

“Alla vuxna borde bli bättre på droger. Föräldrar måste veta om varningstecken”

“Informera om att det kan vara kul OCH få dåliga konsekvenser. Överdriv inte”

Tidig Upptäckt Bättre Stöd - TUBS

Ett användardrivet och verksamhetsövergripande tjänstedesignsprojekt om flickors och unga kvinnors bruk av alkohol och narkotika

Utförlig sammanställning av arbetsprocess och resultat

Februari 2023

“Hjälp den som drogar hitta anledning att sluta för sin egen skull”

Tidig Upptäckt Bättre Stöd, TUBS – Ett användardrivet och verksamhetsövergripande tjänstedesignsprojekt om flickor och unga kvinnors bruk av alkohol och narkotika
Utförlig sammanställning av arbetsprocess och resultat

Februari 2023

Dnr: SOF 2022/663

Kontaktperson: Elin Sylvan

Omslagsfoto: Simon Gate

Sammanfattning

Flickor och unga kvinnor uppmärksammas inte för sitt bruk av alkohol och narkotika på samma sätt som pojkar och unga män. När flickor och unga kvinnor skrivs in på Mini Maria Stockholm visar de som grupp på mer besvärliga uppväxtvillkor och mer omfattande psykisk ohälsa än de pojkar och unga män som skrivs in i verksamheten. Resultaten av behandlingen ger även något sämre effekt och när flickor och kvinnor avslutas är de något mindre nöjda.

I projektet Tidig Upptäckt Bättre Stöd (TUBS) har socialförvaltningen i Stockholms stad tillsammans med flera aktörer från staden samt regionen och polisen arbetat med ett användar-drivet förhållningssätt för att tillsammans hitta lösningar för att förbättra flickors och kvinnors möjlighet till upptäckt och stöd. Att lyssna på de flickor och kvinnor som möter projektets olika deltagande verksamheter har gett ökad förståelse för målgruppen, och lett till insikter, möjligheter och vissa konkreta idéer.

Genom TUBS-projektet har vi fått ta del av mycket värdefull information från de som deltagit. De som intervjuats har visat en stor solidaritet med andra i liknande situation och har varit generösa med personlig information vilket gör det angeläget att sprida det som kommit fram till en bred målgrupp.

De unga flickorna och kvinnornas beskrivning av normaliserat och omfattande bruk av alkohol och narkotika är nedslående liksom deras känsla av att inte få den information, omtanke och stöd från vuxenvärlden som de önskar. Det finns i en del av de ungas intervjuer ett uttryck för att drogliberala vuxna skulle vara lösningen för att söka hjälp, men samtidigt framstår det tydligt att de önskar både stöd och i viss mån kontroll från vuxenvärlden.

Unga har i projektet uttryckt behov av att vuxna har koll och kan uppmärksamma substansbruk samt ge varaktigt och personligt stöd. Detta kan ses i motsättning till det som lyfts av professionella i form av bristande resurser, små möjligheter till att hålla sig uppdaterad kring aktuell problembild och svårigheter att få till långvarig samverkan mellan olika aktörer på grund av personalomsättning och organisationsförändringar. Det som unga och professionella har berättat i projektet knyter an till varandra i hög grad även om perspektiven skiljer sig åt.

De huvudsakliga insikterna presenteras mer utförligt i [avsnittet fokusera](#), men listas kortfattat på nästa sida.

Insikter ur målgruppens perspektiv

Den primära målgruppen är flickor och unga kvinnor, den sekundära målgruppen är deras föräldrar.

1. Målgruppen beskriver ett omfattande men dolt substansbruk.
2. Målgruppen saknar information om alkohol- och droganvändning som går att ta till sig.
3. Målgruppen berättar om vuxna som inte agerar när de borde.
4. Målgruppen har låg tillit till stödinsatser – innan de haft personlig kontakt.
5. Målgruppen beskriver en kortvarig effekt för behandling.
6. Målgruppen önskar vara anonyma och ges stöd utan vårdnadshavares och socialtjänstens inblandning i större utsträckning.
7. Hos föräldrar finns en önskan om mer långvariga stödkontakter för de unga med beroendeproblematik samt bättre samordning och informationsdelning mellan aktörer.
8. Hos föräldrar finns en önskan om att deras oro, och orosanmälningar ska tas på större allvar av socialtjänsten och sjukvården, i synnerhet när den unga fyllt 18 år.
9. För föräldrar är anhörigstöd och kontakt med andra föräldrar i samma situation betydelsefullt.

Insikter ur de professionellas perspektiv

1. Informationsöverföring mellan verksamheter brister
2. Anmälningsskyldiga berättar om sitt substansbruk
3. Det finns en känsla hos anmälningsskyldiga av att socialtjänsten inte agerar tillräckligt kraftfullt på deras orosanmälningar.
4. Befintliga resurser spelar in i nivån av stöd som kan erbjudas och hur samverkan och utvecklingsfrågor kan hanteras och prioriteras.
5. Olika verksamheter har olika syn på hur provtagning (drogtester) bör användas.
6. Professionella behöver vara medvetna om eventuella fördomar kopplade till genus för att bättre upptäcka flickors och kvinnors substansbruk. En helhetssyn på deras livssituation och sårbarhet behövs för att ge flickor och kvinnor ett bättre anpassat stöd.

En viktig slutsats i projektet är att många verksamheter kan bli bättre på att uppmärksamma och stötta flickor och unga kvinnor med ett problematiskt substansbruk. Ett första steg till förbättring är att samverka för att belysa målgruppens problem och behov.

Innehåll

Sammanfattning	3
Insikter ur målgruppens perspektiv	4
Insikter ur de professionellas perspektiv	4
Ordlista, begreppsförklaringar	6
Beskrivning aktörer i projektet	7
Bakgrund	10
Syfte med projektet	13
Metod	13
Fas 1- Ringa in problematiken	15
Att organisera projektet	15
Att formulera huvudsakliga frågeställningar	16
Att bestämma undersökningens tillvägagångssätt	17
Fas 2 – Undersöka	19
Intervjuer med målgruppen	19
Hur ser substansanvändningen ut	20
När blir substansanvändning problematisk	28
Förebyggande och tidiga insatser	37
Betydelsefullt stöd när bruket blivit skadligt	42
Intervjuer med sekundär målgrupp	46
Intervjuer med projektdeltagare	49
Fas 3- Fokusera, formulera insikter och möjligheter till förändring	52
Övergripande insikter och möjligheter	52
Fas 4 - Ta fram idéer	58
Den bästa användarupplevelsen -	58
Förebyggande kommunikationsinsatser	58
Stöd till föräldrar	60
Förbättrad psykoedukation till flickor/kvinnor	60
Diskussion	61
Hur insikterna svarar på projektets övergripande frågeställningar	61
Utmaningar	67
Reflektioner om valet av arbetsmetod	68
Nästa steg	68
Bilaga- intervjuguider	70

Ordlista, begreppsförklaringar

I denna rapport förekommer en del varierande begrepp. Det beror på att projektet sträcker sig över verksamhetsgränser och att olika verksamheter har olika terminologi

- **Substansbruk** – En neutral benämning för användning av alkohol, narkotika, narkotikaklassade läkemedel och/eller andra rusgivande substanser, oavsett mängd och frekvens. Inom substansbruk ryms flera begrepp enligt nedan.
- **Riskbruk** – Inte en diagnos utan en beskrivning av substansbruk med ökad risk för negativa konsekvenser. Exempelvis för vuxna kvinnor avses intag av alkohol med mer än 14 standardglas per vecka och/eller mer än 4 glas vid samma tillfälle samt all användning av narkotika.
- **Missbruk** – Det begrepp som används i socialtjänstlagen (SoL), Lag om vård av unga (LVU) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Missbruk användes även i tidigare diagnosmanualen DSM-IV där missbruk diagnostiserades när användning av alkohol, narkotika eller andra rusgivande substanser sker *trots* återkommande problem i antingen att klara vardagens måsten (arbete/skola/familj/hushåll), med rättsväsendet eller i sociala relationer eller då användningen sker i riskfyllda situationer med risk för fysisk skada. Termen används inte längre inom hälso- och sjukvård, men inom socialtjänst och i dagligt tal och kommer därmed att användas i rapporten.
- **Skadligt bruk** – Enligt diagnosmanualen ICD-10 det begrepp som används när någon använder psykoaktiva substanser som skadar individen fysiskt eller psykiskt. Används numera inom hälso- och sjukvård istället för missbruk.
- **Beroende** – Används som begrepp i diagnosmanualerna ICD-10 och *tidigare* diagnosmanualen DSM-IV.

Enligt ICD10 är en person beroende då tre av följande sex kriterier är uppfyllda senaste året:

- Starkt behov, sug
- Svårigheter att kontrollera konsumtionen
- Förekomsten av abstinenssymtom
- Toleransökning
- Tilltagande ointresse för annat än substansen
- Fortsatt konsumtion trots skador

Enligt DSM-IV är en person beroende då substansanvändningen har fått en mycket större betydelse och leder till signifikant funktionsnedsättning och minst tre av sju kriterier (som liknar de i ICD 10) är uppfyllda.

- **Substansbrukssyndrom** – Enligt den nya diagnosmanualen DSM-V har diagnoserna Missbruk och beroende förts samman till en diagnos. Dessa används specifikt för de substanser som ger upphov till syndromet exempelvis alkoholbrukssyndrom, cannabisbrukssyndrom osv.
- **ANDTS**- Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Arbetet med att förebygga användning och problem kopplade till ANDTS regleras i program inom Stockholms stad.
- **MUMIN** – Maria ungdom motiverande intervention. Ett arbetssätt där polis som påträffar unga narkotikapåverkade tar dem till Maria ungdom där möte hålls tillsammans med vårdnadshavare och ungdomsjourens ungdomsuppsökare. Ungdomen erbjuds vård inom Maria Ungdom direkt i anslutning till narkotikabrottet.

Beskrivning aktörer i projektet

Mini Maria- ett koncept med två huvudmän

- **Mini Maria** – konceptet Mini Maria innehåller integrerad vård från kommunens socialtjänst och regionens beroendevård (Maria ungdom i Stockholms län). Konceptet Mini Maria finns på flera ställen i länet och landet och innebär att insatserna ges integrerat av både socialtjänst och region. I rapporten används Mini Maria när det är oklart om det handlar om Mini Maria- konceptet eller specifikt Mini Maria Stockholm.

- **Mini Maria Stockholm** – Mini Maria Stockholm (MMS) är Stockholms stads Mini Maria- en verksamhet där unga upp till 20 år och deras närstående kan få rådgivning, stöd och behandling vid oro eller problem kopplade till användning av alkohol, narkotika och andra berusningsmedel. På Mini Maria Stockholm arbetar socialsekreterare från Stockholms stad med råd och stödinsatser samt biståndsbedömda behandlingsprogram och medicinsk personal som sjuksköterskor läkare och psykologer från Maria ungdom som är en del av Region Stockholm och Beroendecentrum Stockholm.
- **Maria Ungdom** – en specialistverksamhet inom Beroendecentrum Stockholm som tillhör den offentligt drivna sjukvården inom Stockholms läns sjukvårdsområde. Maria Ungdom erbjuder vård och stöd för unga, 13-25 år, som använder alkohol, droger eller spelar om pengar. Maria ungdom har både en akutmottagning, en slutenvårdsavdelning och öppenvårdsmottagningar i egen regi och integrerat med kommuner i Mini Maria-konceptet.

Beskrivning av övriga aktörer i projektet

- **Socialförvaltningen i Stockholms stad** är en fackförvaltning som ger service till hela staden och verkar för att socialtjänstens stöd till invånare i stadens tretton stadsdelsförvaltningar ges på ett likvärdigt sätt. Här ingår avdelningen för stadsövergripande sociala frågor, (där Kompetenscenter barn och unga ingår) och socialtjänstavdelningen (där Mini Maria Stockholm ingår)
- **Kompetenscenter barn och unga**, utreder och driver sociala frågor kopplat till barn och unga och har även ansvar för att samordna arbetet med stadens program för alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningspolitiken (ANDT-programmet 2018-2021) samt dess uppföljare som är under framtagande. Utredare för ANDTS-frågor på enheten är även projektledare i TUBS- projektet
- **Mini Maria Stockholm** (Se ovan)
- **Ungdomsjouren**, en del av socialtjänstavdelningen. Arbetar uppsökande och på uppdrag av socialtjänsten med ungdomar och unga vuxna upp till 20 år som befinner sig i riskmiljöer främst i City och i Järvaområdet.

