

# Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Mats Anderberg<sup>1</sup> Mikael Dahlberg<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mats.anderberg@lnu.se. <sup>2</sup>Fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mikael.dahlberg@lnu.se.

Det saknas i stor utsträckning kunskap om de ungdomar som kommer i kontakt med öppenvård i Sverige för alkohol- och narkotikaproblem. Syftet med denna artikel är att med stöd av ett empiriskt material från intervjumetoden UngDOK beskriva de ungdomar som får vård vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Den deskriptiva tvärsnittsstudien baseras på material om 755 ungdomar som påbörjat någon form av vårdkontakt. Studien belyser vikten av att de screenings- och bedömningsinstrument som vänder sig till ungdomar som påbörjar vård och behandling för missbruksproblem behöver inrymma ett flertal risk- och skyddsfaktorer, för att personal tidigt ska upptäcka och uppmärksamma dessa faktorer i behandlingsarbetet.

There is a lack of knowledge about the adolescents who are in contact with the outpatient care in Sweden for alcohol and drug problems. The purpose of this article is to describe the adolescents who receive treatment at Maria outpatient care in Stockholm, Gothenburg and Malmö, on the basis of an empirical material from the structured interview UngDOK. The descriptive cross-sectional study is based on a material on 755 adolescents who had begun a treatment contact. The study highlights the importance to include several risk and protective factors in the screening and assessment instruments addressed to adolescents entering care and treatment for substance abuse problems, to identify and pay attention to these factors in the treatment process.

## Introduktion

Användning av alkohol och narkotika påbörjas vanligen under tonåren och fler ungdomar än tidigare i Sverige får specialiserad vård för missbruksproblem (Jacobsson et al. 2011). I Missbruksutredningen påpekas att den svenska forskningen om ungdomar och missbruk är begränsad (SOU

2011). Det kan även noteras att det saknas en gemensam nationell struktur för dokumentation av behandlingskontakter i öppen vård, vilket innebär att vi i stor utsträckning har en bristfällig kunskap om vilka ungdomar som kommer i kontakt med behandlingssystemet samt hur deras problem och

behov tar sig uttryck. Denna artikel beskriver de ungdomar som påbörjar en behandlingskontakt med öppenvården vid Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utifrån några av de livsområden och aspekter som intervjumetoden UngDOK innefattar.

UngDOK är ett exempel på en intervjumetod som är utvecklad specifikt för ungdomar med missbruksproblem. Utvecklingsarbetet påbörjades inom ramen för Trestad 1, ett projekt där öppenvårdsmottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö för ungdomar med missbruksproblem påbörjade ett samarbete och erfarenhetsutbyte (Richard 2011). Trestad 2 är ett förnyat samarbete mellan de tre storstäderna med det övergripande målet att minska cannabisanvändning bland unga. Projektet pågår under åren 2012-2014 inom ramen för den nationella ANDT-strategin (Socialdepartementet 2013a). Inom Trestad 2 har det beslutats om ett forsknings- och utvecklingsprojekt som ska omfatta UngDOK. Syftet är att utveckla den befintliga intervjumetoden och skapa en modell för kontinuerlig uppföljning av Mariamottagningarnas behandlingsresultat. En viktig utgångspunkt i det nya UngDOK-projektet har varit att bygga vidare på intentioner och erfarenheter från tidigare utvecklingsarbete.

Projektet innebär en samverkan mellan praktiker och forskare där ett förhållningssätt till kunskapsutveckling introducerats som bygger på interaktiva och kommunikativa grunder samt på ett handlande som präglas av nyckelord som öppenhet, argumentation, öm-

sesidighet och perspektivbyte (Nutley et al. 2007). Det gemensamma arbetet har konkretiserats med stöd av en s.k. logisk modell. Den har använts för att förankra och öka förståelsen för projektet vid de medverkande enheterna. Den logiska modellen tillhandahåller hypoteser och antaganden om hur projektet eller programmet ska utformas för att förväntade resultat ska uppnås (McLaughlin & Jordan 1999).

