

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

- Ungdomar i öppenvård år 2019

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

ISBN: 978-91-87099-23-6

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Introduktion	6
Ungdomars användning av alkohol och narkotika.....	6
Brottslighet hos ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem.....	7
Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö	8
Rapportens syfte.....	8
Metod	9
Urval basuppgifter	9
Urval indikatorer.....	9
Material och procedur.....	10
Analys	10
Resultat	11
Indikatorer 2019	11
Diskussion och slutsatser.....	20
Generella tendenser och lokala variationer	20
Samtidig brottslighet och missbruksproblematik.....	23
Socialpedagogiska implikationer.....	23
Referenser.....	25
Tabellbilaga	28

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs de ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2019 vad gäller droganvändning och psykosocial situation. Dessa uppgifter jämförs med åren 2013-2018 för att belysa trender i de tre städerna. Årets rapport har ett särskilt tema med fokus på brottslighet bland ungdomar med missbruksproblem.

Verksamheterna i de tre städerna har under år 2019 totalt haft kontakt med nästan 1200 ungdomar, varav mer än hälften har påbörjat en behandlingskontakt. Det har totalt sett skett en viss minskning av antalet ungdomar som enbart kommer i kontakt med mottagningar för information och rådgivning. Antalet som påbörjar en behandlingskontakt har dock ökat till nästan 700 ungdomar. Fyra femtedelar av de ungdomar som påbörjar behandling vid storstädernas Maria-mottagningar använder cannabis. Andelen ungdomar totalt som anger cannabis som primär drog har legat på en stabil nivå sedan 2014. Det har skett en viss ökning, från 6 till 10 procent, av övriga droger (t.ex. Tramadol, kokain och bensodiazepiner) de senaste två åren. Alkohol som primär drog kvarstår på en låg nivå, ca 10 procent. Det är nästan fyra av tio ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är 15 år, en uppgift som har varit mycket stabil över tid. Av samtliga ungdomar uppger 43 procent att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. Användning av andra droger har minskat generellt för samtliga städer under 2019 och tidigare skillnader mellan städerna har utjämnats de senaste två åren. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har fortsatt att sjunka. Nästan en tredjedel av samtliga ungdomar har tidigare haft en vårdkontakt för alkohol- eller narkotikaproblem, vilket innebär en ökning i samtliga tre städer sedan föregående år.

Totalt saknar var tionde ungdom någon form av sysselsättning under de senaste tre månaderna, och denna indikator visar på ökade skillnader i de tre städerna. Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt stor och andelen uppgår till 61 procent för år 2019. Det kan dock noteras att det har skett en minskning det senaste året. Andelen ungdomar som har erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin uppväxtmiljö har minskat till 42 procent under året och nått sin lägsta nivå sedan 2013. Andelen ungdomar som har begått och dömts för brott har också minskat något och totalt har nästan en tredjedel av ungdomarna blivit dömda. Det är totalt 21 procent av ungdomarna som har en pågående psykiatrisk vårdkontakt och här finns påtagliga könsskillnader, där flickornas andel är dubbelt eller flera gånger så stor som pojkarnas.

Ungdomar som påbörjar behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör en heterogen målgrupp. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en allvarigare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller övriga riskfaktorer. För nästan en tredjedel av ungdomarna finns det en samtidig problematik gällande droganvändning och kriminalitet. För dessa ungdomar krävs integrerade insatser, men även tidiga och motiverande insatser har visat sig ha god effekt. De tydliga skillnaderna mellan flickor och pojkar avseende ett flertal av de indikatorer som ingår i den aktuella rapporteringen kvarstår. En fortsatt viktig målsättning för verksamheterna borde därför vara att i högre grad nå flickor inom t.ex. skola, ungdomsmottagning och psykiatri för att erbjuda dem ett mer relevant stöd i ett tidigare skede.

Introduktion

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

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

De flesta människor begår brott någon gång under sina ungdomsår (Bäckman et al. 2014; Brå 2009). Merparten av dem begår enstaka brott, medan en mindre grupp tenderar att begå många olagliga handlingar. Hälften av landets skolelever i årskurs nio uppger att de någon gång har begått någon typ av brott (Brå 2018a). En lika stor andel har också utsatts för brott. Åldersgruppen 15-20 år står för en femtedel av samtliga lagföringar, trots att detta åldersintervall endast utgör 8 % av den totala befolkningen (Socialstyrelsen 2020a). Av dessa är 83 % pojkar och 17 % flickor. De vanligast förekommande brotten hos de som har blivit lagförda är brott mot person (t.ex. misshandel), tillgreppsbrott som stöld och snatteri samt narkotikabrott. Ungdomsbrottsligheten i Sverige har generellt minskat det senaste decenniet, särskilt för ungdomar 15-17 år (Brå 2019). Narkotikabrott har dock mer än fördubblats under samma period.

Ungdomsbrottsligheten har fått en ökad uppmärksamhet i den offentliga debatten det senaste decenniet, vilket också har resulterat i påföljdsreformer där tydligare och starkare reaktioner från samhällets sida betonas (Socialstyrelsen 2018a). Samtidigt bygger rättssystemet fortfarande på att unga lagöverträdare ska vara socialtjänstens ansvar snarare än kriminalvårdens.

Ungdomars användning av alkohol och narkotika

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årliga kartläggningar bland skolelever och i 2019 års undersökning uppgav 28 procent av pojkarna och 25 procent av flickorna i gymnasiet år 2 att de aldrig har druckit alkohol. Ungefär lika stora andelar bedöms dock vara riskkonsumenter, d.v.s. 23 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna. När det gäller högkonsumtion av alkohol är andelen 6 procent för både pojkarna och flickorna. Den nedåtgående trenden avseende ungdomars alkoholkonsumtion har möjligen bromsats upp något de senaste åren, men nivåerna är fortsatt historiskt låga och har minskat något sedan året innan (CAN 2019a).

När det gäller narkotikaanvändning har det för gymnasieungdomar 2019 skett en stabilisering i jämförelse med föregående år. Av pojkarna uppger 19 procent och av flickorna 13 procent att de någon gång har använt narkotika, vilket huvudsakligen handlar om cannabis. När det gäller det senaste året anger 15 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna att de har använt narkotika, medan 5 procent av pojkarna respektive 2 procent av flickorna uppger att de använt dessa preparat den senaste månaden. En mindre grupp ungdomar använder narkotika mer regelbundet och år 2018 uppgick andelen som använt cannabis mer än 20 gånger till 4 procent för pojkarna och 2 procent för flickorna (CAN 2019a).

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 vuxenblivandet och försämrade möjligheter att slutföra utbildning samt medför ökade risker för familje- och relationsproblem, social exkludering, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare missbruksproblem senare i livet (Stone m.fl. 2012). För en mindre andel ungdomar blir konsekvenserna av deras alkohol- och narkotikaanvändning så problematiska att de t.ex. inleder en kontakt med en Maria-mottagning. Trots en generellt minskad alkoholanvändning och en stabilt låg nivå av narkotikaanvändning har andelen ungdomar och unga vuxna som vårdas för problem med droger ökat under senare år (Socialstyrelsen 2018b). Det kan troligen delvis förklaras med att en relativt liten grupp individer har ökat sin användning av cannabis och andra droger (Gripe m.fl. 2018).

Brottslighet hos ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem

En mycket stor del av ungdomsbrottsligheten är relaterad till droganvändning (Pedersen & Skardhamar 2010; Socialstyrelsen 2018a) och det finns ett välkänt och starkt samband mellan dessa båda problematiker (Chassin 2008; Mulvey et al. 2010; Tripodi & Bender 2011). En stor andel ungdomar som påbörjar behandling för missbruksproblem har begått brott (Dennis et al. 2004; Grella et al. 2001; Mitchell et al. 2016). Omvänt har ungdomar som är aktuella för rättsväsendet ofta en uttalad drogproblematik (Chassin 2008, Dembo et al. 2007; Hammersley et al. 2003; Sullivan & Hamilton 2007). En majoritet av de ungdomar som grips av polis är dock okända för socialtjänsten och missbruksvården (Socialstyrelsen 2018a).

Kopplingen mellan brott och droger kan se annorlunda ut i olika faser av en missbruksutveckling. Hos den tillfälliga eller experimenterande droganvändaren påverkar sällan brott och droger varandra, medan en längre period av drogbruk främjar kriminalitet (Bennett & Holloway 2005; Simpson 2003). Sambandet mellan cannabisanvändning och brott utgörs till största delen av drogrelaterad brottslighet (Green et al. 2010) och är svagare för brott som t.ex. misshandel och stöld (Pedersen & Skardhamar 2010). Sambandet med icke-narkotikarelaterad brottslighet blir emellertid allt starkare vid en mer omfattande cannabisanvändning (Grigorenko et al. 2015), eller vid bruk av preparat som amfetamin och opiater (Ford 2005; Kinlock et al. 2004). Berusningsdrickande har en tydligare koppling till våldsbrott (Brunelle et al. 2013; Welte et al. 2001). Många ungdomar slutar begå brott när de blivit vuxna, men en kvardröjande hög droganvändning kan fördröja denna utveckling (Brunelle et al. 2013; Mulvey et al. 2010).

Pojkar eller unga män begår fler brott än flickor eller unga kvinnor (Brå 2019; McAra & McVie 2010). Detta mönster kvarstår även för ungdomar i missbruksbehandling (Anderberg & Dahlberg 2018; Mitchell et al. 2016). Pojkar begår i mycket högre grad än flickor våldsbrott och skadegörelse, medan könsskillnaderna är mindre för stöld och narkotikabrott (Brå 2018a; Ungdomsstyrelsen 2013).