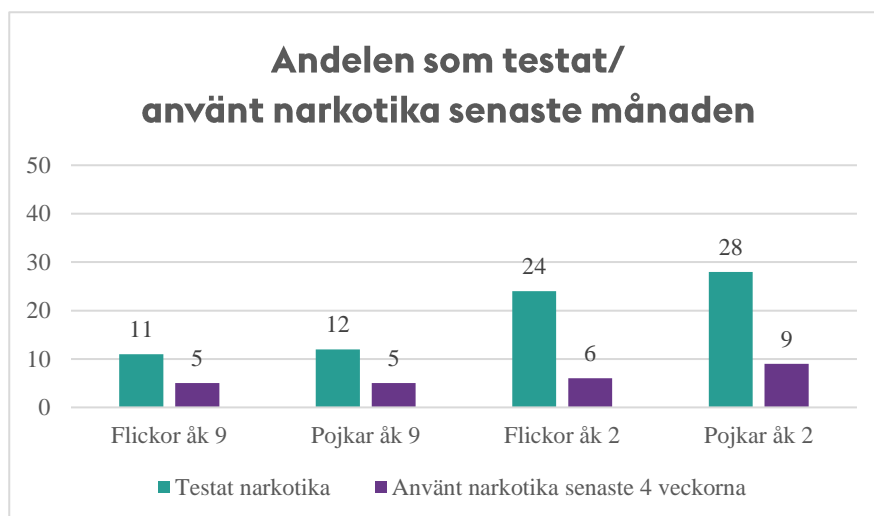
- **KAA – Kommunens aktivitetsansvar,**
Arbetsmarknadsförvaltningens verksamhet för de under 21 år som inte går eller har gått klart gymnasiet.
- **Ungdomsenhet Enskede Årsta Vantör stadsdelsförvaltning-** Myndighetsutövande socialtjänstenhet med fokus på unga 10-20 år. Utreder och följer upp ärenden enligt främst Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om vård av unga (LVU).
- **Unga vuxna enhet Skärholmens stadsdelsförvaltning** – Myndighetsutövande socialtjänst med fokus på unga 18-25 år. Handlägger ärenden enligt SoL, LVU och LVM. Större delen av målgruppen har ett skadligt bruk av alkohol/narkotika
- **ESS- gymnasiet,** Stockholms stads kommunala gymnasieskola med specialpedagogisk profil för elever med ett särskilt behovsunderlag
- **BUP DBT-** specialiserad psykiatrisk mottagning för unga upp till 17 år med upprepat självskadebeteende och flera symtom på emotionell instabilitet. Arbetar med dialektisk beteende terapi (DBT) som metod för tonåringar och deras närstående.
- **Polisen Globen- riktad ungdomsgrupp** – hör till polisens ingripandeverksamhet men arbetar även förebyggande riktat till unga.
- **Järva unga-** en livsstilmottagning inom Maria ungdom som riktar sig till åldersgruppen 16-25. Finns i Kista och erbjuder sjuksköterska, läkare och psykologer.

Bakgrund

Projektet TUBS, Tidig Upptäckt Bättre Stöd initierades inom Socialförvaltningen på vårterminen 2021 som aktivitet inom ett budgetuppdrag. Uppdraget var till ställt till socialnämnden och stadsdelsnämnder i Stockholms stad och handlade om att stärka samverkan med skola, socialtjänst, fritidsverksamheter och polis i syfte att nå fler barn och familjer i riskzon med tidiga insatser och uppsökande arbete. Projektet har initierats av två verksamheter inom förvaltningen, Kompetenscenter Barn och unga på Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor och Mini Maria Stockholm, en del av Socialtjänstavdelningen och Framtid Stockholm.

En grupp som Mini Maria Stockholm samt socialtjänstens ungdomsenheter identifierade som svåra att nå med tidiga insatser var flickor och unga kvinnor med ett problematiskt substansbruk. Flickorna/kvinnorna utgör en markant lägre andel av de unga som får vård och stöd inom Mini Maria Stockholm (MMS). De uppvisar även större sociala svårigheter och tycks må sämre på gruppnivå än pojkarna/männen när de skrivs in i verksamheten.

Mottagningen når fler pojkar och unga män än flickor och unga kvinnor. Så har det varit under många år, och denna statistik har följts noggrant av verksamheten. Delar av förklaringen kan vi se i statistik från Stockholmsenkäten då det visar att en något högre andel pojkar och unga män i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet testar narkotika och använder narkotika mer frekvent/regelbundet jämfört med andelen flickor/unga kvinnor som gör det.



Figur 1 Diagram från Stockholmsenkäten 2022, Andelen som testat/använt narkotika senaste månaden

Samtidigt har skillnaderna i besök på MMS inte följt dessa siffror utan är större än skillnaderna i bruk. Omkring 20-30 procent av besökarna varit flickor/kvinnor de senaste åren. Det finns goda skäl att tro att en del av de flickor/unga kvinnor som skulle behöva stöd för sitt substansbruk inte får det, åtminstone inte av den mottagning som är specialiserad för att tillhandahålla det. Även polisens statistik tyder på att flickor undgår upptäckt kring narkotikabruk och fler pojkar/unga män kommer till MMS som en del av en påföljd vid exempelvis domar om narkotikabrott.

När frågeställningarna för projektet undersöktes närmare visade det sig att flickor och unga kvinnor inom Mini Maria Stockholm inte bara kom till mottagningen när de hade en mer omfattande problembild utan även att de lämnade mottagningen efter kortare tids insatser än pojkar, med något lägre nöjdhet än pojkar samt med lägre måluppfyllelse i form av nykterhet och drogfrihet. Utifrån dessa parametrar har projektet döpts till TUBS och omfattar både tidig upptäckt och bättre stöd till flickor och unga kvinnor med riskabelt eller problematiskt substansbruk.

Staden följer statistiken för de som kommer till mottagningen genom verktyget Ung-DOK som är ett standardiserat bedömningsinstrument med formulär som används vid inskrivning, uppföljning och avslut på MMS. I denna statistik framgår även att problembilden för de som kommer till MMS skiljer sig markant. Flickor/unga kvinnor har som grupp en tyngre social problematik när de skrivs in på MMS och en betydligt högre andel rapporterar om besvärliga uppväxtvillkor, psykisk ohälsa, självskadebeteende och våldsutsatthet för psykiskt och sexuellt våld än de pojkar/unga män som skrivs in i verksamheten.

I tabellen nedan visas inskrivningsdata från Mini Maria Stockholm under 2021-2022. Där skillnaderna mellan könen är signifikant och flickor/kvinnor har ett värde som är mer än 5 procent sämre än pojkar/män har detta markerats med gult. Det är även värt att notera att det totala antalet flickor/kvinnor under perioden utgör omkring 25 procent av det totala antalet unga inskrivna på mottagningen.

Ung-Dok, inskrivningsdata, Mini Maria Stockholm Stockholms stads del av verksamheten	2021-2022	
	Flickor	Pojkar
Medelålder	15,6	16,1
Har du en pågående kontakt med Socialtjänsten?	75%	77%
Har du en pågående kontakt med BUP/Psykiatrien?	40%	20%
Har du eller har du haft problem i skolan som påverkat din närvaro, dina resultat och/eller din trivsel?	73%	58%
Gått ut årskurs 9 och är du behörig att söka till gymnasiet? (Nej) n= bara de som svarat ja eller nej f(70), p(283)	13%	11%
Risikonsumtion av alkohol	35%	17%
Användning av primärmediciner (ej alkohol) (senaste 30d.) n= bara narkotiska preparat f(105), p(379)	39%	34%
Besvärliga uppväxtvillkor (våld, psykiska problem eller missbruk i uppväxtmiljön)	56%	35%
Utsatt för fysiskt våld	45%	37%
Utsatt för psykiskt våld	42%	22%
Utsatt för sexuellt våld	24%	1%
Allvarliga konflikter med föräldrar (3 mån)	33%	17%
Umgås du med vänner som använder droger? (Ja, för det mesta och ibland)	45%	51%
Umgås du med vänner som begår brott? (Ja, för det mesta och ibland)	18%	19%
Varit deprimerad (senaste 30 d.)	25%	9%
Haft ångest eller upplevt allvarlig oro (senaste 30 d.)	45%	20%
Haft problem med att förstå, koncentrera dig eller minnas (senaste 30 d.)	54%	39%
Upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende (senaste 30 d.)	17%	9%
Upplevt allvarliga självmordstankar (senaste 30 d.)	9%	2%

	Flickor	Pojkar
Försökt begå självmord (någon gång)	16%	4%
Tagit receptbelagd medicin för något psykiskt problem/funktionshinder (senaste 30 d.)	24%	14%
Avsiktligt skadat dig själv (senaste 30 d.)	12%	2%
Har du någon neuropsykiatrisk diagnos?	41%	34%
n =	135	399

Figur 2 Tabell med statistik från Ung-DOK, Mini Maria Stockholm 2021-2022 (Stockholms stads del av verksamheten)

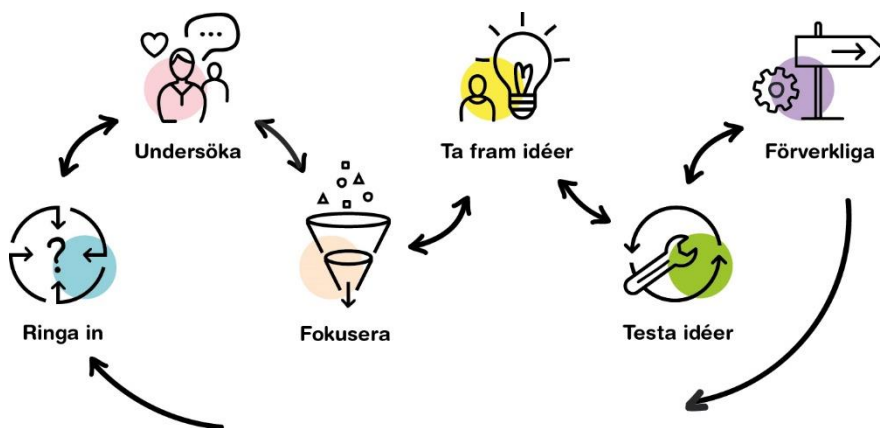
I stadens ANDT-program 2018-2021 har flickor och kvinnor med skadligt bruk och beroende lyfts fram som en sårbar grupp som riskerar att fara särskilt illa av sitt eget och andras missbruk. Det är därför viktigt att undersöka vad och hur de verksamheter som riktas till unga kan göra för att motverka detta.

Syfte med projektet

Syftet med projektet har varit att bedriva användardriven utveckling för att få fram idéer och tankar om vad stadens verksamheter behöver göra för att upptäcka riskbruk hos unga i ett tidigare skede och ge ett bättre anpassat stöd till flickor och unga kvinnor med ett problematiskt substansbruk. Som en del av detta har projektet arbetat med att ta in information från både professionella som alla i någon mån möter unga med substansbruk och de unga själva. De ungas röst har varit en viktig del i både problemformulering och tankar om lösningar.

Metod

Metoden som använts under projektet har varit användardriven och utgått från design thinking/ tjänstedesign: ett sätt att förutsättningslöst undersöka målgruppens behov och önskemål med sikte på innovativa lösningar. Tjänstedesign är ett förhållningssätt där en frågeställning kan undersökas i loopar, och där det inte från början är möjligt att sätta målsättningen om vad som ska skapas.



Figur 3, Innovationsguidens beskrivning av Tjänstedesignprocessen, SKR

Tjänstedesign är inte ett sätt att bedriva forskning, utan en metod för att kartlägga behov och skapa en empatisk förståelse för sin målgrupp för att sedan kunna skapa lösningar som svarar mot verkliga behov. ¹Undersökningsmetoderna som används syftar till att uppnå mättnad i det som sägs och citat används för att göra informationen levande och lättare att ta till sig och för att generera nytänkande. Tanken är även att målgruppen involveras både i att undersöka problem och behov och att de involveras i att testa idéer.

Denna rapport fokuserar på den första delen av processen, att ringa in, undersöka, fokusera och i viss mån att ta fram idéer och rapporten har även kapitelindelats efter stegen i processen, för att både ta tillvara de faktiska insikterna och visa på arbetsprocessen.