Inledningsvis genomfördes en litteraturgenomgång kring ungdomar med missbruksproblem och utformning av kartläggnings-, bedömnings- och uppföljningsinstrument för denna målgrupp. En mindre sammanfattning av nämnda litteraturgenomgång presenteras i avsnittet Tidigare forskning.

I ett andra steg utfördes en empirisk prövning av de tidigare inskrivnings- och utskrivningsformulären genom dels en deskriptiv analys av målgruppens karaktäristika, dels en jämförande analys av uppgifter från 615 ungdomar som påbörjat och avslutat en behandlingskontakt.

Det tredje steget innefattade utvecklingen av de nya intervjuformulären. Representanter för de medverkande mottagningarna har deltagit i workshops där förslag på nya livsområden och specifika variabler gemensamt har diskuterats fram. Arbetet resulterade i en manual och reviderade formulär för inskrivning och utskrivning samt ett nykonstruerat uppföljningsformulär (Dahlberg & Anderberg 2013). För att skapa en modell för kontinuerlig uppföljning av behandlingsresultat ut-

formades en struktur som innebar att samtliga ungdomar som påbörjat en vårdkontakt ska erbjudas ett uppföljningssamtal tre månader efter avslutad behandling.

Under det fjärde steget har de reviderade formulären och modellen för uppföljning implementerats. För att stödja implementeringen skapades lokalt anpassade implementeringsplaner i respektive stad där resurser och strategier som kan motverka hinder identifierades.

Syftet med denna artikel är att med stöd av ett empiriskt material från intervjumetoden UngDOK beskriva de ungdomar som får vård vid Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö samt diskutera implikationer för praktik och forskning.

## Tidigare forskning

För preventions- och behandlingsinsatser riktade till ungdomar som riskerar att utveckla olika typer av folkhälso- eller sociala problem, är teorier om *risk- och skyddsfaktorer* numera väletablerade. Risk- och skyddsfaktorerna anges i relation till fyra huvudsakliga nivåer: närsamhället, skolan, familjen samt individen och dennes vänner. Grundtanken i behandling för drogmissbruk eller andra problem är att reducera de riskfaktorer som finns hos individerna och samtidigt förstärka skyddsfaktorerna (Hawkins et al. 1992).

Misslyckande i skolan är en särskilt inflytelserik riskfaktor för utvecklandet av missbruksproblem, medan en god anknytning till skolan och goda skol-

resultat hänger samman med minskad risk för alkohol- och narkotikaproblem som ung vuxen (Gauffin et al. 2013; Merline et al. 2008; Stone et al. 2012). Ungdomars deltagande i prosociala fritidsaktiviteter förefaller ge en minskad risk för senare droganvändning (Stone et al. 2012).

Ungdomar som har eller har haft en besvärligare socio-ekonomisk situation har större risk att utveckla narkotikaproblem, medan en högre ekonomisk status under uppväxten tycks hänga samman med en ökad alkoholkonsumtion i ung vuxen ålder (Casswell et al. 2002; Stone et al. 2012). Det finns även starka belägg för att föräldrars och syskons missbruksproblem har signifikanta samband med en högre grad av alkohol- och droganvändning hos deras barn. Omfattande familjekonflikter medför också ökad risk för framtida alkohol- och drogproblem. En god anknytning och relation mellan föräldrar och barn är däremot en viktig skyddsfaktor och har ett tydligt samband med mindre alkohol- och droganvändning som ung vuxen (Stone et al. 2012).

Det är betydligt vanligare att pojkar börjar använda droger och i större utsträckning utvecklar missbruks- och beroendeproblem som vuxna i jämförelse med flickor (Stone et al. 2012; von Sydow et al. 2002). Flera studier har identifierat en tidig alkohol- eller narkotikadebut som stark prediktor för framtida missbruksproblem (Cheng & Lo 2011; Englund et al. 2008; von Sydow et al. 2002). Att som ungdom ha vänner som använder droger eller begår brott är också kända riskfakto-

rer för senare drogproblem (Stone et al. 2012).