Risikfaktorer för brottslighet och missbruksproblematik är gemensamma (El-Khoury et al. 2005; Hawkins 1995; Mulvey et al. 2010). Forskning med longitudinella studier som följer ungdomar från tidiga år till vuxen ålder har identifierat ett flertal riskfaktorer relaterade till såväl lokalsamhälle, familj, skola och vänner som till individerna själva som i sin tur ökar sannolikheten för framtida brottslighet och missbruksproblem.

Både brottslighet och droganvändning är högre i lokalsamhällen och bostadsområden som präglas av fattigdom, segregering och social utsatthet (Bäckman et al. 2014; Stone et al. 2012; Torstensson Levander & Ivert 2018). Ungdomar från socioekonomiskt svaga områden blir i mycket högre grad även tagna av polis och åtalade för brott (Brå 2018b; McAra & McVie 2012).

Misslyckande i skolan är en särskilt inflytelserik riskfaktor för utvecklandet av både kriminalitet och alkohol- och narkotikaproblem, medan en god anknytning till skolan och goda skolresultat hänger samman med minskad risk för dessa problem som ung vuxen (Bäckman et al. 2014; Christle et al. 2005; Gauffin et al. 2013; 2015).

Det finns även starka belägg för att omfattande familjekonflikter, föräldrars och syskons brottslighet och/eller missbruksproblem kan leda till kriminalitet och droganvändning hos deras barn (Bäckman et al. 2014; Mulvey et al. 2010; Stone et al. 2012). Ungdomar som har en historia av fysiska eller sexuella övergrepp har en ökad risk för att få problem med både brottslighet och droger (Brunelle et al. 2014; Nooner et al. 2012).

En av de mest betydelsefulla faktorerna för både drogmissbruk och brottsligt beteende är graden av involvering med brottsbelastade vänner som ofta använder illegala droger (Aston et al. 2015; Hoeben et al. 2016; Torstensson Levander & Ivert 2018). Medverkan i gäng är i ännu högre grad kopplad till en högre och ofta grövre brottslighet samt till en mer frekvent droganvändning (Mulvey et al. 2010). Tidigare studier visar att ”unga som söker sig till kriminella gäng ofta har en svag anknytning till både skolan och sin familj, och att gängen ger dem den samhörighet som de saknar” (Socialstyrelsen 2020a, s. 22). Ungdomars deltagande i fritidsaktiviteter med prosociala vänner förefaller ge en minskad risk för senare droganvändning (Stone et al. 2012).

Även individfaktorer som t.ex. svag självkontroll, sensationssökande och en externaliserande problematik utgör risk för senare brottslighet och drogmissbruk (Cleveland et al. 2008; Mulvey et al. 2010).

Det är vanligt att ungdomar som har problem inom ett område även har svårigheter inom andra områden. När flera riskfaktorer förekommer samtidigt kan även en kumulativ negativ effekt uppstå (Spooner 1999). Precis som för missbruksproblem så leder en anhopning av riskfaktorer till en ökad risk för brottslighet (Bäckman et al. 2014; Hawkins 1995; Hussong et al. 2004; Brå 2009). Ju fler faktorer, desto mer omfattande kriminalitet och vice versa.

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Maria-mottagningarna är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. Dessa började, med Maria Ungdom i Stockholm som förebild, att byggas upp i de tre storstäderna under 2000-talets första decennium, och under senare år har det även tillkommit ett flertal liknande verksamheter i andra större städer. Öppenvårdsmottagningarna bedrivs i samverkan mellan kommun och landsting eller region och här ges behandling av alkohol- och narkotikaproblem samt även rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga. Gemensamt för de flesta mottagningarna är att man erbjuder psykosocial och medicinsk bedömning kring missbruk av alkohol och droger, drogtester, individuell eller familjeterapeutisk behandling samt manualbaserade behandlingsprogram. I uppdraget ingår också information och rådgivning till andra verksamheter och yrkesgrupper som kommer i kontakt med ungdomar. Den genomsnittliga vårdtiden är 4-6 månader och personalen består av socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare (Anderberg & Dahlberg 2014).

Rapportens syfte

Rapportens syfte är att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2019 vad gäller droganvändning och psykosocial situation samt att jämföra dessa uppgifter med åren 2013-2018 för att belysa trender i de tre städerna. Ett särskilt tema i årets rapport är att åskådliggöra och diskutera dessa ungdomars brottslighet.

Metod

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

Urval basuppgifter

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

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2019.

	Stockholm N = 148	Göteborg N = 197	Malmö N = 150
Andel flickor/pojkar (%)	27/73	36/64	31/69
Medianålder (år)	16	18	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	82	68	67
Alkohol	8	8	13
Övriga droger ¹	5	18	17
Uppgift saknas	5	6	3

Under 2019 dokumenterades sammantaget 495 ungdomar med utgångspunkt i basuppgifterna, vilket är en minskning jämfört med föregående år då det fanns uppgifter om 624 ungdomar som hade kontakt med mottagningarna för information eller rådgivning (se Tabellbilaga). Tabell 1 visar att det finns både likheter och skillnader mellan de tre städerna när det gäller dessa ungdomars könsfördelning och ålder. För merparten av ungdomarnas som har en ”kort kontakt” är det cannabis som uppges vid aktualiseringen. Andelen ungdomar där alkohol dokumenteras har minskat något de senaste åren medan andelen övriga droger som t.ex. Tramadol och kokain har ökat framförallt i Malmö och Göteborg. Liknande variationer uppvisas även för de ungdomar som inleder en behandlingskontakt.

Urval indikatorer

Utöver ovanstående basuppgifter finns det rapporteringar för ytterligare 701 ungdomar som påbörjade en behandlingskontakt under tidsperioden 2019-01-01–2019-12-31 från mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Av dessa föll 6 individer bort, där merparten av uppgifter var ofullständiga eller saknades. Årets rapport baseras således på de 695 ungdomar som under året har påbörjat en behandlingskontakt för missbruksproblem vid de deltagande enheterna. Andelen genomförda personliga intervjuer uppgick till 92 procent, medan resterande 8 procent utgjordes av dokumentation med stöd av aktmaterial. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt följande:

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

Tabell 2. Antal ungdomar år 2019 som har påbörjat behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
Stockholm	303	44
Göteborg	252	36
Malmö	140	20
Totalt	695	100

Material och procedur

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

Syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Inskrivningsformuläret har följande livsområden: boende och försörjning, sysselsättning, alkohol och droger, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk samt psykisk hälsa (Anderberg & Dahlberg 2014). Resultaten från en genomförd valideringsstudie av UngDOK visar att intervjuens psykometriska egenskaper generellt är tillfredsställande (Dahlberg m.fl. 2017).

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

Analys

Ett uttag från databasen genomfördes i mars 2019 och från inskrivningsformuläret valdes följande (och sedan tidigare fastställda) indikatorer: könsfördelning, medianålder, behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ, saknar sysselsättning, problem i skolan, primär drog, hög användningsfrekvens av primär drog, debutålder för primär drog, användning av annan drog, riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C, tidigare missbruksvård, besvärliga uppväxtvillkor, dömd för brott och psykiatrisk vård. För en utförligare beskrivning av de specifika indikatorerna, se Almazidou m.fl. (2014). Materialet bearbetades och analyserades med stöd av IBM SPSS Statistics 26.

Resultat

I följande avsnitt presenteras en sammanställning av indikatorerna för år 2019. Det redovisas även jämförelser med de sex tidigare årens uppgifter (2013-2018), mellan flickor och pojkar samt mellan de tre städerna Stockholm, Göteborg och Malmö (se Tabellbilaga). Indikatorerna avser de 695 ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt och där inskrivningsintervju med UngDOK har utförts.

Indikatorer 2019

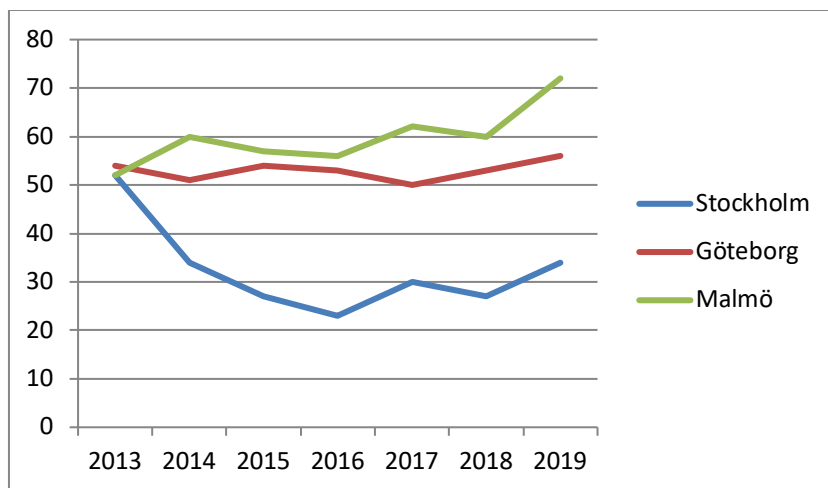
Här följer en redogörelse för de uppgifter som rapporterats in via intervjuer med UngDOK år 2019. Som framgår av tabell 3 uppvisar merparten av indikatorerna en hög grad av stabilitet under åren 2015-2019, t.ex. är den genomsnittliga åldern 15 år som rapporteras som debutålder för användning av den primära drogen och kontakten med Maria-mottagningen påbörjas för merparten av ungdomarna vid 17 år. Flickorna utgör något mindre än en fjärdedel av de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inleder en vårdkontakt, här kan noteras att flickornas andel har fortsatt att minska. Det föreligger även skillnader mellan städerna beträffande andelen flickor som är högre i Malmö (31 procent) jämfört med Stockholm och Göteborg (18 respektive 25 procent). Medelåldern, när kontakt inleds, för samtliga ungdomar är 17 år och uppvisar också en mindre variation mellan städer, i Stockholm är medelåldern 16 år medan den i Göteborg är 17 år och i Malmö är den 18 år (se Tabellbilaga).