Projektet påbörjade en idégenerering men eftersom arbetet med målgruppen rör olika verksamheter har tiden inte räckt till för att fullfölja processen i projektkonstellationen.

För att det ska vara möjligt att testa idéer på målgruppen och sedan förverkliga dem, behöver berörda aktörer förvalta insikterna och idéerna som kommit fram. Inom berörda organisationer kan de sista faserna genomföras med detta arbete som grund och utgångspunkt i målgruppens egen problembeskrivning och önskemål. I den egna verksamheten kan fler personer/funktioner med mandat och möjlighet att arbeta med att driva förändring. Där finns möjligheten att testa och förverkliga idéer som kan leda till förbättrade möjligheter för tidig upptäckt och/eller bättre stöd.

¹ innovationsguiden.se



Fas 1- Ringa in problematiken

Att organisera projektet

Projektet TUBS- Tidig Upptäckt Bättre Stöd, är ett gemensamt initiativ från två verksamheter inom Socialförvaltningen:

- Mini Maria Stockholm, en del av den operativt inriktade Socialtjänstavdelningen
- Kompetenscenter barn och unga, en del av avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Utredare för ANDTS-frågor på enheten är även projektledare i TUBS- projektet
- Enhetschef respektive biträdande enhetschef på de båda enheterna utgör styrgrupp för projektet.

Beslutet fattades att forma en projektgrupp med representation i olika verksamheter som möter unga och med metoden design thinking/ tjänstedesign förutsättningslöst undersöka målgruppens tankar och behov för att skapa innovativa lösningar baserat på målgruppens beskrivning av problemet.

Att identifiera vilka som möter målgruppen var en viktig del i den första fasen då styrgruppen ringade in vilka aktörer som möter flickor och unga kvinnor i behov av stöd för substansbruk och som i sin tur kan ha något att bidra med.

Representerade verksamheter

De verksamheter som varit representerade i projektet har varit från Stockholms stad, Region Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Polisen. Verksamheter i fetstil har varit med i den mindre projektgrupp som haft en tätare samverkan och planerat för projektets genomförande.

Stockholms stad

- **Kompetenscenter barn och unga - projektledare**
- **Mini Maria Stockholm** – två deltagare, socialsekreterare och utvecklingssekreterare
- **Ungdomsmottagningen Gullmarsplan** - kurator
- Ungdomsjouren, Framtid Stockholm - ungdomsuppsökare
- Ungdomsenhet socialtjänst, Enskede Årsta Vantör Stadsdelsförvaltning - socialsekreterare
- Unga vuxna-enhet, Skärholmens stadsdelsförvaltning- socialsekreterare
- KAA (Kommunens aktivitetsansvar) inom Jobbtorg, Arbetsmarknadsförvaltningen - Jobbcoach

- Initialt var även ESS-gymnasiet med i projektet men medverkan avbröts p.g.a. sjukdom - skolkurator

Region Stockholm, SLSO

- Järva Unga, mottagning för unga 16-25 inom Maria Ungdom– verksamhetschef deltog i inledningsskedet och i analysarbetet, men inte i undersökningsfasen.
- BUP DBT-teamet– kurator

Polismyndigheten

- Polisen Globen, riktad ungdomsgrupp - gruppchef

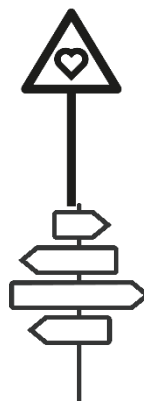
Verksamheterna tillfrågades att delta i projektet under perioden september 2021- november 2022 men med tonvikt på deltagande under vårterminen 2022.

Att formulera huvudsakliga frågeställningar

En annan tidig del av processen handlade om att skapa avgränsade, övergripande frågeställningar att arbeta med. Frågeställningarna har riktats in på vad som går att arbeta vidare med inom Socialförvaltningen i Stockholms stad även efter projektets slut. Dessa är de övergripande frågeställningar som projektet tog sitt avstamp i och som fanns med redan när projektgruppen träffades första gången:

Hur kan...:

1. ...Mini Maria Stockholm göras mer tilltalande för att flickor/unga kvinnor ska vilja söka sig dit?
2. ...Mini Maria Stockholm tidigare komma i kontakt med flickor/unga kvinnor med riskbruk/missbruk genom samverkan med andra verksamheter exempelvis ungdomsmottagningar, BUP och skola?
3. ...Mini Maria Stockholm (och övriga berörda verksamheter) hjälpa flickor/unga kvinnor genom att erbjuda dem adekvat och anpassad behandling?



Att bestämma undersökningens tillvägagångssätt

När det första uppstartsmötet hade varit höll projektledaren semistrukturerade enskilda intervjuer med de professionella deltagarna i projektet utifrån vissa frågor som togs fram i den mindre projektgruppen. Dessa intervjuer var i sig en undersökande del, men låg i första hand till grund för det fortsatta arbetet när projektdeltagarna därefter själva aktivt skulle undersöka målgruppen. Materialet sammanställdes i en digital anslagstavla och klustrades med inriktning på *Tidig upptäckt* (blått) och *Bättre stöd* (grönt) och lyftes på ett möte senare under höstterminen.



Figur 4 Digital anslagstavla med citat från professionella deltagare i projektet

Insikter från dessa intervjuer med de professionella i projektgruppen har sammanställts översiktligt i avsnitten [Fas 3- Fokusera](#) och [Diskussion](#). Med bakgrund i de teman som kom fram i dessa intervjuer formulerades frågor som projektet ville ha besvarade av den primära målgruppen flickor/unga kvinnor, och sekundära målgrupper så som föräldrar eller yrkesgrupper utanför projektgruppen.

Utifrån tjänstedesignsmetodiken finns olika sätt att undersöka och **intervjuer** och **observationer** är de metoder som projektet valde.

Intervjuguides

Tillsammans i projektgruppen togs två olika intervjuguides för målgruppen flickor/unga kvinnor fram. De som själva har eller tidigare har haft stöd för eget substansbruk skulle få en typ av frågor. Unga utan känt eget substansbruk skulle få en annan typ av frågor för att projektet skulle få en bredare bild av substansanvändningen och kunna utforska flickors och kvinnors tankar om tidigt stöd. Den intervjuguide som togs fram för dem utan eget känt bruk gjorde inte anspråk på att få berättelsen om intervjupersonerna själva, utan snarare hur de uppfattar bruk hos flickor/unga kvinnor i allmänhet. Utifrån detta har gränsdragningen gjorts att de verksamheter som träffar minderåriga men inte har ett samtycke från föräldrar att delta har använt dessa mer allmänt hållna frågor och även observation som metod. I de fall där det finns ett känt substansbruk och en etablerad kontakt med vårdnadshavare och/eller socialtjänst har den andra intervjuguiden använts.

Samtliga projektdeltagare fick i uppgift att genomföra 3-5 intervjuer, i huvudsak med flickor/unga kvinnor. Målsättningen var att Mini Maria Stockholm skulle göra något fler intervjuer och att Ungdomsjouren Stockholm även skulle göra observationer när de arbetar uppsökande. I projektet identifierades även så kallade sekundära målgrupper. Därför genomfördes även ett par intervjuer med föräldrar till unga kvinnor med substansbruk och en intervju genomfördes med personal på HVB/Stödboende.

Det beslutades även att Ungdomsjouren skulle försöka genomföra observationer när de arbetar ute på fältet.



Fas 2 – Undersöka

Denna fas handlar om att samla in information och skapa empati för målgruppen. Undersökningsfasen presenteras i olika delar. Tyngdpunkten ligger på att redogöra för den huvudsakliga målgruppen och deras beskrivningar av problem och lösningar. Därefter beskrivs sekundära målgrupper, anhöriga och professionellas bild av problematiken.

Intervjuer med målgruppen

Samtliga deltagande verksamheter utom Maria ungdom och ESS-gymnasiet (som avbröt sin medverkan) har genomfört egna intervjuer under våren 2021. Både de som har ett etablerat substansbruk och de som inte har det har intervjuats. Sammantaget genomfördes 26 intervjuer, varav 12 med flickor 13-17 år och 14 med kvinnor 18-22 år. Några av intervjuerna av ungdomsjouren och polisen gjordes med flickor i mindre grupp.

Intervjuerna har skett inom olika typer av verksamheter och har varit olika långa. Därför är vissa mer utförliga och andra har innehållit färre frågor. Projektdeltagarna har fått ansvara för att sammanställa dokumentation från intervjuerna i en delad digital yta. Inga personuppgifter förutom ålder på den intervjuade har delats inom projektet. Deltagarna har uppmuntrats att skriva ner citat så ordagrant som möjligt och delvis har de dokumenterat citat, och ibland nedtecknat mer summariskt vad som sagts. De olika intervjuerna har därefter tematiserats och sammanställts i kluster. Arbetet i projektgruppen har därefter skett utifrån dessa kluster där det inte gått att utläsa vem som har sagt vad.

Här följer nu en tematisk genomgång av intervjuernas innehåll där ett urval av citat också presenteras under följande rubriker:

- [Hur ser substansanvändningen ut](#)
- [När blir substansanvändning problematisk](#)
- [Förebyggande och tidiga insatser](#)
- [Vilket stöd är betydelsefullt för de med problematiskt substansbruk](#)

Hur ser substansanvändningen ut

De intervjuade beskriver en omfattande konsumtion av alkohol och narkotika. Både de som har ett uttalat eget problematiskt bruk och får insatser för det och de som inte har en uttalad egen problematik kan göra en beskrivning av flickors/unga kvinnors bruk av alkohol och narkotika. De utan eget bruk som fått de allmänt hållna frågorna gör något mer svävande beskrivningar som kan bygga på gissningar, men som ändå säger något om hur de uppfattar bruket hos sina jämnåriga.

Det som är tydligt i båda grupperna är att både alkohol- och narkotikaanvändning är normaliserat och vanligt förekommande.

Det är socialt att ta droger och att dricka är något som alla har gemensamt. Nästan alla unga tar droger.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Vilka preparat brukas och hur

Alkohol

Alkohol nämns av i stort sett alla och i de flesta fall som det första berusningsmedlet. Alkoholen används vid fest och främst för att uppnå berusning, släppa loss, ha kul och bli lite galen.

"De flesta tjejer dricker alkohol på fester, inte så mycket för att det är gott, vill bli fulla." ... "Ingen tänker på konsekvenser"

Kvinna 19 år Ungdomsmottagningen

Det är även fler som nämner att drickandet är en del av att ingå i en grupp och för att experimentera med sin identitet. Alkoholen beskrivs av vissa som något som används för att förstärka eller dämpa känslor och förbättra måendet.

"Började med alkohol i 6:an, gjorde att jag kände mig gladare och mer avslappnad. Började tycka allt sämre om att vara nykter." Flicka 15 år, BUP DBT

Att det är lätt att få tag på alkohol exempelvis genom instagramkonton beskriver flera, och de betonar även att tillgången till alkohol spelar roll för hur ofta och mycket de dricker.

Akuta situationer med alkohol

Det är flera som lyfter fram negativa erfarenheter från när de själva eller kamrater druckit alkohol eller använt andra droger och flera beskriver akuta eller livshotande situationer. Värt att notera är att flera av dessa berättelser om allvarliga situationer kommer från de

som intervjuats med de hypotetiska frågorna, och alltså inte har en stödkontakt på grund av eget riskbruk. Det framstår som lättare att berätta fritt om någon annans substansbruk, även om det säger en del om de miljöer och sammanhang den intervjuade brukar finns i.

Nästan varje hemmafest är det någon som blir problematiskt berusad och frågan uppkommer bland kompisarna: "ska vi ringa föräldrarna?" Jag har själv varit med och räddat livet på en kompis som druckit sig medvetlös. Lade kompisen i framstupa sidoläge, ringde ambulans. Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen

Massor av gånger, på hemmafester, klubbar, barer. Någon snear, spyr, blir medvetlös. Är man på en klubb/bar blir hon utslängd av vakter, om hon inte är medvetlös eller akut livshotande då kontakter de 112 Kvinna 18 år, Ungdomsmottagningen

Användningen av alkohol ledde till problem hela tiden, vid alla tillfällen. Märkte att jag inte kunde hantera det. Kvinna 22 år, Unga vuxna Skärholmen SDF

Narkotika

De flesta av de intervjuade beskriver narkotikaanvändning bland sina jämnåriga och fler än tio talar utifrån egen erfarenhet av att själva ha använt narkotika. De flesta övriga kan också ge en ganska målande beskrivning av vad de känner till om narkotikaanvändning vilket tyder på att det finns i deras närhet. Någon enstaka tycks svara mer baserat på gissningar avseende narkotika.