Barn och ungdomar som har en historia av fysiska eller sexuella övergrepp har en ökad risk för att få allvarliga drogproblem. Individer som upplevt allvarliga och traumatiska händelser i livet använder i högre grad droger som vuxna (Nooner et al. 2012; Stone et al. 2012).

En grundläggande aspekt som särskilt bör uppmärksammas när det gäller ungdomar i relation till alkohol och narkotika är att en strukturerad intervju eller ett bedömningsinstrument tydligt identifierar och skiljer ut ungdomar som experimenterar med droger från de som har mer uttalade och allvarliga missbruksproblem (Dilbaz & Hendriks 2006).

Då missbruksproblem är både mångfacetterade och mångfaktoriella behöver strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument som riktar sig till ungdomar med missbruksproblem vara multidimensionella och omfatta ett flertal betydelsefulla livsområden för att relevanta bedömningar av behov ska kunna göras (Winters & Stinchfield 1995). För en allomfattande bedömning av klinisk betydelse behöver följande områden eller faktorer belysas: socioekonomisk bakgrund, boende, skolgång, alkohol-, narkotika- och tobaksanvändning, fysiska problem och sjukdomar, sexualitet, psykiska problem samt inlärningssvårigheter, fysiska/sexuella övergrepp och andra traumatiska händelser, uppväxtvillkor och familjeproblematik, relationer till

vänner, kriminalitet, kontakter med socialtjänst (Dilbaz & Hendriks 2006; Meyers et al. 1999; Winters 2003).

Alltför omfattande intervjuformulär när det gäller ungdomar kan emellertid utgöra hinder av olika slag, t.ex. avseende implementering, språklig förståelse, uthållighet i intervjusituationen samt tillförlitlighet (Friedman & Grannick 1994).

## Metod

### Urval

Denna deskriptiva tvärsnittsstudie grundar sig på de data som samlats in av Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, d.v.s. de specialiserade öppenvårdsmottagningar 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. Samtliga mottagningar erbjuder olika former av behandling av alkohol- och narkotikamissbruk samt även rådgivning och stöd för ungdomar och/eller anhöriga.

Genomförda UngDOK-intervjuer överförs till en gemensam databas via de behandlingsenheter som deltar i systemet. Totalt fanns det uppgifter för 774 ungdomar inrapporterade till databasen för år 2013. Av dessa föll 19 individer bort, där uppgifter var ofullständiga eller saknades. Slutligen kvarstod 755 ungdomar som påbörjat någon form av behandling på de deltagande mottagningarna. Materialet fördelade sig för de tre städerna enligt följande:

Tabell 1. Antal ungdomar som påbörjar behandling i Stockholm, Göteborg och Malmö.

	Antal	Procent
<b>Stockholm</b>	340	45
<b>Göteborg</b>	250	33
<b>Malmö</b>	165	22
<b>Totalt</b>	755	100

Andelen personliga intervjuer uppgår till 88 %, resterande 12 % baseras på journaluppgifter. Ungdomarna utgörs av 26 % flickor och 74 % pojkar med en medelålder av 17 år (13-24 år).

### Instrument

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, fritid, alkohol, droger och tobak, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk hälsa samt psykisk hälsa. Därutöver finns även områden med administrativa uppgifter, sociodemografisk information och behandlingskontakter samt några avslutande öppna frågor (Dahlberg & Anderberg 2013).

Ett flertal av de ingående frågorna har i studier uppvisat tillfredsställande reliabilitet och validitet, dock omfattar dessa främst vuxna individer med missbruksproblem (Anderberg & Dahlberg 2009). Följaktligen kvarstår metodologiska studier och tester av UngDOK:s tillförlitlighet och giltighet i olika avseenden.

### Genomförande

Uttag från databasen genomfördes i februari 2014 och uppgifterna avser ungdomar som skrivits in under perioden 2013-01-01 – 2013-12-31. Analysen av det deskriptiva urvalet baseras på UngDOK:s inskrivningsintervju där det ingår totalt 76 variabler, varav 39 användes för bearbetning och analys. Den statistiska bearbetningen och analysen utfördes med stöd av IBM SPSS Statistics 22. Den procentuella fördelningen för varje variabel beräknades och redovisas i frekvenstabeller fördelad på kön. Av tabell 2 framgår även förekommande internbortfall.