Tabell 3. Sammanställning av indikatorer totalt för de fem senaste åren 2015-2019.

	2015	2016	2017	2018	2019
	N=609	N=612	N=678	N=652	N=695
Andel flickor/pojkar (%)	26/74	26/74	26/74	24/75	23/77
Medianålder (år)	17	17	17	17	17
Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ (%)	44	41	44	44	50
Saknar sysselsättning (%)	16	11	11	12	10
Problem i skolan (%)	64	66	64	65	61
Primär drog (%)					
Cannabis	81	84	81	80	81
Alkohol	12	11	12	10	10
Övriga droger	6	5	6	10	9
Frekvens av primär drog (%)	45	38	39	40	37
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	15	15
Användning av annan drog (%)	48	43	43	48	43
AUDIT-C (%)	38	36	33	35	30
Tidigare missbruksvård (%)	27	25	22	24	29
Besvärliga uppväxtvillkor (%)	48	50	48	50	42
Dömd för brott (%)	31	30	25	31	29
Psykiatrisk vård (%)	49	46	47	45	45

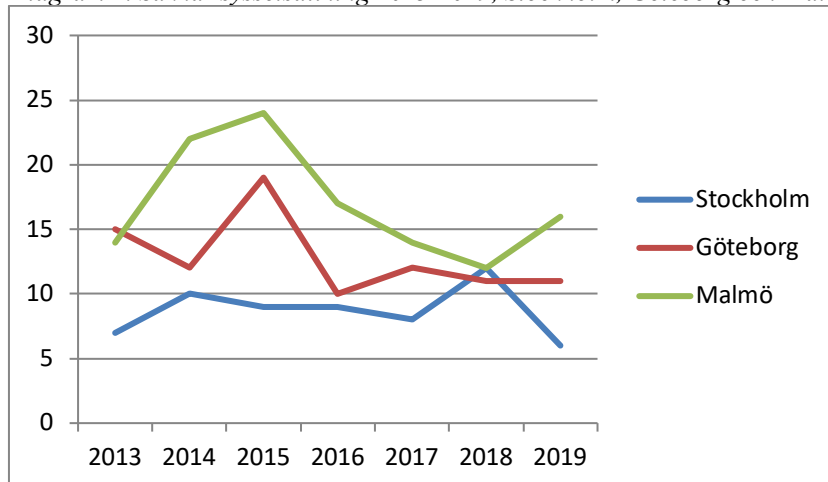
Andelen ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ har totalt ökat från 41 till 50 procent mellan år 2016 och 2019. Det finns, som framgår av nedanstående diagram, en stor lokal variation där andelen i Stockholm är 34 procent, i Göteborg 56 procent och i Malmö 72 procent för år 2019. Skillnaden mellan städerna kvarstår under de rapporterade åren och kan troligen förklaras av att merparten av behandlingskontakterna i Stockholm i högre grad initieras av olika myndigheter som t.ex. socialtjänst, sjukvård och polis jämfört med Göteborg och Malmö.

Diagram 1. Behandlingskontakt via eget/nätverkets initiativ 2013-2019, Stockholm, Göteborg och Malmö.



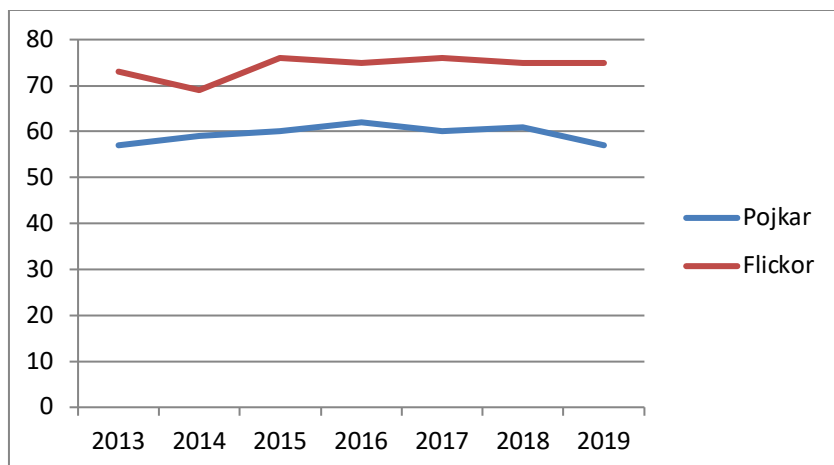
Det är totalt 10 procent av ungdomarna som helt saknat någon form av sysselsättning de senaste tre månaderna. Det finns olika trender mellan städerna, vilket illustreras nedan i diagram 2. I Malmö är det 16 procent av ungdomarna som saknar sysselsättning, en ökning med 4 procent under det senaste året. I Stockholm är andelen 6 procent, en minskning med 6 procent. I Göteborg kvarstår andelen ungdomar som saknar sysselsättning på 11 procent. Könsskillnaderna har utjämnats generellt, men kvarstår till viss del i Stockholm och Göteborg där det är något fler pojkar än flickor som varken studerar, arbetar eller praktiserar (se Tabellbilaga).

Diagram 2. Saknar sysselsättning 2013-2019, Stockholm, Göteborg och Malmö.



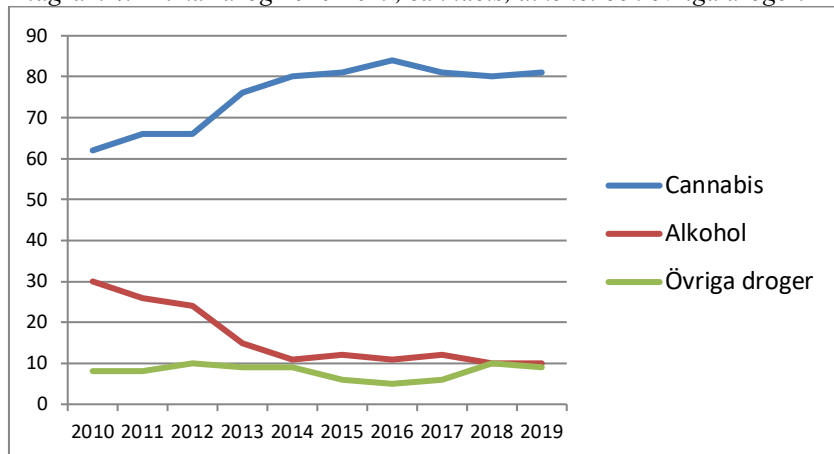
Andelen ungdomar som rapporterar att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras resultat, närvaro eller trivsel är generellt stor och andelen uppgår till 61 procent för år 2019. Det kan dock noteras att det har skett en minskning det senaste året. I Malmö har andelen ökat till 76 procent, i Stockholm och Göteborg har den minskat något (53 % respektive 62 %). Den lokala variationen mellan städerna förstärks ytterligare genom att flickornas andel har ökat betydligt i Malmö från 71 till 88 procent det senaste året, medan den har minskat i både Stockholm och Göteborg (64 % respektive 75 %). Därmed kvarstår trenden med påtagliga och stabila könsskillnader över tid, genom att flickor (75 %) i högre grad än pojkar (57 %) uppger problem i skolan (se diagram 3).

Diagram 3. Problem i skolan 2013-2019, pojkar och flickor.



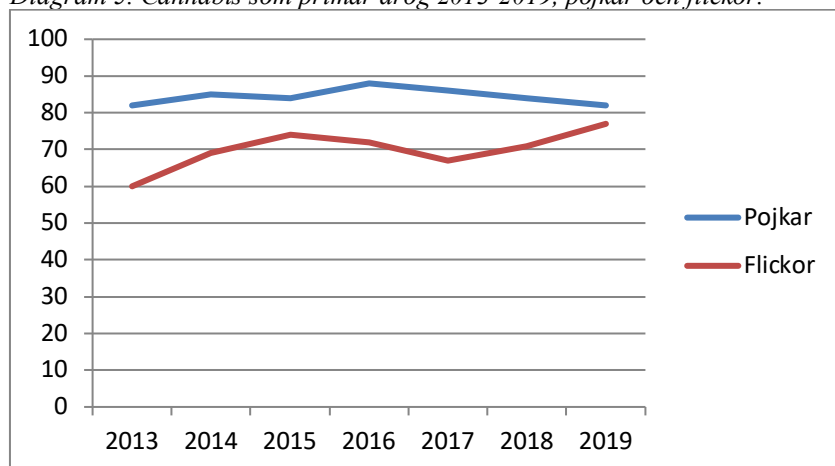
Av de ungdomar som vänder sig till Maria-mottagningarna uppger merparten cannabis som den drog som utgör störst problem för dem eller är anledningen till en påbörjad vårdkontakt. I ett längre perspektiv har andelen ungdomar som anger cannabis som primär drog ökat under flera års tid, från 62 procent år 2010 till 81 procent år 2019, (se diagram 4) även om trenden har varit relativt stabil sedan 2013. På motsvarande sätt har andelen ungdomar som anger alkohol minskat, från 30 procent år 2010 till 10 procent år 2019. När det gäller användning av övriga droger som primär drog kvarstår andelen på en stabil nivå och under 2019 uppger 9 procent sådana preparat. De mest förekommande preparaten som rapporteras under övriga droger är Tramadol (4,3 %), kokain (1,3 %), bensodiazepiner (1,3 %), amfetamin (0,9 %) samt ecstasy (0,4 %). Det är motsvarande preparat och liknande andelar som föregående år.

Diagram 4. Primär drog 2010-2019, 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 (86 procent) än i Göteborg och Malmö (77 respektive 76 procent). Andelen ungdomar som har övriga medel som primär drog ökade från 2017 till 2018 i samtliga städer och kvarstår under 2019 på motsvarande nivå. Bland ungdomarna i Malmö uppger 15 procent av dem övriga droger som primär drog och merparten anger opioidläkemedlet Tramadol. Det finns även vissa könsskillnader vad gäller primär drog då det generellt är något fler pojkar än flickor som använder cannabis, men skillnaden har minskat och andelen flickor som har cannabis som primär drog har ökat i samtliga städer under det senaste året (se diagram 5). År 2019 uppger totalt 77 procent av flickorna och 82 procent av pojkarna cannabis som huvuddrog.