Cannabis

Cannabis nämns i alla intervjuer där specifika preparat tas upp. Vissa nämner marijuana, andra säger att hasch är vanligast och att det är vanligare med bongar (en form av vattenpipa) än att röka det i form av joints. Beskrivelsen av cannabisanvändning är ganska avdramatiserad och på de intervjuade framstår det som vanligt förekommande och normaliserat. Vissa beskriver användningen som något socialt och lite spännande.

Ja, jag har varit med flera gånger när tjejer av nyfikenhet testat att röka på cannabis, för att det upplevs ofarligt. Det anses coolt att röka på under en fest. Kvinna 19 år, KAA

Röka på var bara något att göra. Jag tog inte för att "jag mådde dåligt", mer nyfiken, kul grej. Flicka 15 år, BUP DBT

Vissa beskriver cannabisanvändningen som att den har dubbla funktioner, både socialt för nöjes skull tillsammans med andra och för att dämpa ångest och oro när de mår dåligt.

Cannabis: Ångest försvinner. Mat är gott. ALLT blir så mycket bättre.
Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Annan narkotika

Andra preparat som nämns varierar lite mer, men ecstasy (MDMA) det preparat som flest nämner utöver cannabis.

Använt ecstasy regelbundet sedan högskolestudiet, ibland flera dagar i rad. Både med vänner men även hemma när jag var själv. Jag hade en kompis som tog "esh" regelbundet och hon delade med sig. Använde för att det finns där liksom. Att ha nåt att göra när jag var rastlös hemma och chillade. Gillar känslan och att vara glad och utan problem. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Började med ecstasy på ungdomsgården när jag var 13 år.
Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Kokain, LSD, amfetamin, kokain, bensodiazepiner och tramadol förekommer också i flera av intervjuerna. Men det finns även narkotiska preparat som nämns av endast en person, så som ketamin, lyrica och lean (en sorts grogg på morfinbaserad hostmedicin). De intervjuade menar att olika droger används i olika kretsar, olika delar av staden och i olika sammanhang.

Beror mycket på vilken umgängeskrets man är i vilka droger, t ex klubbar: kokain, rave: psykedelier och marijuana. Kvinna 19 år, ungdomsmottagningen

Och beroende varifrån du kommer så tar unga tjejer olika droger. I förorter röks det på, medan på söder tas det piller (typ Ecstasy)
Kvinna 19 år, KAA

Lustgas

Lustgas är också något som flera nämner som ett vanligt förekommande, och populärt preparat. Det säljs på fester, på snapchat och tiktok.

Va? är lustgas en drog? Det tycker jag om. Man blir bra skrattig och lustig. Jag känner mig skön. Man vill inte sluta utan man tar flera patroner om och om igen. Roligare att göra med andra. Lustgas är en sak man gör tillsammans med andra och med alkohol, att vara full och ta lustgas är bästa.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Att få tag på narkotika

Intervjumaterialet innehåller flera beskrivningar kring hur flickor/kvinnor får tag på narkotika. Flera beskriver att bekantskapskretsen har spelat roll och att de fått tag i droger genom personer de känner eller är tillsammans med till en början. Det finns även de som kan beskriva hur de köpt narkotika.

Oftast i förorten. Jag går bara fram till en snubbe som är ortenklädd. Antingen säljer de själva eller så har de en kontaktväg/telefonnummer. Hur lätt som helst att få tag på. Flicka 17 år, Polisen

Kontakter. Har man inte så mycket pengar: köper man tablett per tablett eller lite i taget. Inte köpa mycket i taget helt enkelt. En del langare kände jag så då fick jag billigare. Droger gratis funkar och händer.... Säljare kan höra av sig och vill dela. Hänga och chilla. Langarna; killarna som säljer är ofta ensamma och vill ha sällskap på jobbet liksom. Att dela en joint med en vän.

... Sen är det så att langaren som säljer cannabis säljer andra grejer och han tyckte att jag skulle prova lite annat.

Flicka 17 år Mini Maria Stockholm

I början var det ju inte en själv som ordnade. Det var så att jag rökte tillsammans med någon som hade och som ordnade. Efter ett tag köpte jag själv för att kunna röka när jag ville. Mådde så pass dåligt, deprimerad, att jag inte hade något annat val, kändes det som.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Observation narkotikaöverlåtelse

Ungdomsjouren gör en observation av en sannolik narkotikaöverlåtelse på Sergels torg. Deras iakttagelse handlar om en flicka i 14 årsåldern med tecken på begynnande abstinens som kommer i sällskap med en pojke i samma ålder. Pojken sköter kontakten med en utomstående som Ungdomsjouren vet figurerar i narkotikahandel. Samtalet förs helt med pojken.

Personen kommer fram till paret efter att ha varit iväg från plattan. Byter telefon med tjejen för ett ögonblick. Även om den utomstående byter telefon med tjejen utväxlar de inga ord. Samtalet förs med killen. När tjejen får tillbaka telefonen säger de hej och lämnar plattan. Ungdomsjouren observation

Varför används alkohol och narkotika

Anledningarna att använda alkohol och andra droger varierar. Många beskriver positiva anledningar, som att ha kul eller att det är coolt, socialt, skapar tillhörighet och att fyllan i sig är något de vill uppnå. Någon beskriver att det hjälper till att glömma eller förstärka känslor och någon annan att det hjälper för att stämningen ska bli mindre stel.

Vill bli lite galen, slappna av, förhöja sin självbild, ha kul, utforska vem man är. Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen

*De följer trenderna, vill få uppmärksamhet och bli inkluderade i grupp, till exempel tjejer som börjar röka bara för att ha sällskap, nyfikenhet att testa och känna känslan att vara hög, **mycket romantiserat med droger, alkohol tas som rus-känsla medan droger tas som lugnande.** Kvinna 19 år, KAA*

*Återkommande trend: **drick mycket, bli full! ”Nu ska vi ut och supa”** Fokus på att bli full. Tävling mellan varandra vem som kan dricka mer. Försöker få den som inte dricker. Kvinna 18 år, KAA*

*I den åldern är droger coolt. **Det finns inget coolare.** Det är coolt att inte nån vet. Jag tyckte att jag var jättecool som tog droger. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm*

Det finns även flera beskrivningar av att konsumtionen tar bort problem med ångest eller fungerar som utväg ur dåligt mående eller för att glömma verkligheten.

Jag mådde jättedåligt och när jag tog det var det som ett lyckopiller. För att få en bra känsla igen. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Hade problem i hemmet som påverkade det psykiska måendet negativt, drogen kunde lugna för stunden. Personer i umgängeskretsen använde också droger. Kvinna 21 år, Unga vuxna Skärholmen SDF

Tror min barndom har med det att göra. Den var inte så bra. Jag förstod inte det när jag var liten. Hade inget att jämföra med och trodde att alla hade det som ja. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Gjorde det för att jag mådde dåligt. Vissa vuxna kopplar det till att jag lyssnar på rap. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

En annan förklaring till varför de unga testar, eller fortsätter att använda narkotika handlar om att det är svårt att backa när vissa gränser har passerats.

Det var så att jag bara blev erbjuden annat. Hade inte tänkt på det innan eller haft tankar åt det hållet. Å så har man testat tex testat kokain och då var jag över gränsen på nåt sätt. Nån hade nåt och jag blev liksom påverkad av andra. Det var svårt att säga nej när blev erbjudan. Jag ville och ville inte samtidigt. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Var används alkohol och narkotika

De flickor under 18 som intervjuats beskriver att alkohol och droger används på hemmafester. De beskriver även användning utomhus på platser som skogen, parker, förskole- och skolgårdar samt kyrkogårdar där vuxna inte kan se dem och "tjalla". Det är flera som beskriver att tjejer är mer måna än killar om att inte bli upptäckta och att platsen väljs med omsorg.

Röker på balkongen hemma hos någon. Ofta inne. Även vid någon bänk eller liknande där ingen kan se eller man i tid kan upptäcka att någon kommer....Kommer ett gäng tjejer ut från någon skogsunge eller liknande så har de definitivt rökt på Flicka, 17 år. Polisen

Även kvinnorna över 18 år pratar om hemmafester men även om att använda alkohol och droger på klubbar.

Jag har varit ute mycket, inte på fest, mest varit ute på klubb. Nästan alla unga tar droger och dricker, vart du än går så kommer nästan hälften att ta någonting. I alla fall i de kretsar jag rör mig i.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Platsen har betydelse för att hitta andra likasinnade för att använda narkotika tillsammans. Platsen väljs där droganvändning inte är något normbrytande bland de som är där.

*Vi rökte tillsammans för var vi var lika och gjorde det för att det var roligt. Jag var vid ställen som är "crap", tex vid Graffiti väggar, i skogen. **Man är på ställen där normala människor inte håller hus.***

Alla röker och hatar polisen. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

När sker debuten

Många av de intervjuade nämner 13-14 årsåldern som en tid för alkoholdebut. Samtidigt beskriver de som har ett uttalat problem med substansbruk ofta att de har börjat dricka alkohol och ibland även testat narkotika vid 12 eller 13 års ålder.

Jag var 13 år när jag drack alkohol första gången. Gillande det direkt. Drack med mina tjejkompisar vi var flera stycken alla drack och blev fulla. Alla helger. Hur ofta som helst.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Började röka vid 13-14årsåldern. Vid 15 år rökte jag mycket. Gick iväg på lunchrasterna, till skogen för att röka.

Flicka 17 år, Polisen

Cannabis när jag gick i 8:an. Var nyfiken tog ett bloss. I 9:an blev det ett problem, när jag var 14 år. (Tyckte du det då? att det var ett problem?) Nej! Det är hur jag ser det nu i efterhand. Kvinna 18 år,

Mini Maria Stockholm

En av de intervjuade uppger att hon först testat narkotika och först senare använt alkohol, men det omvända framstår som vanligare.

När används alkohol och narkotika

Helgerna nämns av de flesta som tillfällen då alkohol och eventuellt andra droger används. Narkotikaanvändning förekommer på fester med alkohol.

Ecstasy mest på fester men inte varje helg

Ungdomsjouren, gruppintervju 13-14 åringar

När jag väl tog något annat än cannabis. Då var det mest på fest, på en helg. Inte varje helg- några enstaka gånger. Tog Ecstasy, kokain det var mest för att testa Kvinna E 18 år Mini Maria Stockholm

Oftast när jag dricker alkohol tar jag droger. Började med alkohol vid 12 års ålder, som jag snodde på en fest.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

De som har ett känt problematiskt substansbruk beskriver alla en mer regelbunden eller daglig användning. Det betyder dock inte att alla preparat används hela tiden.

Könsskillnader

Vissa lyfter att det är vanligare med narkotika bland killar eller att det är pojkvänner som introducerat dem för narkotika. De beskriver att killars bruk är mer öppet och att det är killar som säljer narkotika. Tjejer beskrivs som mer försiktiga och noga med att hålla koll på sin omgivning för att inte bli upptäckta.

Killar beskrivs också som mer framträdande, att de tar mer plats och att vuxna professionella har mer fokus på killars användning.

Man hör mest om killar som röker (cannabis), även om tjejer i killars sällskap också röker så pratar de inte så mycket, killar verkar prata mer öppet om att de röker.

Kvinna 19 år Ungdomsmottagningen

”polis går fram till ”killar som ser ut sådär”. Ungdomen i fråga pekade ut unga vuxna som brukar hänga på Plattan.

Utdrag ur gruppintervju med två 14-åringar och en 13-åring på Sergels Torg, Ungdomsjouren

Polisen går mer på killarna. De ser ut mer som att de tagit eller bär droger. deras kläder, attityd.... Tjejerna ser mer städade ut, fina och snälla...