### Resultat

Här följer en sammanfattande redogörelse för den deskriptiva analys som genomförts. Det är uppgifter från de tre städerna omfattande totalt 755 ungdomar fördelade på 194 flickor och 561 pojkar.

Av tabell 2 framgår att det är totalt 82 procent av ungdomarna som under de tre senaste månaderna bott hemma hos sina föräldrar, pojkar i något högre utsträckning än flickor. Boende på institution eller familjehem förekommer för totalt 9 procent av ungdomarna. En något större andel av flickorna har eget boende, studentbostad eller

Tabell 2. Analyserade variabler för de tre städerna totalt och fördelade på kön, procentuell fördelning.

	Flickor N=194	Pojkar N=561	Totalt N=755	N
<b>Boendeform de senaste 3 månaderna</b>				
Föräldrar/släktingar	75	85	82	749
Institution/familjehem	10	8	9	
Eget boende	13	5	7	
Annat boende/bostadslös	2	2	2	
<b>Försörjning de senaste 3 månaderna</b>				
Föräldrar	76	79	78	743
Lön/studiemedel	13	11	11	
Försörjningsstöd	8	8	8	
Annan försörjning	3	3	3	
<b>Regelbunden fritidsaktivitet</b>				
Sysselsättning de senaste 3 månaderna	34	48	44	714
Grundskola/gymnasium	74	81	79	739
Saknar sysselsättning	13	10	11	
Arbete/praktik	11	8	8	
Annan sysselsättning	2	2	2	
Problem i skolan	73	57	62	692
Läs- och skrivsvårigheter	15	16	15	690
<b>Regelbunden användning av tobak</b>				
AUDIT C	75	71	72	708
Primär drog	56	45	48	690
Cannabis	61	83	77	755
Alkohol	26	11	15	
Övriga droger	13	6	8	
<b>Frekvens av primär drog de senaste 3 månaderna</b>				
1 dag/vecka eller mindre	57	58	57	724
2-3 dagar/vecka eller mer	43	42	43	
Debutålder för primär drog (år)	15	15	15	707
Användning av annan drog de senaste 3 månaderna	63	54	57	755
<b>Tidigare missbruksvård</b>				
Tidigare vård enligt LVU/LVM	26	25	26	734
Tidigare psykiatrisk vård	6	5	6	723
	44	32	35	723
<b>Gripen av polis</b>				
Dömd för brott	50	73	67	693
	22	37	33	683
<b>Placerad på familjehem/institution</b>				
Ekonomiska problem i uppväxtmiljön	15	15	15	709
Missbruksproblem i uppväxtmiljön	28	28	28	663
Psykiska problem i uppväxtmiljön	41	28	32	678
Misshandel/våld i uppväxtmiljön	38	26	29	659
	32	19	22	659
<b>Utsatt för fysiskt våld</b>				
Utsatt för psykiskt våld	48	43	44	657
Utsatt för sexuellt våld	53	29	36	653
	30	2	10	651
<b>Stöd från föräldrar</b>				
Vänner som använder droger	83	92	89	668
Vänner som begår brott	71	68	69	684
	40	36	37	662
<b>Allvarliga problem med fysisk hälsa, de senaste 30 dagarna</b>				
Depimerad, de senaste 30 dagarna	22	15	17	667
Ängest/oro, de senaste 30 dagarna	45	28	32	633
Själv mordtankar, de senaste 30 dagarna	58	33	39	637
Medicin för psykiska problem, de senaste 30 dagarna	18	8	10	596
Traumatisk händelse som påverkar psykisk hälsa	26	13	17	608
	45	25	30	649

andrahandsboende. Även försörjning sker huvudsakligen genom föräldrars försorg och 78 procent uppger detta alternativ. Andra försörjningskällor är lön eller studiemedel, som uppgår till 11 procent, och försörjningsstöd 8 procent.