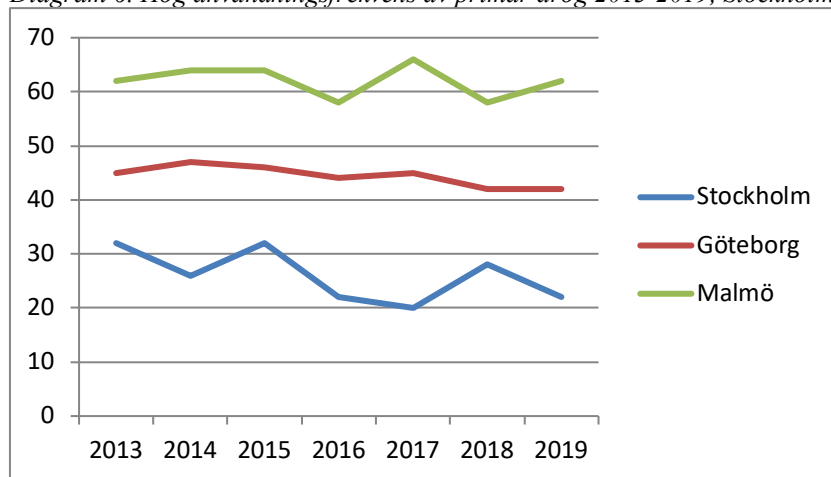
Diagram 5. Cannabis som primär drog 2013-2019, pojkar och flickor.



Andelen ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan är totalt 37 procent, en uppgift som totalt sett är relativt stabil över den aktuella tidsperioden. Här framträder, som framgår av nedanstående diagram (diagram 6), stora skillnader mellan de tre städerna. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö (62 procent) har en mer omfattande användning av den primära drogen i jämförelse med ungdomar vid mottagningarna i Göteborg (42 procent) och i Stockholm (22 procent). Skillnaderna mellan städerna förstärks då andelen har ökat i Malmö med 4 procent och minskat med 6 procent i Stockholm under 2019 (se Tabellbilaga).

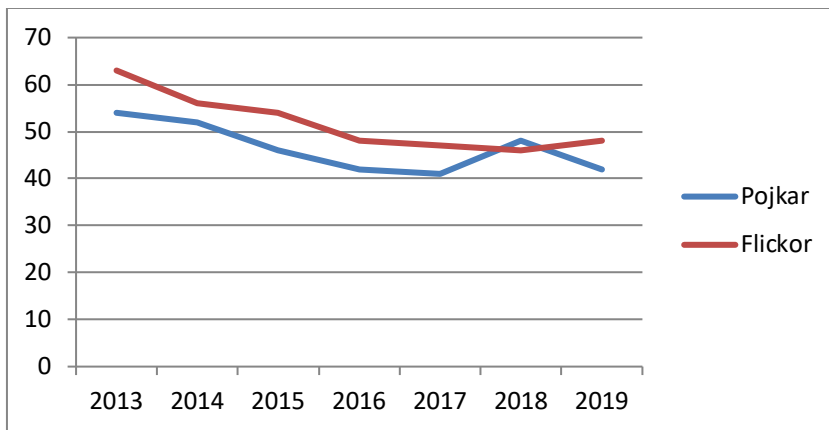
Den generella debutåldern för primär drog är som tidigare 15 år och är en uppgift som är stabil över tid.

Diagram 6. Hög användningsfrekvens av primär drog 2013-2019, Stockholm, Göteborg och Malmö.



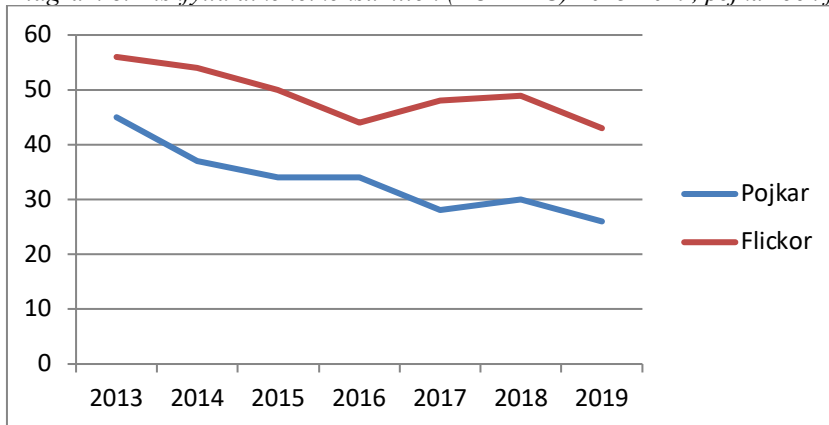
Totalt anger 43 procent av samtliga ungdomar att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen, vilket är en minskning från 2018 till 2019. Den generella minskningen återfinns i samtliga tre städer. Det framkommer även könsskillnader där 48 procent av flickorna och 42 procent av pojkarna uppger användning av andra droger förutom huvuddrogen (se diagram 7). Nämnade könsskillnad framträder i samtliga städer. De mest förekommande preparaten som uppges vid sidan av huvuddrogen är alkohol, cannabis, Tramadol, kokain och ecstasy.

Diagram 7. Användning av annan drog 2013-2019, pojkar och flickor.



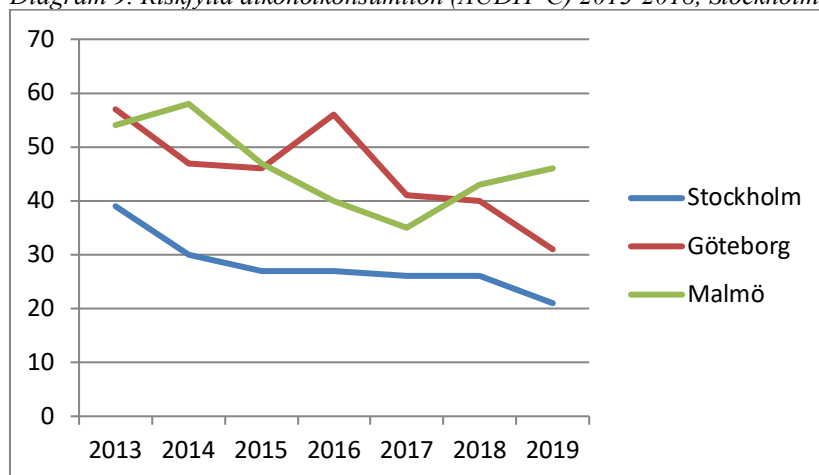
När det gäller ungdomarnas rapportering kring alkohol kan en generellt nedåtgående trend skönjas. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har totalt minskat från 48 procent år 2013 till 30 procent år 2019. I nedanstående figur (diagram 8) framgår att det finns påtagliga skillnader mellan flickor och pojkar avseende denna uppgift och för 2019 anger 43 procent av flickorna och 26 procent av pojkarna en riskfylld alkoholkonsumtion.

Diagram 8. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2019, pojkar och flickor.



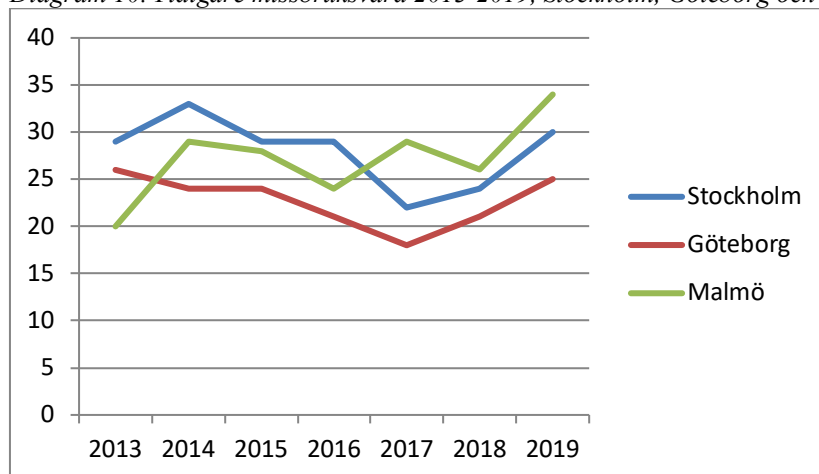
I diagram 9 framkommer det även betydande lokala variationer mellan städerna där andelen ungdomar med en riskfylld alkoholanvändning i Stockholm (21 %) och Göteborg (31 %) har fortsatt att minska under 2019, medan den har ökat i Malmö (46 %). För Malmös del innebär det en ökning från 35 till 46 procent sedan 2017 och det är i huvudsak flickorna som står för denna utveckling (se Tabellbilaga).

Diagram 9. Riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT-C) 2013-2018, Stockholm, Göteborg och Malmö.