Tjejer blir jätteskrattiga och lite tröga när de har rökt på. ... Tjejer tar på sig solglasögon för att inte visa att de är påverkade och kollar inte själva folk i ögonen Tjejer går runt med musik i öronen när de rökt på och ska gå mellan platser för att inte visa att de rökt

Flicka 17 år, Polisen

När blir substansanvändning problematisk

Skillnad på bruk och problematiskt bruk

Många av de unga, även de utan eget känt substansbruk beskriver en skillnad mellan hur de ser på bruk och problematiskt bruk. Det är flera som uttrycker sig liknande, kring att användning av alkohol eller narkotika i sig inte är problematisk utan att det krävs ganska omfattande problem för att de ska känna oro. Några exempel är när någon börjar röka (cannabis) varje dag, använder droger *för* mycket eller *för* ofta, på dagen eller när den inte mår bra, använder kokain eller andra tyngre droger eller använder droger ensam. Flera nämner också att det som främst oroar är när de ser förändringar i beteendet hos den som använder droger.

*Skulle bli orolig om kompisen blev alldeles **för** bäng.*

Flicka 14 år, Polisen (på fritidsgård)

Om kompisen använde alkohol eller cannabis då och då skulle jag inte vara orolig, (även om kompisen var under 18 år). Om det blev så ofta och mycket att det börjar förstöra mycket för henne skulle jag bli orolig. Kvinna 18 år, Ungdomsmottagningen

Tycker inte att cannabis är ett stort problem eller farligt för andra, mina vänner. Det är när det blir andra droger typ Benzo som jag blir orolig. Tramadol och sånt är inte särskilt lockande.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Personlighetsförändringar är något som flera nämner att de antingen sett hos andra, och som gjort att de tagit avstånd från de personerna eller att de själva slutat använda narkotika.

*Min användning ledde inte till problem, jag var inte beroende, blev inte personlighetsförändrad på det sätt jag såg vänner blev...
...Såg andra som "gav upp" på livet
Kvinna 18 år, BUP DBT*

De intervjuade gör inte kopplingen mellan problematisk användning hos någon annan och att samma företeelse skulle hända dem själva. De blir inte som princip emot narkotikaanvändning även om de själva ser negativa effekter hos andra.

Om det hände något negativt att någon snear så var det något med den personen inte cannabis som gör det. Man tänker att: den personen borde inte röka, men det har inte med mig att göra. Det händer inte en själv. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Intervjuerna har förstärkt bilden av att ungdomar och vuxna har olika måttstockar på vad som är problematisk och inte. Kanske de unga själva kan t.ex. se sin psykiska ohälsa som problematisk och söka hjälp för den men sedan får de vård för sitt substansbruk.

En gradvis övergång till problematiskt bruk

De som har haft ett mer omfattande eget bruk av narkotika, och som finns exempelvis på Mini Maria Stockholm, BUP BDT eller Unga vuxna inom socialtjänsten kan alla beskriva en övergång från att narkotika-användningen har varit något roligt och coolt till att måendet börjat påverkats negativt av användningen.

*Allt blev värre och värre. När jag började med droger, cannabis jag var kanske 14 år. Då började jag hänga med inte så bra människor. Gick ganska fort till att röka dagligen. Rökningen var nästan bara kul. Har inte haft en dålig upplevelse av bara cannabis. Men att röka dagligen så länge som jag gjort, är inte bra. Det blev inte bra. Jag hade kommit till gränsen där **bra** Cannabis inte räckte. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm*

*Först var det kul och skojigt. Rökte med andra och vi åt mat och godis... Jag tyckte att det (cannabis) var bra för att jag mådde dåligt och jag tog det som medicin. Sen blev det som ett fängelse, succesivt. Det var fortfarande roligt ibland med andra men när jag rökte själv blev jag paranoid, nojig.
Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm*

För vissa har konsekvenserna kommit snabbt och de har valt att inte fortsätta använda narkotika eller har tagit avstånd från bekanta som tar droger. Andra har fortsatt trots att de snabbt fått negativa erfarenheter av användningen.

En gång när jag var 12 år. "Så jävla skitliten". Det va min första gång, så rökte jag Spice. Det blev jobbigt och jag mådde fett dåligt och spydde skum. Fick åka in till akuten. Så jag blev påkommen direkt. Men inget hände då tror jag.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Kontrollförlust och beroendutveckling

De som använt narkotika dagligen är också de som beskriver kontrollförlust och abstinenssymtom eller ökad ångest.

Efter några månader började kroppen förstöras jättemycket. Jag blev skakig, nervös, kände mig påverkad även om jag inte tagit något, fick panikattacker.Det hände att jag hade sex mot ersättning

Flicka 15 år, BUP DBT

Det blev problematiskt att använda droger när hon tog E dagligen. Hon ville sluta för att hon inte uppnådde samma effekt och blev spyfärdig. Det var anledning till att hon istället började ta benzo för att landa och dämpa ångesten.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm (ej rent citat)

Andra kan inte se så tydliga problem kopplat till den egna användningen men har sett när det går illa för vänner eller bekanta.

Flera som i anslutning till intervjuerna varit drogfria en tid kan se att deras mående blir bättre utan drogerna.

För mig är det inte värt det, jag tar inget för mitt psykiska välmåendes skull. Flicka 15 år, BUP DBT

Strategier när bruket leder till problem

Att inte söka hjälp

En del av uttalandena från ungdomarna handlar om att de faktiskt inte vet vilket stöd som finns att få eller vad som skulle hända om de sökte hjälp. De kan ha sett behov hos sig själva eller hos bekanta men valt att inte agera.

Har inte försökt söka hjälp själv. Ville men visste inte hur och var rädd för konsekvenserna som skulle bli

Flicka 17 år Polisen

*Jag känner inte till vart jag ska vända mig för att få hjälp. **Känner bara till BRIS.** Jag skulle ringa 112 om min vän var så pass påverkad att det kan påverka hennes hälsa allvarligt.*

Jag har hjälpt vänner genom att se till att de inte kvävs av sin spya.

Har inte behövt inkalla vård. Kvinna 19 år, KAA

Att bara ta hjälp vid akuta situationer

Många nämner också 112, utifrån att de hamnar i akuta situationer, men att det inte är givet att det leder till någon insats som är tänkt att förändra konsumtionen.

*Kompisar tänker inte om den som använder alk/droger att det är ett problem "missbrukare", **vi ser det mer som enstaka händelser** som ibland kan leda till behov av akutvård, och tänker därför inte på sådan hjälp som behandling på Maria Ungdom.*

Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen

Att en vuxen får veta

Flera av de som har ett eget problematiskt substansbruk berättar om när det kommit fram och att någon vuxen fått veta. Några av dem har själva berättat eller "försagt sig" inför någon vuxen och beskriver det som något lättade av att få berätta.

*Jag försä mig på BUP, **de frågade och jag "råkade" svara.** BUP skickade remiss (till Maria).*

Flicka 15 år, BUP DBT

*En kurator på skolan. Kuratorn hade ett samtal med mig och förstod vad som pågick. **Skönt att få berätta för någon.** Som en ny vändning. Mamma fick komma på möte och det var bra. Kuratorn var en viktig person för att hon såg.*

Kvinna 19 år, Unga vuxna Skärholmen

Det är svårt att veta om detta står för impulsivitet, att råka berätta något utan att ha tänkt efter kring konsekvenser eller om det är ett sätt att slippa bära problemet själv.

Att dölja substansbruket

Många har dolt hur de använt alkohol och narkotika för föräldrarna eller andra viktiga vuxna. Ett bruk som inte den unga själv uppfattar som problematiskt är hon inte heller benägen att berätta för vuxna om.

*Till en början var det endast sporadisk användning och ville då inte att någon vuxen skulle märka av det. Insåg inte att användning av droger medförde några problem. **Hon säger att hon förnekade användning och dolde det bra...** det nog var svårt för andra att veta hur hon mätte då hon dolde mycket och sa många gånger att allt var bra.*

Kvinna 21 år, Unga vuxna Skärholmen SDF (ej citat)

Jag var bra på att inte visa, jag höll saker för mig själv, hade ett kamouflage. Ingen märkte nåt hemma heller, jag höll mig undan kom hem sent, undvek kontakt, drog mig undan. Ville inte vara med. Jag var bra på att ljuga .Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Flera nämner sina föräldrar som de som uppmärksammat att något inte stämt rätt till eller att de är de som har upptäckt narkotikaanvändning.

*Mamma förstod vad som pågick. Hittade även hasch i mitt rum.
Mamma tog då kontakt med Mini Maria Flicka 17 år, Polisen*

Det finns ett par berättelser om när narkotikaanvändningen uppdagats utan att den unga själv har behövt berätta, exempelvis genom att hon tagits för narkotikabrott, urinprov visat på droganvändning exempelvis när någon skulle göra en ADHD-utredning och när en av de unga lagts in på BUP för suicidförsök. Det finns en viss lättnad i att inte behöva berätta själv, utan att bli påkommen.

Hinder för att söka hjälp

Det finns flera återkommande teman i intervjuerna om varför de unga inte vill ta emot hjälp även då de vet att de själva eller någon de känner skulle behöva det.

Anmälningsskyldighet

Många av de intervjuade beskriver att de eller deras kamrater varit inblandade i mer eller mindre akuta situationer kopplat till alkohol eller narkotikaanvändning. Samtidigt är det tydligt att de är medvetna om skillnaden mellan att vara barn och att vara myndig och att det blir lättare att ta emot hjälp efter 18-årsdagen. I många av intervjuerna lyfts en medvetenhet om anmälningsskyldigheten och att det riskerar att förstöra tilliten till den som fått höra ens berättelse, när den kopplar in föräldrar och socialtjänst. De unga vill inte att föräldrarna ska få kännedom om vad som hänt, och de beskriver att tilliten blir påverkad av risken att det blir en anmälan till socialtjänst och föräldrar.

Kuratorer måste sluta höra av sig till föräldrarna så att ryktet om att den här kuratorn går det att lita på kommer gå runt och så kommer fler att höra av sig till skolkuratorn.

Kvinna 18 år, KAA

Flera beskriver att de hellre fått hjälp om föräldrarna kunde lämnas utanför.

Det skulle behöva finnas någon sorts anonymt forum där tjejer under 18 år skulle kunna prata om att de tar alkohol och droger utan att vara rädda för att föräldrar får veta, då skulle det vara möjligt att först skapa ett förtroende, motivera, ge rådgivning så småningom kanske lättare ta med föräldrar.

Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen

Berättar att hon själv undanhöll mycket för bland annat socialtjänsten för att hon visste att det skulle bli värre hemma om hon berättade allt. Det blev lättare då hon blev 18 år och visste att ingen annan, ex förälder, behöver få veta det hon berättade för professionella. Det var då lättare att få rätt stöd.

Kvinna 21 år, Unga vuxna Skärholmen SDF (ej citat)

Rädsla för föräldrarnas reaktioner och konsekvenser

Att föräldrarna är stränga eller straffande tas upp av flera som en anledning att inte berätta, och att det ska leda till att de får ett begränsat livsutrymme om det kommer fram.

Var rädd att berätta, ville inte att mamma skulle få veta, att hon skulle bli ledsen, att hon skulle hindra mig, inte låta mig gå ut, inte lita på mig. Flicka 15 år, BUP DBT

Inte rädsla för polis, rädsla för att föräldrar ska få veta och dess konsekvens/bestrafning. Bestrafning: utgångsförbud och tar mobiltelefon Flicka 17 år, Polisen

*Ibland kommer kompisar överens om att inte kontakta föräldrar till den berusade om de tror att föräldrar inte ska ta det på något bra sätt, t ex bli överkontrollerande i fortsättningen...
...Kompisar vill helst lösa situationer i det längsta själva och hjälper den som är berusad och **undviker att blanda in vuxna/myndigheter. om det inte gäller liv och död**
Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen*

Att föräldrar per automatik får information om vad som sker när någon under 18 år söker stöd benämns som negativt i sig och tas upp under flera rubriker i rapporten.

Om det fanns samtalsstöd där man inte behövde kissa framför folk och som hade sekretess även mot föräldrarna hade jag sökt det stödet. Men kändes som att situationen hade blivit jobbigare om föräldrarna fick veta. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Flera beskriver att de bara kontaktat kompisars föräldrar om de vetat att de inte kommer att bli alltför arga och stränga utan är pålitliga och bra. Det gäller även om den unga själv uppfattar att kompisens substansanvändning blivit ett problem eller lett till en akut situation.

Någon enstaka beskriver att det blivit värre för den när föräldrarna fått information om att hon använt narkotika. När hemförhållandena inte är bra från grunden är det inte säkert att föräldrarna tar emot informationen på ett bra sätt.

Låg tillit till Mini Maria och socialtjänst – innan kontakt

De som själva inte haft kontakt med Mini Maria Stockholm eller socialtjänsten har överlag en skeptisk bild till det.