När det gäller området *Sysselsättning* har totalt 44 procent av ungdomarna en regelbunden fritidsaktivitet, pojkar i betydligt högre grad än flickor. Det är totalt 79 procent av ungdomarna som anger att de går i skola, gymnasium eller grundskola. Något fler flickor än pojkar är arbetslösa eller saknar sysselsättning. Flickor har i något högre grad haft arbete eller praktik. Nästan 2/3-delar av målgruppen uppger att de har eller har haft problem i skolan som påverkat deras närvaro, skolresultat och/eller trivsel, flickorna i betydligt större utsträckning än pojkarna. När det gäller läs- och skrivsvårigheter är fördelningen mer jämn och uppgår till ca 15 procent.

Beträffande *Alkohol, droger och tobak* framgår att nästan 3/4-delar av ungdomarna regelbundet använder tobak i någon form, flickor i något högre grad än pojkar. Det är 56 procent av flickorna och 45 procent av pojkarna som uppvisar en riskfylld alkoholkonsumtion utifrån könsens differentierade gränsvärden i AUDIT-C<sup>1</sup>. När det gäller primär drog, den drog som orsakar störst problem eller utgör anledning till behandlingskontakten, anger totalt 77 procent av ungdomarna cannabis, 15

procent alkohol och 8 procent övriga droger (t.ex. spice, tramadol, amfetamin). Könsskillnaderna är betydande då 83 procent av pojkarna och 61 procent av flickorna uppger cannabis som primär drog. Alkohol är däremot betydligt vanligare hos flickorna som primär drog i jämförelse med pojkarna, 26 respektive 11 procent. Övriga droger som exempelvis amfetamin och opiater anges också av en större andel flickor. Det är totalt 43 procent av ungdomarna som de senaste tre månaderna har använt den primära drogen i en omfattning om 2-3 dagar per vecka eller mer. Debutåldern gällande primär drog är för båda könen 15 år. En stor andel av ungdomarna anger också användning av andra preparat. Av pojkarna uppger 54 procent användning av annan drog, vid sidan av primärdrogen, och 63 procent av flickorna.

Området *Behandlingshistoria* belyser tidigare vårdinsatser. Det är totalt 1/4-del av ungdomarna som tidigare har vårdats för alkohol- eller narkotikaproblem, 6 procent har haft vård enligt LVU/LVM och 35 procent har haft psykiatrisk vård i någon form. I jämförelse med pojkarna har en betydligt större andel av flickorna tidigare varit föremål för psykiatrisk vård, 32 respektive 44 procent.

När det gäller *Kriminalitet* har totalt 2/3-delar av ungdomarna någon gång gripits av polis för delaktighet i brottsliga handlingar och 1/3-del är dömda för någon form av brott. Pojkarna har

<sup>1</sup> AUDIT-C består av de tre konsumtionsfrågorna i det ursprungliga screeninginstrumentet AUDIT och syftar till att identifiera riskfyllt drickande. Siffrorna representerar den andel som bedöms ha en riskfylld alkoholkonsumtion utifrån gränsvärdena 4 för flickor och 5 för pojkar i AUDIT-C (Reinert & Allen 2007; Socialdepartementet 2013b).

en avsevärt större förekomst av brottslighet och 73 procent av dem rapporterar att de blivit gripna av polisen jämfört med 50 procent av flickorna. Av pojkarna har 37 procent dömts för brott medan motsvarande siffra för flickorna är 22 procent.

Området *Uppväxtmiljö* innefattar bakgrundsfaktorer som exempelvis placering utanför hemmet eller betydande ekonomiska svårigheter. Det är totalt 15 procent av ungdomarna som någon gång varit placerad på institution eller familjehem. Totalt uppger cirka 1/3-del av ungdomarna förekomst av ekonomiska problem, missbruksproblem, psykiska problem och av våld under sin uppväxt. Här finns påtagliga könsskillnader och en större andel flickor har erfarenheter av ekonomiska problem, missbruksproblem, psykiska problem och våld under sin uppväxt jämfört med pojkar.