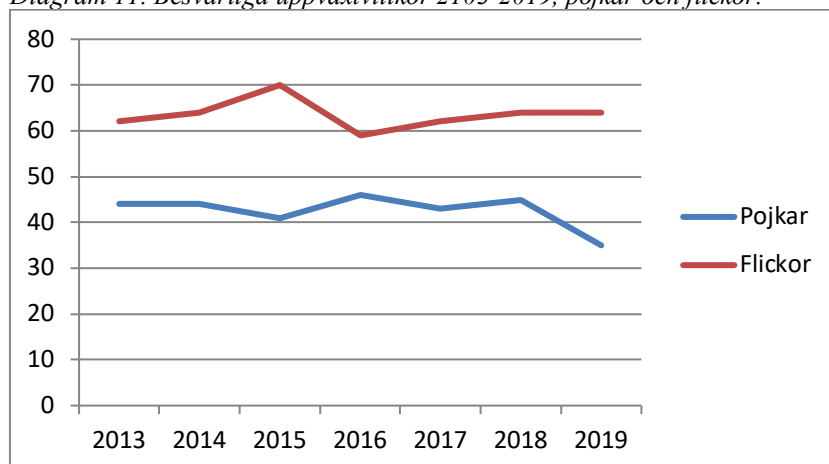
I denna typ av kartläggningar är det betydelsefullt att kartlägga hur stor del av ungdomarna som tidigare har varit föremål för någon form av missbruksvård för att åskådliggöra eventuella förändringar vad gäller nytillkomna ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. För år 2019 är det totalt 29 procent som tidigare haft kontakt med vården för alkohol- eller narkotikaproblem, en ökning med 5 procent under 2019. När det gäller denna uppgift finns det i årets rapportering mindre variationer mellan städerna och den generella tendensen är en viss ökning i samtliga städer. Det framkommer även mindre skillnader mellan flickor och pojkar, förutom i Göteborg där endast 13 procent av flickorna och 30 procent av pojkarna sedan tidigare haft kontakt med missbruksvården (se Tabellbilaga).

Diagram 10. Tidigare missbruksvård 2013-2019, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Totalt har 42 procent av de ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning under uppväxten under 2019. Den totala nivån för de tre städerna har varit relativt stabil mellan 2013 och 2018, men har minskat med 8 procent under året. Även när det gäller denna uppgift förekommer variationer mellan städerna. I Malmö uppger totalt 57 procent av ungdomarna sådana problematiska uppväxtvillkor, jämfört med 48 i Göteborg respektive 30 procent i Stockholm. Könsskillnaderna påtagliga, vilket nedanstående diagram tydliggör. För år 2019 är flickornas andel 64 procent och pojkarnas 35 procent. Andelen pojkar som anger en negativ uppväxtmiljö har generellt minskat under 2019 från 45 till 35 procent och denna förändring kan relateras till motsvarande förändring för pojkar i Stockholm och Malmö (se Tabellbilaga).

Diagram 11. Besvärliga uppväxtvillkor 2013-2019, pojkar och flickor.



Eftersom temat för årets rapport är brottslighet så redovisar här ytterligare några uppgifter från UngDOK:s inskrivningsintervju som relaterar till detta område. Av tabell 4 framgår det att hälften av de ungdomar som kommer i kontakt med storstädernas Maria-mottagningar har blivit gripna av polisen misstänkta för brott. Nästan en tredjedel (29 %) har dömts för olika typer av brott och 15 procent anger att kontakten med den aktuella mottagningen har skett med stöd av ett s.k. ungdomskontrakt. Nästan en fjärdedel av ungdomarna umgås med vänner som begår brottsliga handlingar och 40 procent har också själva utsatts för brott av något slag. Det är en betydligt större andel pojkar som blir gripna och dömda, medan könsskillnaderna är små när det gäller brottsligt umgänge och egen utsatthet för brott.

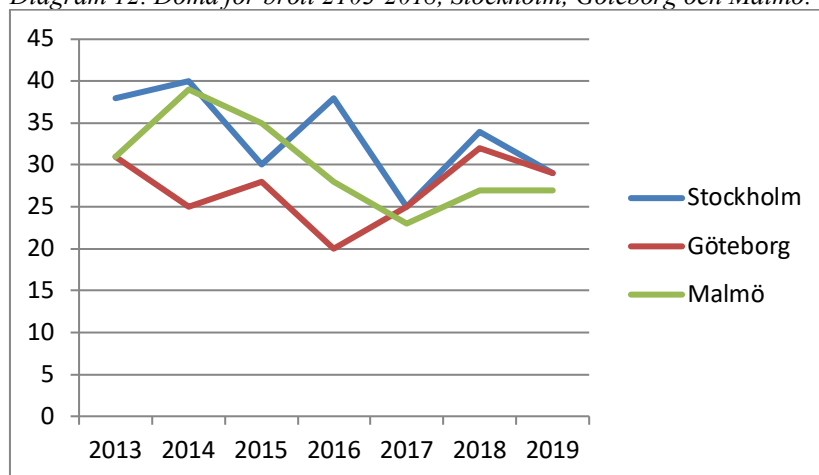
Tabell 4. Uppgifter om brottslighet år 2019, procentuell fördelning.

	Totalt N=695	Flickor N=159	Pojkar N=536
Gripen av polis	50	39	54
Dömd för brott	29	18	32
Ungdomskontrakt ²	15	9	17
Umgänge med vänner som begår brott	23	21	24
Utsatt för brott	40	42	40

I nedanstående diagram framgår att andelen ungdomar som har dömts för brott fluktuerar över tid och att den variation som emellanåt har förekommit mellan städerna sedan 2013 har utjämnats under innevarande år.

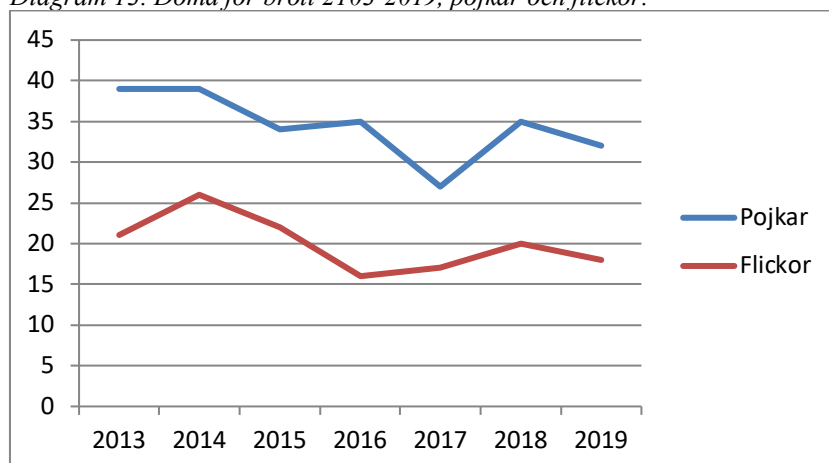
² Om en ung person döms för brott till ungdomsvård med stöd av Socialtjänstlagen kan ett s.k. *ungdomskontrakt* bli aktuellt. En ungdom kan även få ett ungdomskontrakt till följd av en straffvarning. I kontraktet ska det tydligt framgå vad som förväntas av ungdomen och vilka insatser som med stöd av socialtjänsten planeras. När syftet med ungdomskontraktet är uppfyllt upphör ungdomsvården (Socialstyrelsen 2020b).

Diagram 12. Dömd för brott 2103-2018, Stockholm, Göteborg och Malmö.



Som framgår av diagram 13 nedan så minskar andelen dömda för båda könen generellt. Vid en närmare analys gäller det för flickor i samtliga städer och för pojkar i Stockholm och Göteborg, medan den ökar för pojkar i Malmö (se Tabellbilaga).

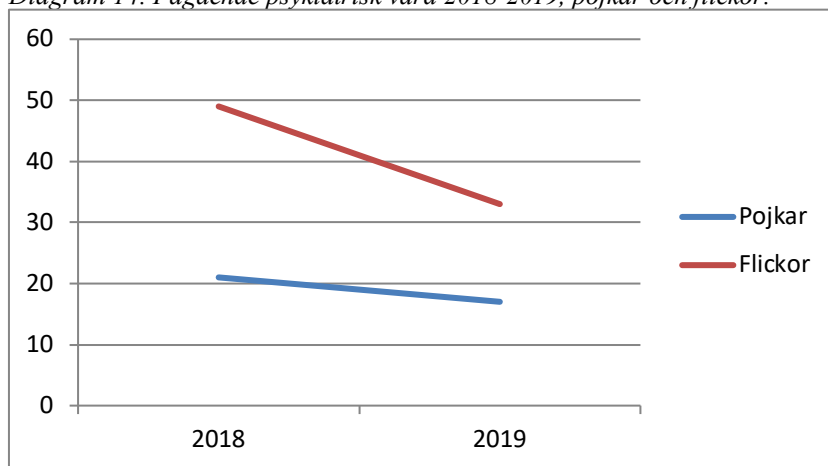
Diagram 13. Dömd för brott 2103-2019, pojkar och flickor.



När det gäller tidigare och pågående kontakter med psykiatri har totalt 45 procent av ungdomarna en sådan vårdkontakt. Det föreligger fortfarande påtagliga könsskillnader där flickornas och pojkarnas andel utgörs av 64 respektive 39 procent (se Tabellbilaga). Det framkommer även stora skillnader mellan städerna och i Malmö och Stockholm är andelen högre (60 respektive 46 %), medan den i Göteborg är något lägre (34 %).

Från och med 2018 års rapportering redovisas även pågående kontakter med psykiatrisk vård separat. Det är totalt 21 procent av ungdomarna som har en psykiatrisk vårdkontakt, en minskning med 7 procent. Här framträder också tydliga könsskillnader, bland flickorna uppges det av 33 procent och av pojkarna 17 procent (se diagram 14). Från 2018 till 2019 har det skett en minskning av andelen pågående psykiatrisk vård och denna tendens gäller både pojkar och flickor och samtliga städer, förutom för pojkar i Stockholm där andelen är oförändrad.

Diagram 14. Pågående psykiatrisk vård 2018-2019, pojkar och flickor.



Diskussion och slutsatser

Föreliggande rapport är den sjunde i ordningen och ger en sammanfattande bild av de ungdomar som påbörjade en öppenvårdsbehandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö år 2019 i relation till åren 2013-2018 med särskild tonvikt på de trender och tendenser som kan skönjas för den aktuella målgruppen och den samtidiga brottslighet som föreligger hos en del av dessa ungdomar.