Det sista man skulle göra vore att kontakta Maria ungdom, det leder till soc och jag har bara negativa erfarenheter av det..

Kvinna 19 år, Ungdomsmottagningen

Bilden hos de som inte själva varit i behandling tycks inte stämma överens med upplevelsen hos de intervjuade som gått i behandling då många beskriver att de fått hjälp som de uppskattat och ett bra bemötande.

Ungdom tycker att samtalen på Mini Maria fungerar bra. Hon hade hört från en tidigare kompis att person på Mini Maria inte var trevlig eller förstående. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm (ej rent citat)

De på Mini Maria har inte varit hårda, inget har känts som ett straff. Första gången var jag inte ärlig och jag brydde mig inte men andra gången så fanns det ingen anledning att vara oärlig. Jag ville inte röka mer. Å de lyssnade. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Ser inte att hjälp behövs

Flera av de intervjuade har haft en tro på att de inte behöver något stöd för sin droganvändning. Antingen vill de fortfarande använda något preparat, eller så anser de inte själva att de fått problem av sin användning som de inte kan lösa på egen hand.

När hon använde droger aktivt trodde hon att hon kunde sluta på egen hand, men det gick inte.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm (ej citat)

Kom ihåg att jag tyckte det var så konstigt att jag inte kunde hålla mig ren, fast ni pissade mig. Jag fattade sen att jag inte kunde och inte ville bli ren. Trodde inte att jag var fast på cannabis, att det inte gick att bli fast på cannabis. De var mitt första Wake-Up Call.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Brist på tillgänglig och synlig vårdgivare

Flera av de intervjuade är osäkra på var stödet finns och hur de skulle gå till väga om de själva eller någon annan behövde hjälp. De önskar att alla unga kände till var de kunde vända sig, och att hjälpen fanns att få direkt när den behövs.

Man ringer ett telefon nummer där kundservice är öppet dygnet runt och inga köer då ungdomar inte har tålamod att vänta.

Kvinna 18 år KAA

BRIS nämns av flera, som ett alternativ för att få stöd som är inarbetat och väl marknadsfört för unga. Anonymiteten hos BRIS lockar också.

Instanser som Mini Maria, ungdomsmottagningar är inte kända för ungdomar som behöver deras hjälp, de behöver göra en stor insatskampanj för att göra sig själva mer synliga och då kan fler tjejer hjälpa varandra när problem uppstår. ... Hur många unga känner till BRIS, det är för att de gör reklam på t ex små ljuspaket, mjölkpaket på T-banan överallt och det fastnar.

Kvinna 19 år, KAA

Den unga får inte alltid rätt stöd när hon berättar

Vissa beskriver att deras substansbruk uppdagats, och att det därefter lett till antingen att hjälpinsatser initierats. I vissa fall har det sedan ändå inte blivit en insats som varit till stöd för den unga och i andra fall har de vuxna underlåtit att agera.

Mina lärare kom på mig, när jag var 13-14 år och de sa inget eller gjorde för att de vill vara snälla. De sa typ att det blir bara problem för er (mig och mina kompisar), och så hamnar man där (Maria ungdom) och där får man bara lära sig mer om droger så det är bättre att vi inte säger något och att ni slutar. Mamma ville tro det bästa så hon trodde aldrig att jag tog någonting. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

I 9:an berättade jag för en skolsköterska vissa grejer. Sen kontaktade hon socialen och så blev det inte så mycket med det. Jag bodde fortfarande hemma och BUP kunde inte hjälpa med en behandling så länge det var så. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Förebyggande och tidiga insatser

Förbyggande arbete

Flera av de intervjuade lyfter behovet av brett förebyggande arbete i god tid även innan något hänt, exempelvis i skolan.

Information – inte skrämning

I många av intervjuerna återkommer önskan om information från trovärdiga källor. Informationen får enligt de unga gärna fokusera på hur måendet och relationerna kan påverkas av droganvändning, men inte vara för ensidigt negativ eller syfta till att skrämna. De intervjuade betonar att informationen måste komma i tidigare ålder, för att minska risken att fastna i ett beroende.

Information från grundskolan i tidig ålder som ger fakta om vem man ska vända sig till om man har något beroende eller känner någon som har det. Kvinna 18 år, KAA

Att jag skulle fått hjälp när jag var yngre, innan jag fastnade på droger. Under tiden när det bara var en rolig, cool grej. Om jag fått hjälp då, fått veta allt jag vet nu så skulle jag nog inte tagit droger. Men det är lite sent nu. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Ibland fick man vara i såna tjejgrupper i skolan, men då handlade det bara om mens och sånt. I killgruppen pratade man om annat. Kvinna 19 år, KAA

Upplys mer, prata mer med ungdomar. Inte så mycket vetenskapligt om hjärnan och receptorer å så. Utan mer om hur det kan bli, hur det kan utspela sig. Hur det blir med ens relationer. Hur det blir en tid efter man rökt när hela ens personlighet ändras. tex, när man hade "smokebrain" och hade cannabisglasögon på sig och såg hela livet igenom dem. Hur det kan se ut i vardagen för en som röker. Jag visste inte om det innan, innan jag upplevde det själv. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Jag önskar jag hade fått reda på tidigare hur mitt psykiska mående gynnats av att inte ta något. Jag fick mest info om hur kroppen reagerade och de flesta bryr sig inte om sin kropp (-sliga hälsa) när de mår dåligt...

.... Försök inte skrämna ungdomar från att inte ta droger- det funkar inte. Informera om att det kan vara kul OCH få dåliga konsekvenser. Överdriv inte..., Flicka 15 år, BUP DBT

Drogtester i förebyggande syfte

Ett återkommande tema i många intervjuer handlar om kontrollfunktioner. Därför är det inte förvånande när ett förslag som ges för att unga ska få stöd i ett tidigare skede handlar om att ta urinprov på unga för att upptäcka narkotikaanvändare innan de själva har sett behov av hjälp eller stöd.

Man kanske borde drogtesta alla som börja i 7:an? Då kanske man kan hjälpa många innan. Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Ungas önskemål för bättre tidigt stöd

Uppmärksamma vuxna med koll

Samtidigt som de unga generellt vill undgå att deras substansbruk upptäcks beskriver flickorna/kvinnorna med egen beroendeproblematik att de hade velat bli uppmärksammade av viktiga vuxna i högre grad. De tycker att vuxenvärlden borde reagera och agera, även om konsekvenserna inte alltid uppskattas. De vuxna som nämns är lärare, föräldrar, skolkuratorer, skolsköterska och lägerledare. Flera beskriver att de varit märkbart påverkade av narkotika i skolan och att det inte uppmärksammats av personalen.

Det är sjukt att jag tog så mycket tram, benzo och cannabis och att ingen märkte nåt. Ingen skola eller föräldrar såg.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Att vara ihop med en "känd kriminell person" Är det något som vuxen världen borde reagera på? Ja, faktiskt. När man är ihop tillsammans är det inte lätt att se. Nån borde ha pratat, berättat vad den här personen gjort och den är misstänkt för. Alla pratar ju. Så det är väl inte så svårt eller konstigt att säga –Han är inblandad i att döda folk. Nåt sånt. Såna saker är ju fett sjukt. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Andra ska vara uppmärksamma på om man förändras, blir slarvigare, byter stil, stökigare. Flicka 15 år, BUP DBT

Jag tror att det är som med NPF, att det kan se annorlunda ut hos tjejer och att vuxna missar. Tjejer kan mer dra sig undan, att det inte märks så tydligt. Kvinna 18 år, BUP DBT

Hade önskat tidigare hjälp, jag hade accepterat det och tagit emot hjälpen. Om någon hade sett eller frågat tidigare.

Kvinna 19 år Unga vuxna Skärholmens SDF

Vuxna som bryr sig

Ett återkommande tema i många intervjuer är också att det har saknats personer som brytt sig på riktigt i exempelvis skolan.

Ingen på skolan brydde sig när jag mådde dåligt. Blev hänvisad till att prata med kurator eller skolsjuksköterska och det kändes meningslöst och jag fick ”fel tips” därifrån.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

I skolan. För att jag var bråkig och så. Tror att de visste om att jag höll på med droger. Det visste ju att det verkligen var allvarligt. Men de va mest trötta på mig. De brydde sig inte. De tjtade bara om framtiden som om jag brydde mig om den. De borde brytt sig om mig.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Vuxna som reagerar lugnt och samlat

Samtidigt som flera av de unga beskriver att de vill att fler vuxna ska bry sig, ha koll och ställa krav kommer det fram att när de väl blir uppmärksammade så önskade de att de vuxna skulle svara med lugn och förståelse.

Jag berättade för min terapeut, det blev bra. Hon startade "lagom cirkus". Tror inte hon anmälde till soc. Jag kände mig inte dömd, utan förstådd. Kvinna 18 år, BUP DBT

Hon säger att hon tror att det är viktigt att vuxna finns där, pratar med unga, att de är flexibla och håller kvar den unga trots att denna säger att hon inte har några problem. (ej rent citat)

Kvinna 21 år, Unga vuxna Skärholmen SDF

Drogliberala vuxna

En del av de ungas berättelse ger sken av att det skulle bli enklare att söka hjälp om vuxenvärlden inte chockades av de ungas berättelse, och om de professionella själva var liberalt inställda till droganvändning. Då skulle den unga kunna få mer hjälp att utforska motivationen till förändring utan att känna sig dömd.

Ni skulle behöva vara mer drogliberala, annars kommer ingen att öppna sig och berätta. Kvinna 19 år ungdomsmottagningen

Föräldrarnas roll

Flera beskriver också föräldrarnas roll som viktig. Dels tar flera upp att föräldrarna inte får vara för stränga, för då döljer ungdomarna hur det egentligen är för föräldrarna. Flera beskriver att föräldrar behöver utbildas och ha bättre koll. De behöver också tänka på hur deras bemötande och reaktioner vid oro påverkar ungdomens val att dela med sig.

Föräldrar behöver ta ett djupt andetag och prata lugnt med sin ungdom Kvinna 18 år, BUP DBT

Å andra sidan lyfter flera upp att föräldrarna faktiskt behöver ha koll och ställa krav.

*Mycket är föräldrars ansvar. När barnet börjar dra sig undan, komma hem sent och direkt gå och sova. Sova bort varje helg. Det är en varning att det är fel. **De måste se mönster.** Att barnet inte kommunicerar med någon. Undviker sociala sammanhang med familjen och släkten.*

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Alla vuxna borde bli bättre på droger. Föräldrar måste veta om varningstecken så att de kan prata med sina barn. Barn är väldigt bra på att hitta på och ljuga och gömma undan för sina föräldrar.

Föräldrar som inte har koll på någonting, vad droger är, vad ungdomar idag håller på med kan ju inte hjälpa till...

...Föräldrar behöver ställa frågor för att hjälpa och inte för att straffa.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Tjejer gömmer sina droger hemma i sitt rum. Föräldrar borde ha bättre koll där.

Flicka 17 år, Polisen

*Föräldrarna har alltid brytt sig. Jag har alltid varit öppen. Nu i efterhand ser jag **att de borde ställt större krav tidigare.***

Kvinna 22 år, Unga Vuxna Skärholmens SDF

Viktigt att föräldrar känner sina barns kompisars föräldrar.

Kvinna 18 år, BUP DBT

Vissa beskriver att deras föräldrar reagerat med oro och att bli ledsna och att det till viss del kan vara till stöd och ge motivation att veta att föräldrarna bryr sig.

När mamma sen fick veta, blev hon så ledsen, grät. Jag ville inte göra henne ledsen. Det var till hjälp att känna att mamma brydde sig så mycket... Jag kan fortfarande vara sugen (på att ta något), men vill visa att mamma kan lita på mig.

Flicka 15 år, BUP DBT

Att föräldrar kan behöva stöd för egen räkning när ungdomen har problem och kontakt med andra föräldrar bekräftas i flera av intervjuerna. Föräldrastödet är en viktig del i Mini Maria Stockholms insatser.

Om ungdomen inte vill själv ska föräldrarna söka hjälp för egen del, så de kan få hjälp med hur de kan stötta (sin ungdom). ...