Beträffande området *Utsatt för våld* uppger totalt 44 procent av ungdomarna att de varit utsatta för fysiskt våld, 36 procent för psykiskt våld och 10 procent för sexuellt våld. Också när det gäller utsatthet för olika typer av våld och övergrepp är flickornas andel genomgående större eller mycket större.

I området *Familj och relationer* anger totalt 89 procent av ungdomarna att de har stöd från minst en förälder. Av ungdomarna har totalt 69 procent ett umgänge med vänner som använder droger och 37 procent har umgänge med vänner som begår brott. Flickorna uppger en något lägre andel av stöd från förälder och umgås i något större

utsträckning med vänner som har problem med droger och brottslighet.

För livsområdet *Fysisk och psykisk hälsa* rapporterar nästan 1/5-del allvarliga problem med sin fysiska hälsa, t.ex. sjukdomar av olika slag. När det gäller psykisk hälsa är det totalt 32 procent av ungdomarna som uppger att varit deprimerade eller nedstämda de senaste 30 dagarna, 39 procent har upplevt ångest eller allvarlig oro, 10 procent har haft självmordstankar, 17 procent har fått medicin för något psykiskt problem och 30 procent uppger att de har varit med om en allvarlig händelse, olycka eller katastrof som de fortfarande påverkas psykiskt av. Överlag rapporterar ungdomarna en hög förekomst av olika psykiska bekymmer och skillnaderna mellan könen är genomgående stora.

## Slutsatser och implikationer

Resultatens koppling till kända risk- och skyddsfaktorer är påtaglig. Exempelvis så visar det sig att förekomsten av svåra uppväxtvillkor är hög. En anmärkningsvärt stor andel av ungdomarna som påbörjar öppenvård för alkohol- eller narkotikaproblem i de tre storstäderna har erfarenheter av att ha växt upp med våld, psykiska problem och missbruk i familjen, något som ger en betydande risk för allvarliga missbruksproblem även som vuxen (Cheng & Lo 2011; Nooner et al. 2012; Stone et al. 2012).

En hög andel ungdomar anger att de har eller har haft omfattande problem



under sin skolgång som påverkat såväl deras närvaro som resultat. Detta är mycket viktigt att uppmärksamma eftersom skolmisslyckande är en mycket betydelsefull riskfaktor för fortsatta psykosociala problem (Gauffin et al. 2013; Merline et al. 2008; Stone et al. 2012). En positiv aspekt är emellertid att denna riskfaktor är förändrings- och påverkbar. Det är därmed av stor vikt att, utöver behandlingens fokus på att komma tillrätta med alkohol- och narkotikaproblemen, även förmedla kontakter som möjliggör insatser som försöker att återintegrera ungdomar som inte studerar eller arbetar.

En betydande andel av ungdomarna har en vänkrets där det förekommer droganvändning och kriminalitet, något som utgör riskfaktorer för fortsatta problem och kan försvåra en positiv utveckling (Stone et al. 2012).

För ett flertal ungdomar har även individuella riskfaktorer identifierats. Många ungdomar – särskilt flickorna – har omfattande psykiska besvär och uppger att de är deprimerade, ångestfyllda och oroliga samt bär på självmordstankar. Många ungdomar har också varit med om allvarliga och traumatiska händelser tidigare i livet. En hög andel får medicin för dessa bekymmer. Sammantaget är även dessa aspekter kända riskfaktorer för fortsatta problem om de inte minskar eller lindras (Nooner et al. 2012; Stone et al. 2012).

Vid sidan av de mer problematiska faktorer som identifierats, tycks det även finnas en förekomst av skyddande faktorer och därmed mer positiva ut-

gångspunkter i behandling. Merparten av ungdomarna har fortfarande en samhällelig förankring genom att de är inskrivna i skolan, att de bor hemma och i mycket hög grad upplever stöd av föräldrar. En god anknytning till skola och föräldrar utgör viktiga skyddsfaktorer (Cheng & Lo 2011; Merline et al. 2008; Stone et al. 2012). Många ungdomar är också engagerade i olika typer av fritidsaktiviteter, där de har möjlighet att skapa prosociala kontakter med andra ungdomar, något som också visat sig kunna minska risken för framtida missbruksproblem (Stone et al. 2012).