Generella tendenser och lokala variationer

I årets rapport har det totala antalet s.k. basuppgifter sjunkit från 624 till 495 dokumenterade personer. Stockholm och Göteborg har minskat sina respektive andelar beträffande basuppgifter med några procent, medan Malmö har ökat med 9 procent. Antal ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt har dock ökat med 7 procent, från 652 till 695, en förändring som gäller Stockholm och Göteborg. Sammantaget innebär det att mottagningarna under år 2019 totalt har haft kontakt med 1 190 ungdomar, varav 58 procent av dem även har påbörjat en behandlingskontakt. I den fortsatta redogörelsen sammanfattas och diskuteras trender och variationer kring den sistnämnda gruppens droganvändning och psykosociala situation.

Uppgifterna beträffande könsfördelning och medelålder har totalt sett uppvisat en hög grad av stabilitet under årens rapporteringar. Flickorna utgör omkring en fjärdedel och medelåldern är 17 år för de ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem som inleder en vårdkontakt. Det bör emellertid noteras att flickornas andel aldrig har varit så lågt som för 2019 (23 procent). Här framkommer variationer mellan städerna där både Malmö och Göteborg har ökat sin andel något medan Stockholm har minskat andelen flickor, vilket således även slår igenom totalt. Det framstår som en fortsatt viktig utmaning för verksamheterna att skapa strukturer för att öka andelen flickor vid mottagningarna.

Det är mycket vanligt att ungdomar motvilligt påbörjar en behandlingskontakt via yttre påtryckningar från familjen, rättsväsendet och/eller skolan (Battjes m.fl. 2003). De skillnader mellan städerna som framkommer beträffande andel ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna på eget, föräldrars eller vänners initiativ totalt kan sannolikt kopplas till olikheter i verksamheternas inriktning och hos de målgrupper som de olika städerna vänder sig till. Malmö, som har den högsta andelen behandlingskontakter som initierats genom ungdomens egen eller dess nätverks försorg, vänder sig till en äldre målgrupp. Ju äldre ungdomarna är, i desto högre grad uppges personliga skäl för att söka behandling (Goodman m.fl. 2011). Totalt har hälften av ungdomarna påbörjat sin kontakt med en Maria-mottagning i någon av de tre städerna på detta sätt.

Totalt saknar var tionde ungdom någon form av sysselsättning under de senaste tre månaderna innan vårdkontakten påbörjas. Denna indikator visar på ökade skillnader i de tre städerna och i Stockholm har andelen minskat från 12 procent till 6 procent, medan en ökning från 12 till 16 procent har skett i Malmö sedan förra året. Göteborg kvarstår på samma nivå. I jämförelse med tidigare år (2014 och 2015) har en större andel ungdomar annars totalt sett en pågående sysselsättning i någon form. En generellt minskad ungdomsarbetslöshet i Sverige kan troligen relateras till denna förändring.

Av de ungdomar som vänder sig till Maria-mottagningarna uppger merparten (81 procent) cannabis som den drog som utgör störst problem för dem eller är anledningen till deras påbörjade vårdkontakt. Andelen ungdomar totalt som anger cannabis som primär drog har legat på en mycket stabil nivå sedan 2014. Det har även skett en stabilisering av andel unga som anger alkohol som primär drog, medan det för övriga droger (t.ex. opiater/smärtstillande medel, kokain och bensodiazepiner) har ökat något i samtliga städer de senaste två åren. I årets rapportering är det totalt 9 procent av ungdomarna som anger övriga narkotiska preparat som

huvuddrog, där det vanligast förekommande preparatet är Tramadol. Såväl tillgängligheten som beslagen av både narkotikaklassade läkemedel som Tramadol och kokain har ökat i Sverige de senaste åren (CAN 2019b).

Det förekommer tydliga lokala skillnader när det gäller primär drog och i Stockholm är andelen ungdomar som använder cannabis större än i både Göteborg och Malmö. Alkohol som primär drog ligger runt 10 procent i samtliga städer. Andelen ungdomar som anger övriga droger som primär drog är avsevärt högre i Malmö och Göteborg jämfört med Stockholm. Det föreligger i likhet med tidigare år könsskillnader avseende primär drog, genom att en större andel pojkar uppger cannabis som primär drog. Detta glapp har dock minskat avsevärt under 2019.

Det är nästan fyra av tio ungdomar som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen mer än 2-3 gånger i veckan. Även här framkommer dock stora lokala skillnader. Ungdomarna vid Maria-mottagningen i Malmö har en avsevärt högre användning av den primära drogen jämfört med Stockholm, medan Göteborg intar en mellanposition. I Stockholm framträder en tydlig och hastig förändring genom en betydligt lägre andel pojkar har en mer frekvent användning. Den genomsnittliga debutåldern för primär drog är 15 år, en uppgift som har varit mycket stabil över tid.

Av samtliga ungdomar uppger 43 procent att de använder andra droger vid sidan av den primära drogen. Användning av andra droger har minskat generellt för samtliga städer under 2019 och tidigare skillnader mellan städerna har utjämnats de senaste två åren. Som annan drog uppges i de flesta fall substanser som alkohol, cannabis, Tramadol, kokain och ecstasy. Samtliga städer uppger också att det finns tydliga indikationer på att allt fler ungdomar prövar och använder Tramadol (ett opioidläkemedel). Även i detta fall ses en förändring i Stockholm, där pojkarna återigen står för en minskning medan flickorna i både Stockholm och Malmö tvärtom har ökat sin användning av andra droger.

Den riskfyllda alkoholkonsumtionen, enligt AUDIT-C, har fortsatt att sjunka. Det kan hänga samman med en allmän trend där svenska ungdomars berusningsdrickande och användning av alkohol har minskat de senaste decennierna och befinner sig 2019 på "fortsatt historiskt låga nivåer" (CAN 2019a, s. 8). Det finns emellertid en variation mellan städerna, där Malmö har en ökande andel ungdomar med en problematisk användning av alkohol i jämförelse med både Stockholm och Göteborg där den minskat. Genomgående ses även tydliga skillnader mellan könen där flickor i högre utsträckning än pojkar har ett riskfyllt drickande. Totalt har varannan flicka som påbörjar en vårdkontakt med en Maria-mottagning en riskkonsumtion av alkohol.

Nästan en tredjedel av samtliga ungdomar har tidigare haft en vårdkontakt för alkohol- eller narkotikaproblem, vilket innebär en ökning i samtliga tre städer sedan föregående år. När det gäller denna uppgift finns det även här en del variationer mellan flickor och pojkar.

Andelen ungdomar som kommer i kontakt med Maria-mottagningarna och har erfarenheter av missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning under uppväxten har minskat 2019 och nått sin lägsta nivå sedan 2013. Minskningen gäller framförallt för Stockholm. Flickor uppger precis som tidigare en betydligt högre grad förekomst av problem i uppväxtmiljön än pojkar. I Stockholm har andelen flickor och pojkar med svåra uppväxtvillkor minskat påtagligt det senaste året och för Malmös del gäller detta enbart för pojkar. Könsskillnaderna kvarstår i Göteborg med likartade nivåer som tidigare år.

Andelen ungdomar som har begått och dömts för brott har minskat något i Stockholm och Göteborg 2019, medan Malmö ligger kvar på samma nivå som 2018, vilket sammantaget innebär en harmonisering med övriga städer. Totalt har en knapp tredjedel av ungdomarna blivit dömda. Även här förekommer det uppenbara könsskillnader, där andelen pojkar genomgående är större. En särskilt stor minskning noteras för pojkar i Stockholm och flickor i Malmö. Se nedan för en mer utvecklad diskussion kring brottslighet.

Beträffande tidigare eller pågående kontakter med psykiatrin har närmare hälften av ungdomarna sådana erfarenheter. Det finns stora skillnader mellan städerna och i Stockholm och Malmö är det högre andelar ungdomarna som har eller haft en psykiatrisk vårdkontakt, medan motsvarande uppgift för Göteborg är mycket lägre. Det föreligger även påtagliga könsskillnader genom att flickor i avsevärt högre grad har dessa erfarenheter. För andra året i rad redovisas separat även pågående kontakt med psykiatrisk vård då det finns en påtaglig risk med att kombinera såväl tidigare som pågående vård. Något som sannolikt leder till en överskattning av den psykiska ohälsan bland ungdomar med missbruksproblem. För 2019 är det totalt 21 procent av ungdomarna som har en pågående psykiatrisk vårdkontakt. Även här framträder motsvarande påtagliga könsskillnader, där flickornas andel är dubbelt eller flera gånger så stor som pojkarnas.

Ungdomar som påbörjar vård och behandling på Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utgör sammantaget en heterogen målgrupp, något som även tagits upp i tidigare års rapporter. En grupp ungdomar är socialt förankrade och har ett mer experimentellt bruk av cannabis och andra droger, medan en annan grupp har en allvarigare missbruksproblematik samt en högre belastning vad gäller flera andra riskfaktorer (Anderberg & Dahlberg 2018). Det framkommer variationer i materialet som indikerar att de tre städerna även 2019 delvis når olika målgrupper (se Almazidou m.fl. 2014). Ungdomarna som påbörjar en kontakt med Maria-mottagningen i Stockholm är generellt något yngre och de tycks inte ha kommit lika långt i sin droganvändning och använder alkohol och andra preparat i mindre omfattning än ungdomar i Malmö och Göteborg. Omvänt framgår det att ungdomarna i Malmö i högre grad har övriga droger (t.ex. opioider/smärtstillande medel, amfetamin och kokain) som primär drog, har en högre användningsfrekvens av primär drog och har i något större utsträckning tidigare vårdats för missbruksproblem.