Kvinna 18 år, BUP DBT

Skolans roll

Skolan nämns i merparten av intervjuerna. De unga förväntar sig att skolan ska ta ett större ansvar för att ge information både om hur droger fungerar, vilka konsekvenser användning kan ge främst för mående och relationer, men även om vilka hjälpinsatser som finns. De unga efterfrågar att skolpersonalen ska vara observanta, kunniga och agera vid tecken på bruk. Det sänder en signal till de som brukar narkotika om det får pågå utan att vuxna omkring reagerar eller förstår vad som sker.

Skolan borde ha märkt att hon var påverkad av droger, i ettan av gymnasiet sep- dec hade hon rökt på men när hon gick på höga doser av Benzo syntes det utåt...

... elever stod runt hörnet och rökte hasch att det inte var svårt att upptäcka, lärarna hade ingen bra koll alls och ungdom kände att de inte bryr sig om eleverna på skolan utan endast ryktet som skolan har utåt. Kvinna 18 år Mini Maria Stockholm

Det är många av de intervjuade som vill att skolans personal ska bry sig mer, men det är även flera som beskriver att de uppmärksammas eller valt att berätta om sitt mående och sitt substansbruk för lärare, skolsköterska eller skolkurator.

En lärare frågade hur mår du? Och det var ingen som hade frågat det innan. Jag blev ledsen eller om jag berättade nåt. Minns inte riktigt.

Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Jämnårigas roll

Flera av de som inte själva har ett problematiskt substansbruk beskriver att de skulle reagera om kompiserna började använda för mycket eller bli för påverkad. Vissa tänker sig att de skulle prata med sina föräldrar för att låta dem agera vidare. Flera säger att de inte skulle blanda in föräldrar men prata med syskon och andra kompisar så att det går att hjälpas åt. Andra har kloka idéer om hur de skulle kunna vara till stöd.

Kompisar borde finnas där så hon inte känner sig ensam. Ge förslag på andra aktiviteter. "Ska vi festa?" "Kan vi titta på en film istället". Sätta mjuka gränser. Försöka få den att inte dricka så mycket i veckan.

Flicka 17 år, KAA

Av de som har ett problematiskt bruk beskriver flera att de inte vill att kompisarna ska ställa krav kring substansbruket då de iså fall dragit sig undan.

Bra att kompisar stöttar, men jag själv undvek kompisar som påtalade att jag borde sluta dricka.

Kvinna 22 år, Unga vuxna Skärholmen SDF

Betydelsefullt stöd när bruket blivit skadligt

Personal med kunskap att arbeta motiverande

Det som har eller har haft en egen kontakt för problematiskt bruk betonar vikten av att det finns kunnig, tålmodig personal med ett gott bemötande. De ska hjälpa den unga att själv hitta sin motivation till drogfrihet. Ärlighet och att ställa rätt sorts frågor lyfts fram av flera.

*Mini Maria och socialtjänsten kan prata med ett barn. Att de hjälpt mig och ställde frågor som hjälper till. Svaret och lyssna och gräva mer i svaret. Sånt har hjälpt. **Professionella frågor och inte bara snälla frågor.** Hjälpt att få prata om mina känslor. Vad den känslan gjorde med mig. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm*

Hjälpt den som drog att hitta anledning att sluta för sin egen skull, inte för föräldrar eller för psykologens skull. Flicka 15 år, BUP DBT

SKKP'n bryr sig och säger ärligt till mig, oavsett. Hon är inte alltid allvarlig men också rolig ibland. Det går att prata om allt, killar, föräldrar, skolan, droger. Flicka 17 år, Mini Maria Stockholm

Långvarigt stöd och provtagning

Det är många som beskriver behovet av att kontakten pågår under längre tid. Att läget snabbt kan återgå till hur det var innan om kontrollfunktionerna släpps för tidigt. Att lämna drogtestar är något som många nämner ur ett antal olika perspektiv.

- Det kan vara en lättnad att bli påkommen så att den unga slipper berätta själv att hon tagit någon drog.
- Det kan vara smart att behöva ta prover oftare i början så att det inte finns utrymme att fuska och fortsätta låtsas som att hon är drogfri.
- Provtagning skulle kunna vara ett stöd för att fortsätta vara drogfri när andra insatser avslutas, men de flesta beskriver att det är något som avslutas så fort proverna blir rena.

Dom av mina kompisar som har slutat. Dom har hamnat på piss och behövt vara rena. Men sen har dom börjat igen när pissat är slut. Men jag tror att man behöver vilja själv, oavsett. Om man vill fortsätta så kommer man komma på ett sätt att göra det ändå. Man måste inse själv att man inte ska göra det. Kvinna 18 år Mini Maria

Mini Maria/Livsstilsmottagningen hjälpte inte långsiktigt. Man avslutar så fort proverna är negativa. Borde vara längre kontakter. Kvinna 22 år, Unga Vuxna Skärholmen SDF

Samtidigt är det flera som uttrycker behovet av ordentliga mer djupgående samtal för att kunna hantera de underliggande problem som lett till ett problematiskt substansbruk.

Hon säger även att det varit bra att hon i vuxen ålder haft en handläggare som inte givit upp på henne och givit henne flera chanser. Hon berättar att hon i äldre ålder fått kontakt med en psykolog/ behandlare och haft ordentliga samtal. Dessa samtal har visat henne hur mycket hon var i behov av samtalen, vilket hon inte förstod innan. När hon var yngre var det ca 15 minuters samtal hos Mini Maria, urinprov och fick sen gå. Hon säger att hon tror att det hade hjälpt om hon fått längre samtal någonstans ifrån när hon var yngre, att någon vuxen "tvingat sig på" lite mer.

(ej rent citat) Kvinna 21 år Unga vuxna Skärholmens SDF

En fredad zon

Vikten av alliansbyggande i processen lyfts också fram. Den unga behöver få utrymme att hitta sina egna skäl för drogfrihet och kan behöva få göra det utan att föräldrarna är informerade om varje steg på vägen.

Man kanske inte behöver ha så bråttom att kasta sig på telefonen och berätta för föräldrar, när det inte är etablerat eller så allvarligt...

Lugna föräldrar att "vi jobbar på tillsammans" med det här, så att inte bara föräldrar behöver känna ansvar och behöva bli överbeskyddande...

... Mitt intryck är att bara man skulle prata om att man hade TANKAR på att ta något så skulle man få ett överraskningssamtal till sina föräldrar.

Flicka 15 år, BUP DBT

Hjälp att hantera känslor av skuld och skam

Att ha kontakt med professionella för sitt substansbruk handlar mycket om att hantera känslor av skam. Skam för att anledningar till vad som ligger bakom substansbruket ska komma fram eller skam för hur användningen sett ut. Många har byggt upp en del lögner då de använt alkohol och droger och det kan vara förknippat med skam och skuld.

*Hade levt så mycket i mina lögner. Lyckades lura alla. Mina föräldrar, Mini Maria, min kille sedan 3 år. **Hela jag var en lögn.** Alla sa va bra det går och att jag var duktig och stark. Kände mig hemsk och äcklig. Hade svårt att tycka om mig själv. Det var helt galet. Synd att jag kunde luras. Hade varit bra om det inte hade vart möjligt. Flicka 17 år Mini Maria Stockholm*

Jag skämdes mer än jag var rädd. Att han skulle få vet hur det var hemma, (med våld och missbruk) och att han skulle få veta att jag berättat för nån och hans skulle bli arg. Mest av allt skämdes jag för vår familj. Flicka 17 år Mini Maria Stockholm

Bra vänner och mer förståelse från familj är viktigt. Killar ser mig som en sexdocka, men det är jag inte.

Kvinna 19 år, Unga vuxna Skärholmens SDF

En del av att hantera skuld och skam kan också handla om att förstå att man inte är ensam, och att den som lyssnar inte förstorar oron utan tar det varligt med den som berättar.

*Ville bara prata. Att det skulle vara; inte som en vän men typ vänskapligt. **Göra det som händer och hänt mig vanligt.** Inte förstora eller göra det större. Flicka 17 år Mini Maria Stockholm*

Hjälp med flera delar av livet samtidigt

Flera beskriver också att det är viktigt att få hjälp med många delar av livet samtidigt. Att det är hjälpsamt att få prata, men att det också är viktigt att exempelvis få stöd till sysselsättning och stöd med sådant som ger framtidstro.

Fick en kontaktperson förut– det stödet var bra, vi övningskörde till exempel. Kvinna 19 år, Unga vuxna SDF

Mer fokus på sysselsättning än alkohol

Kvinna 22 år, Unga Vuxna Skärholmen SDF

Vet inte riktigt. Att få en bra sysselsättning är viktigt. Förut var att röka på min sysselsättning allt annat kändes tråkigt. Att hitta något som intresserar en och sedan att ha någonstans att bo. För att kunna må bättre och sen klara sig själv. Va normal liksom.

Kvinna 18 år, Mini Maria Stockholm

Tror att det är viktigt att hitta intresse i något annat eller någon annan. Fatta vilka man ska lyssna på, vilka som är bra.

Flicka 17 år Mini Maria Stockholm

De unga har många gånger ett flertal professionella kontakter samtidigt och tycks kunna placera vem som hjälper till med vad. Samtidigt är det lätt att förstå att det kan bli rörigt både för den unga och eventuella anhöriga och för de professionella som i bästa fall kan synkronisera sina insatser.

Vilka vill du ha stöd av framöver?

*- Samma som nu. Socialtjänst, Jobbtorg, Livsstilmottagningen och psykiatrin. **Men ibland blir det för mycket och jag glömmer bort syftet med mötena.** Kvinna 19 år, Unga vuxna SDF*

Intervjuer med sekundär målgrupp

Utöver intervjuerna med unga har intervjuer gjorts med en personal på HVB-hem och med två föräldrar. Några utdrag från dessa intervjuer presenteras här, även om tonvikten i rapporten ligger på de ungas röster.

Föräldrarna

En förälder (Pappa) har sin 18-åriga dotter i behandling på Mini Maria Stockholm. Den andra (Mamma) har förlorat sin dotter i överdos vid 23 års ålder. Dottern hade innan dess hjälp från socialtjänsten och i yngre år från en Mini Maria-mottagning samt ätstörningsvård från psykiatrin.

Båda beskriver att det finns en stor tillgång till droger.

Det har exploderat med droger, försäljare hittar vägar att nå ungdomar som mår dåligt. Marknadsför som något som man mår bättre av. Det är relativt lätt att "tuta i" en ung tjej. Som ungdom tror man att det är ett sätt att hitta varandra, likasinnade. Tror att det börjar på fester, men om det är i syfte att må bättre sker det mer i avskildhet. Ofta i direkt anslutning till att man införskaffat droger.- Pappa till 18-årig dotter

Behov av information till unga

Båda de intervjuade föräldrarna trycker på behovet av information i ung ålder om risker med droganvändning och om var stöd finns att få. De lyfter också båda vikten av att *någon* vuxen uppmärksammar den unga och finns där som goda förebilder som går att prata med. Det spelar mindre roll om det är någon från skolan eller fritiden som finns där.

Vuxna överlag som lägger märke till ungdomar, det krävs inte mycket. Pappa till 18-årig dotter

Den svåra balansgången mellan kontroll och god relation

Föräldrarnas viktiga roll i att finnas där, ha koll och prata med sin ungdom tas upp i båda intervjuerna. Samtidigt vittnar de om att föräldrarollen inte är enkel, i synnerhet inte när ens barn fyllt 18 år och rollerna och insynen förändras.

Det var svårt att veta hur mycket man skulle höras när hon flyttat hemifrån. Vad är normalt när det är första barnet som flyttar hemifrån?- Mamma som förlorat en 23-årig dotter

*Började sen stänga av telefonen utan att höra av sig.
Pappa till 18-årig dotter*

Ärftlighet som komponent

Föräldrarna har flera liknande tankar och beskriver liknande förlopp när substansbruket snabbt eskalerat för deras döttrar. Båda lyfter ärftlighetsaspekten som en faktor för att det kan ha gått snabbt att tappa kontrollen.

Tror hon hade beroendegenen och att den kickade in ... Vi sökte vård för anorexia, men då använde hon också droger, sen när hon var fri från anorexian löpte missbruket amok direkt

Mamma som förlorat en 23-årig dotter

Eskalerade snabbt på kort tid, såg därför att det inte fanns skäl för att söka stöd tidigare....

Första gången föräldern blev orolig var när dottern ensam druckit sig berusad och hittades av väktare.