Sammantaget belyser studien vikten av att de screenings- och bedömningsinstrument som utvecklas för ungdomar med missbruksproblem inrymmer ett flertal risk- och skyddsfaktorer, för att personal tidigt ska upptäcka och uppmärksamma dessa faktorer i behandlingsarbetet (Winters 2003). Denna information utgör ett nödvändigt stöd för att kunna göra en relevant behandlingsplanering och val av behandlingsinsats. För ungdomar med svåra uppväxtförhållanden och självrapporterade allvarliga psykiska bekymmer behöver behandlingen troligen omfatta såväl missbruksproblem som psykisk problematik, vilket kan innebära en nära samverkan mellan kommun och landsting eller psykiatri.

Eftersom materialet påvisar tydliga skillnader mellan pojkar och flickor inom vissa livsområden, blir det viktigt att utförligare analysera könsskillnaderna för ungdomar med missbruksproblem framöver. Det är inte minst

viktigt då flickor och pojkar kan ha mycket skilda behov och därmed kan behöva olika typer av interventioner eller stöd.

Det finns i materialet en påtaglig heterogenitet, där ungdomarna uppvisar stora olikheter i bakgrundsförhållanden och nuvarande sociala villkor. Dessa skillnader döljs till viss del genom att de i denna studie redovisas som en enda grupp, trots att den sannolikt består av flera undergrupper. Den heterogenitet som studiens resultat antyder implicerar även att klienter som befinner sig i olika former av missbruksvård sannolikt kan ha mycket olika förutsättningar och vårdbehov. Denna heterogenitet behöver studeras ytterligare, exempelvis genom någon form av klusteranalys, där olika undergrupper kan identifieras.

Merparten av ungdomarna som vänder sig till storstädernas Maria-mottagningar anger cannabis som sin primära drog. Det är även det preparat som fått stor uppmärksamhet de senaste åren och varit föremål för ett flertal stora satsningar (Socialdepartementet 2013a; Statens folkhälsoinstitut 2012). Men utöver de ungdomar som uppger alkohol som primär drog, har även en anmärkningsvärt hög andel ungdomar en riskfylld alkoholkonsumtion, något som kan äventyra behandlingen och utgöra en risk för återfall (Staiger et al. 2012). Därför är det även viktigt att framöver ytterligare belysa relationen mellan alkohol- och narkotikaanvändning hos ungdomar som genomgår behandling.

Att sammanställa uppgifter om individer som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem kan ha flera fördelar. En sådan är att informationen kan ligga till grund för en bättre förståelse av problemet och dess omfattning samt identifiera mönster och trender genom att målgruppsbeskrivningarna upprepas. Även om informationen inte är heltäckande, kan identifierade förändringar hos individer som söker vård även indikera förändringar hos en större population (EMCDDA 1999). Ett annat skäl för att sammanställa dokumentation inom detta område är att verksamheterna bättre kan bedöma i vilken grad de uppfyller det uppdrag de har, dels identifiera ändrade behandlingsbehov för att utveckla bättre lämpade interventioner (United Nations 2006).

Det finns emellertid även några begränsningar i studien. Dels bygger sammanställningen på självrapporterade uppgifter från de ungdomar som besöker öppenvårdsmottagningarna, dels representerar insamlade uppgifterna ungdomar som påbörjar öppenvård i de tre svenska storstäderna. Resultaten kan därmed vara problematiska att generalisera till ungdomar med missbruksproblem i övriga delar av Sverige. Å andra sidan är problematiken större i storstäderna och då materialet är relativt omfattande ger det ändå en bild av livsvillkoren för ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem.