Det framkommer även uppenbara skillnader mellan flickor och pojkar avseende ett flertal av de indikatorer som ingår i den aktuella rapporteringen. Det är en generell tendens att de flickor som påbörjar kontakt med de tre städernas mottagningar är mer belastade än pojkarna när det gäller följande: oftare problem i skolan, i högre grad användning av alkohol som primär drog samt användning av annan drog, en högre riskfylld alkoholkonsumtion, mer problem i uppväxtmiljön och oftare en psykiatrisk vårdkontakt. Det har emellertid skett en viss utjämning de senaste åren mellan könen särskilt när det gäller initiativtagare, avsaknad av sysselsättning, cannabis som primär drog, hög frekvens av droganvändning och tidigare missbruksvård.

En noterbar iakttagelse är att det under 2019 har skett en del förändringar vad gäller pojkar i Stockholm och flickor i Malmö. Stockholm tycks ha nått en grupp pojkar med en lindrigare problematik, där fler är i sysselsättning och färre har skolproblem. De har även en mindre frekvent användning av sin primära drog, en lägre grad av annan drog och mindre riskfylld alkoholkonsumtion, bättre uppväxtvillkor och lägre brottslighet. En motsatt förändring har skett i Malmö där man har fått kontakt med en något större andel äldre flickor med en tyngre belastning i form av lägre sysselsättningsgrad, högre grad av problem i skolan, oftare annan drog och riskfylld alkoholkonsumtion samt besvärligare uppväxtvillkor och erfarenheter av tidigare psykiatrisk vård. En möjlig förklaring kan vara att Maria-mottagningen i Malmö har blivit en mer välkänd verksamhet för vårdgivare inom regionen och kommunen, och därför hänvisas även flickor i en högre utsträckning. Vidare framhålls en välfungerande samverkan med den närliggande Ungdomsmottagningen. En annan tänkbar förklaring kan vara mottagningens ansvar för det två-åriga Tramadol-projekt där ett av syftena vara att sprida kunskap och erbjuda vård till både ungdomar och unga vuxna inom hela Malmö stad.

Samtidig brottslighet och missbruksproblematik

I årets kartläggning framgår tydligt att det finns en nära koppling mellan alkohol- och narkotikaproblem och brottslighet hos en stor andel av de ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt på storstädernas Maria-mottagningar, ett samband som stöds av många tidigare studier (Dennis et al. 2004; Grella et al. 2001; Mitchell et al. 2016). Hälften av dem har blivit omhändertagna av polis för misstänkt brottslighet och nästan en tredjedel har också dömts för brott. För 15 procent av ungdomarna har kontakten upprättats med stöd av ett ungdomskontrakt. I en nyligen publicerad uppsats, med motsvarande empiriska underlag som denna rapport, konstateras att den grupp som har ungdomskontrakt generellt är något yngre och har en lindrigare problematik än övriga ungdomar inom de flesta livsområden (Toliat & Johansson 2020). Det tyder på att denna grupp kommer i kontakt med en Maria-mottagning i ett tidigare skede och att påföljden i hög grad tycks nå rätt målgrupp. En stor andel har också själva blivit utsatta för brott, vilket ligger i nivå med vad ungdomar generellt rapporterar (Brå 2018a). I likhet med tidigare studier så grips och döms även pojkar i mycket högre utsträckning än flickor för brott (Brå 2019; Mitchell et al. 2016; Socialstyrelsen 2020b).

Som tidigare nämnts är kopplingen mellan kriminalitet och substansbruksproblem påtaglig. Relationen är dock komplex och kan ta sig flera olika uttryck. Det är också ofta svårt att fastställa vilket av de båda tillstånden som kommer först (Bennett & Holloway 2005; Mulvey et al. 2010). Den samlade forskningen ger fem möjliga förklaringar på samtidig förekomst av missbruksproblem och brottslighet.

För det första begår droganvändare ofta kriminella handlingar för att finansiera sin droganvändning (Brunelle et al. 2013; Mulvey et al. 2010). Brott som smuggling och försäljning av narkotika är många gånger kopplad till den egna droganvändningen (Pedersen & Skardhamar 2010) och longitudinella studier har visat att drogbruk ofta föregår brottslighet (Farabee et al. 2001).

För det andra kan involveringen i kriminalitet i sig leda till droganvändning, exempelvis genom att man har tagit droger eller alkohol för att få mod att begå brott (Hammersley et al. 2003), eller att droger naturligt förekommer bland det kriminella umgänget (Bennett & Holloway 2005).

En tredje orsak är att den kombinerade problematiken orsakas av en tredje underliggande faktor såsom social utsatthet och tidig exponering för droger, dåligt föräldraskap, skolsvårigheter eller individuella faktorer som t.ex. psykisk problematik (Grigorenko et al. 2015; Hussong et al. 2004).

En fjärde förklaring är att kriminalitet och missbruksproblem är dubbelriktade, sammanvävda och utvecklas över tid. Det har bl.a. visat sig genom att individers brottslighet ofta sjunker under perioder av drogfrihet och tvärtom, ju högre brottslighet desto mer omfattande droganvändning (Brunelle et al. 2013; Dembo et al. 2007; Mulvey et al. 2010; Sullivan & Hamilton 2007).

Avslutningsvis kan samtidig droganvändning och brottslighet bero på slumpen eller existera var för sig utan koppling. Brottslighet kan uppträda utan att det nödvändigtvis förekommer droganvändning (Aston et al. 2015), medan det motsatta förhållandet, d.v.s. att droganvändare inte begår brott är desto ovanligare (Lyn Bright et al. 2017).

Socialpedagogiska implikationer

Inledningsvis konstateras att det är värdefullt att kartlägga brottslighet hos ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt då denna kunskap ofta är användbar i den fortsatta behandlingsplaneringen (Kinlock et al. 2004). Insatserna behöver beakta båda problematikerna för ett mer optimalt utfall och precis som för en samtidig psykisk problematik, så förordas även när det gäller brottslighet en integrerad behandlingsinsats (Stein et al. 2013). Tidiga och motiverande interventioner tycks ha påtagliga effekter på både brottslighet och droganvändning

(Carney & Myers 2012). Eftersom kriminalitet och droganvändning är så nära kopplade till varandra så tycks det vara så att interventioner som fokuserar på den ena problematiken även kan bidra till en minskning av den andra problematiken (jfr Chassin 2008; D'Amico et al. 2008; Dembo et al. 2007).

Ungdomar som har begått många och allvarligare brott kan dock behöva andra interventioner än de med en mindre brottslighet som vanligtvis är kopplad till deras droganvändning. Den förra gruppen är betjänt av mer omfattande och intensiv familjebaserad behandling (Tripodi & Bender 2011), medan de pågående insatserna för den senare gruppen med huvudsakligt fokus på drogproblem kan vara fullt tillräckliga (jfr Brunelle et al. 2013; Kinlock et al. 2004). Det är viktigt att motverka den mycket kraftfulla negativa påverkan som kamrater och gäng har för att både minska dropouts och återfall i ny brottslighet (Stein et al. 2013). De ungdomar som tillhör kriminella gäng kan behöva särskilt stöd. Många av dem medverkar i sådana grupperingar under en relativt kort tid (Gatti et al. 2005) och många har en önskan om att lämna hot, våld och en kriminell livsstil bakom sig (Brå 2016; Forkby et al. 2019).

Det är också viktigt att behandlingen bygger på ett holistiskt och socialt inkluderande perspektiv med interventioner som är proportionella i relation till ungdomars behov och som leder bort från de ofta politiserade straffrättsliga principerna. Ungdomar ska i det längsta hållas utanför kriminalvården och insatserna ska vara så icke-stigmatiserande som möjligt. De som varnas eller åtalas men sedan inte har någon ytterligare kontakt med rättsväsendet har mycket bättre resultat på längre sikt än de ungdomar som dras in i det ordinarie rättssystemet (McAra & McVie 2010).

De behöver exempelvis få stöd i sin skolgång eller till en meningsfull sysselsättning och fritid vid sidan av hjälp med att komma tillrätta med både drogproblem och brottslighet. Förbättrad skolgång är en stark skyddande faktor mot båda problematikerna och det är således angeläget att utveckla mer kreativa sätt för att behålla dessa ungdomar inom den vanliga skolan. Skolsystemet behöver erbjuda unga den pedagogiska och sociala stöd de behöver för att klara skolan och undvika social exkludering på längre sikt (Bäckman et al. 2014; Christle et al. 2005; Hammersley et al. 2003; McAra & McVie 2010) Detta blir särskilt tydligt då merparten av ungdomarna i kartläggningen också anger att de har skolproblem.

