysselsättning								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
2013		7		15		14		11
2014		10		12		22		14
2015		9		19		24		16

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2015.

Problem i skolan								
	Stockholm		Göteborg		Malmö		Totalt	
2013		57		71		57		62
2014		56		67		65		62
2015		59		61		76		64

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2015.

Primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
Cannabis				
2013	81	73	72	76
2014	87	73	78	80
2015	88	79	74	81
Alkohol				
2013	16	15	12	15
2014	10	16	8	11
2015	10	15	11	12
Övriga droger				
2013	3	12	16	9
2014	3	11	14	9
2015	2	6	14	6

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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
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
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

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2015.

Frekvens av primär drog				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	32	45	62	43
2014	26	47	64	41
2015	32	46	64	45

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 15. Debutålder för primär drog i de tre städerna, 2013-2015.

Debutålder för primär drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013	15		15		15
2014	15		15		15
2015	15		15		15

Tabell 16. Debutålder för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2015.

Användning av annan drog					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013	56		50		56
2014	57		48		53
2015	52		46		48

Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2015.

Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	39	57	54	48
2014	30	47	58	42
2015	27	46	47	38

Tabell 20. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2015.

Tidigare missbruksvård				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	29	26	20	26
2014	33	24	29	30
2015	29	24	28	27

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2015.

Besvärliga uppväxtvillkor				
	Stockholm	Göteborg	Malmö	Totalt
2013	39	54	58	52
2014	45	52	55	49
2015	47	50	52	48

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2015.

Dömd för brott					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013	38		31		34
2014	40		25		35
2015	30		28		31

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

Tabell 27. Psykiatrisk vård i de tre städerna, 2013-2015.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
2013	34		32		36
2014	44		32		43
2015	54		38		49

Tabell 28. Psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2015.

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

I denna rapport beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2015 avseende användning av alkohol och narkotika, uppväxtförhållanden samt hur de har det med skola och arbete, kriminalitet och psykisk hälsa. Dessa uppgifter jämförs med år 2013 och 2014 för att belysa trender i de tre städerna. Rapporten sammanställs årligen och utgör ett underlag för kunskaps- och metodutveckling vid verksamheterna. Författare till rapporten är fil dr Mats Anderberg och fil dr Mikael Dahlberg.



Göteborgs
Stad



Malmö stad