## Referenser

- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2009). Strukture-  
rade intervjuer inom missbruksvården – som  
en grund för kunskapsutveckling. Växjö: Växjö  
University Press.
- Casswell, S., Pledger, M. & Hooper, R. (2003). Soci-  
oeconomic status and drinking patterns in young  
adults. *Addiction*, 98(5), pp. 601-610.
- Cheng, T.C. & Lo C.C. (2011). A longitudinal analysis  
of some risk and protective factors in marijuana  
use by adolescents receiving child welfare servi-  
ces. *Children and Youth Services Review*, 33(9),  
pp. 1667-1672.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2013). UngDOK.  
Manual för intervjuformulären. Växjö: IKM,  
Linnéuniversitetet.
- Dilbaz, N. & Hendriks, V. (2006). Screening and as-  
sessment. I Pampidou Group (eds.) *Young pe-  
ople and drugs: care and treatment*. Strasbourg:  
Council of Europe. Co-operation Group to  
Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in  
Drugs (Pampidou Group).
- EMCDDA (1999). Feasibility study on detecting,  
tracking & understanding emerging trends in  
drug use. Lissabon: European Monitoring Cen-  
tre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Englund, M.M., Egeland, B., Oliva, E.M. & Col-  
lins, W.A. (2008). Childhood and adolescent  
predictors of heavy drinking and alcohol use  
disorders in early adulthood: a longitudinal de-  
velopmental analysis. *Addiction*, 103(suppl.), pp.  
23-35.
- Friedman, A.S. & Granick, S. (1994). *Assessing Drug  
Abuse Among Adolescents and Adults: Standar-  
dized Instruments*. Rockville: National Institute  
on Drug Abuse (NIDA).
- 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), pp.  
1441-1449.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992).  
Risk and Protective Factors for Alcohol and  
Other Drug Problems in Adolescence and Early  
Adulthood: Implications for Substance Abuse  
Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), pp.  
64-105.
- Jacobsson, J., Richter, C., Tengström, A. & Borg, S.  
(2011). *Ungdomar och missbruk – kunskap och  
praktik. Rapport för Missbruksutredningen*.  
Stockholm: Beroendecentrum, Stockholm.
- McLaughlin, J.A. & Jordan, G. (1999). Logic models:  
a tool for telling your program's performance  
story. *Evaluation and Program Planning*, 22(1),  
pp. 65-72.
- Merline, A., Jager, J. & Schulenberg, J.E. (2008).  
Adolescent risk factors for adult alcohol use and  
abuse: stability and change of predictive value  
across early and middle adulthood. *Addiction*,  
103(suppl.), pp. 84-99.
- Meyers, K., Hagan, T.A., Zanis, D., Webb, A., Frantz,  
J., King-Kurtz, S., Rutherford, M. & McLellan,  
T. (1999). Critical issues in adolescent substance  
use assessment. *Drug and Alcohol Dependence*,  
55(3), pp. 235-246.
- Nooner, K.B., Oriana Linares, L., Batinjane, J., Kra-  
mer, R.A., Silva, R. & Cloitre, M. (2012). Fac-  
tors Related to Posttraumatic Stress Disorder in  
Adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3),  
pp. 153-166.
- Nutley, S.M., Walter, I. & Davies, H.T.O. (2007).  
*Using evidence. How research can inform public  
services*. Bristol: The policy press.

- Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(5), pp. 844-854.
- Richert, T. (2011). Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga med missbruk. Malmö: Malmö Högskola.
- Socialdepartementet (2013a). Åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2013. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2013b). Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (Statens offentliga utredningar) (2011). Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individ, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Staiger, P.K., Richardson, B., Long, C.M., Carr, V. & Marlatt, A. (2012). Overlooked and underestimated? Problematic alcohol use in clients recovering from drug dependence. *Addiction*, 108(7), 1188-1193.
- Statens folkhälsoinstitut (2012). Cannabis – om spridningen, skadeeffekterna, sambanden med tobak och hur missbruk kan förebyggas. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- 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), pp. 747-775.
- United Nations (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Wien: United Nations Office on Drugs and Crime.
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M. & Wittchen, H-U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(1), pp. 49-64.
- 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.
- Winters, K.C. & Stinchfield, R.D. (1995). Current Issues and Future Needs in the Assessment of Adolescent Drug Abuse. I Rahdert, E. & Czechowicz, D. (eds.) *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. NIDA Research Monograph 156. NIDA (National Institute on Drug Abuse): Rockville.