Referenser

- Almazidou, M., Anderberg, M., Borg, M., Dahlberg, M., Kainulainen, K., Nilsson, I., Saras, T. & Williamsson, O. (2014). *Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - Ungdomar i öppenvård år 2013*. Göteborg: Trestad2.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2014). Ungdomar med missbruksproblem: en deskriptiv studie av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 91(4), 348-359.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(1), 24-38.
- Aston, E. (2015). Are risk factors for drug use and offending similar during the teenage years? *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 396-403.
- Battjes, D.S.W., Gordon, M.S., O'Grady, K.E., Kinlock, T.W. & Carswell, M.A. (2003). Factors that predict adolescent motivation form substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 221-232.
- Bennett, T. & Holloway, K. (2005). *Understanding drugs, alcohol and crime*. Berkshire: Open University Press.
- Brunelle, N., Bertrand, K., Beaudoin, I., Ledoux, C., Gendron, A., & Arseneault, C. (2013). Drug trajectories among youth undergoing treatment: The influence of psychological problems and delinquency. *Journal of Adolescence*, 36(4), 705-71
- Brunelle, N., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Gendron, A. & Tessier, M. (2014). Relationships Between Drugs and Delinquency in Adolescence: Influence of Gender and Victimization Experiences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28.
- Brå (2009). *Orsaker till brott bland unga och metoder att motverka kriminell utveckling. En kunskapsinventering*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2016). *Stöd till avhoppare från kriminella grupperingar. En nationell kartläggning*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2018a). *Skolundersökningen om brott 2017. Om utsatthet och delaktighet i brott*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2018b). *Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Brå (2019). *Straffrättsliga reaktioner på ungas brott 2001-2016*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Bäckman, O., Estrada, F., Nilsson, A. & Shannon, D. (2014). The Life Course of Young Male and Female Offenders: Stability or Change Between Different Birth Cohorts? *British Journal of Criminology*, 54(3), 393-410.
- CAN (2019a). *Skolelevers drogvanor 2019*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- CAN (2019b). *Drogutvecklingen i Sverige 2019 – med fokus på narkotika*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
- Carney, T., & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(25).
- Chassin, L. (2008). Juvenile justice and substance use. *The Future of children*, 18(2), 165-183.
- Christle, C. A., Jolivet, K., & Nelson, C. M. (2005). Breaking the school to prison pipeline: Identifying school risk and protective factors for youth delinquency. *Exceptionality*, 13(2), 69-88.
- Cleveland, M.J., Feinberg, M.E., Bontempo, D.E. & Greenberg, M.T. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157-164.
- Dahlberg, M., Anderberg, M. & Wennberg, P. (2017). Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 160-172.
- D'Amico, E., Edelen, M., Miles, J., & Morral, A. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(1-2), 85-92.
- Dembo, R., Wareham, J., & Schmeidler, J. (2007). Drug Use and Delinquent Behavior: A Growth Model of Parallel Processes Among High-Risk Youths. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 680-696.
- Dennis, M., Godley, S.H., Diamond, G., Tims, F.M., Babor, T., Donaldson, J., Liddle, H., Titus, J.C., Kaminer, Y., Webb, C., Hamilton, N. & Funk, R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(3), 197-213.
- El-Khoury, B.M., Sundell, K. & Strandberg, A. (2005). *Risikofaktorer för normbrytande beteenden. Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad.
- Farabee, D., Joshi, V., & Anglin, M. (2001). Addiction Careers and Criminal Specialization. *Crime & Delinquency*, 47(2), 196-220.
- Ford, J. (2005). Substance Use, the Social Bond, and Delinquency. *Sociological Inquiry*, 75(1), 109-128.
- Forkby, T., Örnlin, H. & Kuosmanen, J. (2019). *Vägen ut ur gänget. Om manligheter, broderskap och svikna förhoppningar*. Norrköping: Kriminalvården.
- Gatti, U., Tremblay, R., Vitaro, F., & McDuff, P. (2005). Youth gangs, delinquency and drug use: A test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1178-1190
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M. & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: a Swedish national cohort study. *Addiction*, 108(8), 1441-1449.

- Gauffin, K., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2015). School performance and alcohol-related disorders in early adulthood: a Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 44(3), 919-927.
- Goodman, I., Peterson-Badali, M. & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, 36(6), 660-668.
- Green, K.M., Doherty, E.E., Stuart, E.A. & Ensminger, M.E. (2010). Does Heavy Adolescent Marijuana Lead to Criminal Involvement in Adulthood? Evidence from a Multiwave Longitudinal Study of Urban African Americans. *Drug and Alcohol Dependence*, 112(1-2), 117-125.
- Grella, C.E., Hser, Y-I., Joshi, V. & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug Treatment Outcomes for Adolescents with Comorbid Mental and Substance Use Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), 384-392.
- Grigorenko, E., Edwards, L., & Chapman, J. (2015). Cannabis use among juvenile detainees: Typology, frequency and association. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 54-65.
- Gripe, I., Danielsson, A-K. & Ramstedt, M. (2018). Are Changes in Drinking Related to Changes in Cannabis Use among Swedish Adolescents? A Time-series Analysis for the Period 1989–2016. *Addiction*, 113(9), 1643-1650.
- Hammersley, R., Marsland L. & Reid, M. (2003). *Substance use by young offenders: the impact of the normalisation of drug use in the early years of the 21st century*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Hawkins, J.D. (1995). Controlling Crime Before It Happens: Risk-Focused Prevention. *National Institute of Justice Journal* 229(August), 10-18.
- Hoeben, E., Meldrum, R., Walker, D., & Young, J. (2016). The role of peer delinquency and unstructured socializing in explaining delinquency and substance use: A state-of-the-art review. *Journal of Criminal Justice*, 47, 108-122.
- Hussong, A., Curran, P., Moffitt, T., Caspi, A., & Carrig, M. (2004). Substance abuse hinders desistance in young adults antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1029-1046.
- Kinlock, T., Battjes, R., & Gordon, M. (2004). Factors Associated with Criminal Severity among Adolescents Entering Substance Abuse Treatment. *Journal of Drug Issues*, 34(2), 293-318.
- Lyn Bright, C., Sacco, P., Kolivoski, K.M., Stapleton, L.M., Jun, H-J. & Morris-Compton, D. (2017) Gender Differences in Patterns of Substance Use and Delinquency: A Latent Transition Analysis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(2), 162-173.
- McAra, L. & McVie, S. (2010). Youth crime and justice: Key messages from the Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime. *Criminology & Criminal Justice*, 10(2), 179-209.
- Mcara, L. & Mcvie, S. (2012). Negotiated order: The groundwork for a theory of offending pathways. *Criminology & Criminal Justice*, 12(4), 347-375.
- 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.
- Mulvey, E.P. (2010). *Substance Use and Delinquent Behavior Among Serious Adolescent Offenders*. Juvenile Justice Bulletin. Rockville: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Nooner, K.B., Oriana Linares, L., Batinjane, J., Kramer, R.A., Silva, R. & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 153-166.
- 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.
- Pedersen, W., & Skardhamar, T. (2010). Cannabis and crime: Findings from a longitudinal study. *Addiction*, 105(1), 109-118.
- Simpson, M. (2003). The relationship between drug use and crime: A puzzle inside an enigma. *International Journal of Drug Policy*, 14(4), 307-319.
- Socialstyrelsen (2018a). *Pilotstudie om vård och behandling till barn och unga som lagförts för brott*. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018b). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020a). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020b). *Barn och unga som begår brott. Handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18(4), 453-475.
- Stein, D., Deberard, S., & Homan, K. (2013). Predicting success and failure in juvenile drug treatment court: A meta-analytic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 159-168.
- 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.
- Sullivan C.J. & Hamilton, Z.K. (2007) Exploring Careers in Deviance: A Joint Trajectory Analysis of Criminal Behavior and Substance Use in an Offender Population. *Deviant Behavior*, 28(6), 497-523
- Toliat, A. & Johansson, S. (2020). *Brottslighet och ungdomskontrakt hos ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem – en tvärsnittsstudie*. Växjö: Linnéuniversitetet.

- Torstensson Levander, M. & Ivert, A-K. (2018). Ungdomskriminalitet och sociala miljöer. I *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst, SOU 2018:32. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Tripodi, S., & Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 246-252.
- Ungdomsstyrelsen (2013). *Unga och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Welte, J.W., Zhang, L. & Wieczorek, W.F. (2001). The effects of substance use on specific types of criminal offending in young men. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(4), 416-438.

Tabellbilaga

Tabell 1. Basuppgifter för de tre städerna år 2018.

	Stockholm N = 237	Göteborg N = 249	Malmö N = 138
Andel flickor/pojkar (%)	27/73	32/68	17/83
Medianålder (år)	16	18	18
Aktuell drog (%)			
Cannabis	76	60	77
Alkohol	9	10	4
Övriga droger	6	20	19
Uppgift saknas	9	10	-

Tabell 2. Könsfördelning i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 3. Medianålder i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 4. Medianålder för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 5. Behandlingskontakt i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 6. Behandlingskontakt för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 7. Saknar sysselsättning i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 8. Saknar sysselsättning för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 9. Problem i skolan i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 10. Problem i skolan för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 11. Primär drog i de tre städerna, 2013-2019.

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
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
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

Tabell 12. Primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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
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
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

Tabell 13. Hög användningsfrekvens av primär drog i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 14. Hög användningsfrekvens av primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 15. Debutålder för primär drog i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 16. Debutålder för primär drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 17. Användning av annan drog i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 18. Användning av annan drog för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 19. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C i de tre städerna, 2013-2019.

Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C					
	Stockholm		Göteborg		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	

Tabell 20. Riskfylld alkoholkonsumtion enligt AUDIT-C för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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
	38	17	35	30	63	38	43	26

Tabell 21. Tidigare missbruksvård i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 22. Tidigare missbruksvård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2018.

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

Tabell 23. Besvärliga uppväxtvillkor i de tre städerna, 2013-2019.

Besvärliga uppväxtvillkor					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2013		39		54	52
2014		45		52	49
2015		47		50	48
2016		44		46	50
2017		42		46	48
2018		46		48	50
2019		30		48	42

Tabell 24. Besvärliga uppväxtvillkor för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 25. Dömd för brott i de tre städerna, 2013-2019.

Dömd för brott					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2013		38		31	34
2014		40		25	35
2015		30		28	31
2016		38		20	30
2017		25		25	25
2018		34		32	31
2019		29		29	29

Tabell 26. Dömd för brott för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 27. Psykiatrisk vård i de tre städerna, 2013-2019.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2013		34		32	46
2014		44		32	50
2015		54		38	55
2016		47		38	52
2017		53		38	48
2018		48		36	55
2019		46		34	60

Tabell 28. Psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2013-2019.

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

Tabell 29. Pågående psykiatrisk vård i de tre städerna, 2018-2019.

Psykiatrisk vård					
	Stockholm		Göteborg		Totalt
	Fl	Po	Fl	Po	
2018		31		22	34
2019		25		14	26

Tabell 30. Pågående psykiatrisk vård för flickor och pojkar i de tre städerna, 2018-2019.

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

I denna rapport beskrivs livsvillkoren för de ungdomar som påbörjade behandling vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö under år 2019 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 (2013-2018) 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.