Pappa till 18-årig dotter

Behovet av en långvarig stödkontakt

Båda föräldrarna delar uppfattningen om att det blir många professionella som blandas in när den unga behöver hjälp och att det är viktigt att få kontakt med någon som finns kvar över tid och som inger förtroende och bygger upp en relation. Det blir ett hinder att söka hjälp att behöva berätta sin livshistoria upprepade gånger.

*När olyckan redan är framme och det finns kontakt på socialtjänst, BUP eller Mini Maria behöver det finnas **en** person för ungdomen att prata med som förstår, kan finnas där och står kvar. Det får inte vara för många personer att anförtro sig till, inte för mycket människor inblandade. Pappa till 18-årig dotter*

En önskan om samordnade insatser

Bristen på samordning mellan insatser och vårdgivare beskrivs med stor frustration utifrån rollen som anhörig. Det upplevs krångligt att få stöd, att det är otydligt vem som kan hjälpa till med vad, att samordningen mellan psykiatri och beroendevård är dålig och att det inte går enkelt eller smidigt när motivationen väl finns där. Exempelvis lyfts att det saknats plats på avgiftning när dottern väl har gått med på att åka in. Att de olika instanser som är inblandade i samma persons behandling inte kan se varandras dokumentation beskriver mamman som försvårande för att ge rätt hjälp. Även att olika kommuner inte kan dela information med varandra har lett till problem i hennes dotters fall.

Det hade behövt vara ett sammankopplat journalsystem. Socialtjänsten journalför. Det är helt sjukt. Sista veckorna i livet handläggs hon av ny kommuns socialtjänst som behandlar henne som en "ny" som kommit in och saknar historik. Beroendevård, socialtjänst, psykiatri behöver kunna ha samma information! Så mycket värdefull information som missas.

Mamma som förlorat en 23-årig dotter

Insatser som inte fungerar

Ibland är insatserna som erbjuds rent kontraproduktiva. Då kan de ha förvärrat situationen ytterligare, eskalerat substansbruket eller tillfört nya problem som exempelvis prostitution.

Hon drogs in i prostitution under tiden på behandlingshem. Hade i efterhand slagits för att hon skulle hamnat på familjehem. Blev runtkörd av en av de andra tjejerna. Hon lärde sig alldeles för mycket på behandlingshemmen

Mamma som förlorat en 23-årig dotter

Orosanmälningar behöver tas på allvar

Det finns även en känsla av att orosanmälningar som lämnas från föräldrar till någon över 18 år inte tas på allvar, utan att anmälningarna måste komma från polis eller sjukvård för att tvångsåtgärder ska vara aktuella. Inte heller psykiatrisk tvångsvård är möjligt att få till stånd som anhörig.

Känslan av att en orosanmälan inte räcker till när den är från anhöriga. Orosanmälningar från sjukhus och polis är de enda som räknas. Anmälningarna försvinner på vägen...

....När hon stod vid tåget och skulle hoppa, ringde jag psykiatrin för att få hem mobila teamet, de kommer inte hem eftersom inte dottern ville prata med dem på telefon. Finns inget som går smidigt.

Mamma som förlorat en 23-årig dotter

Vikten av anhörigstöd

Att få hjälp för egen del som förälder beskriver mamman som betydelsefullt och det hjälpte henne att hantera sin roll och vad som var hennes ansvar kring dottern.

Jag och bonuspappan gick i anhöriggrupp på minimaria, det var otroligt viktigt!... Har gått CRAFT. Ta in föräldrar som får sitta och lyssna, "du måste ta hand om dig själv" att få höra det av någon i samma sits går mer fram än att få höra det av exempelvis en socialsekreterare. "varför ska jag ta hand om mig själv" jag försöker rädda mitt barn.

Mamma som förlorat en 23-årig dotter

Personal på HVB

En intervju gjorde med en anställd på ett hem för vård och boende HVB. I stort skiljer sig inte personalens beskrivning nämnvärt från vad som framkommit i de ungas och projektdeltagarnas intervjuer. Det som inte lyfts någon annanstans är att tjejer kan använda sig av "missbruksstämpeln" som en anledning att inte sköta sig.

Tjejer är generellt mer introverta och lägger locket på, där killar istället agerar ut. Tjejer pratar inte om sitt psykiskt dåliga mående, där drogerna också blir ett sätt att självskada. Ofta finns det också en lägre självkänsla. Begreppet "missbrukare" används för frekvent. Tjejerna tycker att de blir någon, även om det är negativt. De sätter sig i ett fack och agerar utifrån det, "det står i mina papper att jag har missbruksproblem". Det blir en ursäkt att använda droger.

HVB-personal

Intervjuer med projektdeltagare

De flesta av projektdeltagarna intervjuades av projektledaren under första delen av projektet. Detta för att få information om de olika verksamheterna, vilken målgrupp de möter och vilka insatser de erbjuder i dagsläget. Delar av dessa insikter sammanställdes på en form av linje från tidig upptäckt till bättre stöd som presenterades i en bild i kapitlet *Fas 1- Ringa in*. Insikterna från dessa intervjuer presenteras i nästa kapitel *Fas 3- Fokusera*.

Mini Maria Stockholm

Eftersom den centrala verksamheten för projektet är Mini Maria Stockholm återges nedan mer detaljerat vad som framkom i intervjuer med projektdeltagarna därifrån.

I verksamheten är omkring 75 procent pojkar/unga män. Medelåldern är 16,7 år men det är ett spann från 11-20 år som finns i verksamheten. Målsättningen är att alla som kontaktar Mini Maria Stockholm ska få någon form av intervention. Den vanligaste insatsen på Mini Maria Stockholm är en substansbruksbedömning som görs initialt och tar cirka två månader. Sjukvårdspersonalen screenar bland annat sömnvanor, BMI, suicidrisk och gör en psykiatrisk basutredning samtidigt som stadens personal utreder sociala frågor. Syftet är att efter denna kunna visa på om det finns behov av vård och om öppenvård iså fall är en tillräcklig insats. Om insatser i form av behandlingsprogram ska erbjudas efter substansbruksbedömningen görs det efter ett biståndsbeslut från ansvarig stadsdelsförvaltning. Socionomerna på Mini Maria är anställda av Stockholms stad med titeln socialsekreterare. De arbetar mycket med familjen och att ge stöd till vårdnadshavare och andra anhöriga till barn och unga med substansbruk. Familjen är delaktig som en viktig part i behandlingen eftersom ungdomen är en del av familjesystemet som både påverkas av den unges problematik och är en viktig del i "tillfrisknandet". Att arbeta med ungdomens nätverk, skola, sysselsättning och i samverkan med andra vårdgivare är något som genomsyrar insatsen.

De som kommer till Mini Maria Stockholm gör det antingen genom rådgivningstelefonen när vårdnadshavare eller myndiga unga ringer, genom att socialtjänstens mottagningsenhet tar kontakt eller genom MUMIN en insats för tidig upptäckt av narkotikabruk i samverkan med polisen, Maria Ungdom och ungdomsjouren där dock nästan uteslutande pojkar hittas.

De flickor och unga kvinnor som kommer till Mini Maria Stockholm har ofta kontakt med skolan och elevhälsoteamet (EHT), detta leder dock sällan till att någon samverkan sker med EHT och MMS. Det finns ofta även kontakt med BUP eller BUMM. De flesta har någon kontakt åtminstone med barnmorska på ungdomsmottagning, vissa har även kontakt med kurator. Det finns en uppfattning hos socialsekreterarna på Mini Maria Stockholm att det är färre flickor/kvinnor än pojkar/män som har en kontakt med familjebehandlare/ungdomsbehandlare i stadsdelsförvaltningarnas egen öppenvård parallellt med Mini Maria Stockholm. Det är även avsevärt färre flickor och kvinnor som har kontakt med Mini Maria Stockholm utifrån en påföljd.

De flesta som avslutas från Mini Maria går inte till någon annan insats därefter utan erbjuds en uppföljning efter tre månader. I den mån något mer behövs när kontakten med MMS avslutas lämnar MMS vidare till bäst lämpad enhet.

Önskemål om förändringar

De intervjuade på Mini Maria Stockholm kan se att behandlarna själva skulle kunna bli bättre på att fråga mer detaljerat hur substansbruket ser ut. För flickor/kvinnor skulle en förbättring kunna vara att visa på behovet av att insatsen kvarstår på Mini Maria Stockholm även i de fall flickan/kvinnan har kontakt med psykiatrin. Detta för att inte missa viktiga och systeminriktade delar av behandlingen som tillhandahålls på MMS. Väntrummet och ytan utanför entrén till MMS skulle också kunna göras tryggare, i synnerhet för flickor/kvinnor.

Den intervjuade önskar vissa förändringar hos andra verksamheter så som att:

- Psykiatrin bör bli bättre på att lyfta substansbruk och inte bara som ett sätt att hantera psykiskt lidande utan även utifrån att beroendutvecklingen i sig kan bli problematisk för den som brukar alkohol och narkotika.
- BUP bör remittera till den integrerade vårdformen som Mini Maria Stockholm innebär, och inte bara till regionens verksamhet inom Maria Ungdom.
- MUMIN ska leda till snabbare processer så att stöd kan komma igång omgående.
- Ett minskat glapp mellan ungdoms- och vuxeninsatser.

Insikter

Flickorna får färre timmar på MMS, men det är oklart om det är någon särskild del av behandlingen som inte erbjuds flickor eller vad de får mindre av.

Flickorna saknar fritidsintressen i hög utsträckning, och även föräldrarna tycks sakna en meningsfull fritid. Det dåliga måendet upptar mycket av flickornas egna tankar och utgör grunden för gemenskap i kompiskretsen.

Fas 3- Fokusera, formulera insikter och möjligheter till förändring

När undersökningsfasen var genomförd i de olika verksamheterna sammanställdes och anonymiserades materialet och citat från de intervjuade samlades i tematiska kluster. På ett antal workshops arbetade projektgruppen med att kondensera informationen från de intervjuade till insikter och möjligheter till förändring för berörda parter att arbeta vidare med. Dessa eventuella möjliga förändringar skulle kunna påverka målgruppen unga med substansbruk generellt och flickor och unga kvinnor i synnerhet. Arbetet kan tas vidare dels inom ramen för respektive verksamhet som deltagit, dels kopplat till framtida utvecklingsarbeten eller budgetuppdrag.



Övergripande insikter och möjligheter

Målgruppen flickor/unga kvinnors perspektiv

1. Ett omfattande men dolt substansbruk Flickor och unga kvinnor kan ha ett omfattande bruk av alkohol och droger där mycket akuta situationer sker. Samtidigt kan de dölja det för vuxenvärlden och undvika att söka stöd och hjälp från samhället. De är mycket medvetna om anmälningsskyldigheten och väntar tills efter de fyllt 18 år med att söka och ta emot hjälp.

Möjligheter:

- Är det möjligt att få ungdomar att känna oro för sig själva och kompisar tidigare och söka stöd av vuxna i ett tidigare skede?
- Är det möjligt att få föräldrar att förmedla till sina tonåringar att de kommer att agera och reagera på ett stöttande sätt?
- Är det möjligt att få socialtjänstens myndighetsutövande enheter lika lyhörda för anhörigas oro, som för polisens/vårdens anmälningar? I synnerhet när det gäller flickor/kvinnor, som i lägre grad identifieras av polis.

2. Unga saknar information som går att ta till sig Flickor och unga kvinnor uppfattar att ingen talar med dem om risker med att använda alkohol och andra droger på ett sätt som de kan ta till sig. Deras bild av substansanvändning bygger istället mycket på vad jämnåriga säger och gör. Bilden som förmedlas är att det inte är allvarligt att använda alkohol- och narkotika i sig utan det är först när det leder till allvarliga/märkbara konsekvenser som bruket vållar oro hos jämnåriga eller användaren själv.

Möjligheter:

- Är det möjligt att ta fram, paketera och/eller förmedla information om hur alkohol och droger påverkar den psykiska hälsan på sikt, i ett format som unga kan ta till sig och som inte skrämmer, utan fungerar som hjälp till självhjälp/beslut att avstå?
- Är det möjligt att lära oss av BRIS varumärke och göra Mini Maria Stockholm lika synligt och lättillgängligt för unga att vända sig till?

3. Vuxna som inte agerar De flickor och kvinnor som själva har ett etablerat substansbruk vittnar om att det inte uppmärksammas av viktiga vuxna omkring dem varken när de haft mer generella problem kopplade till sitt substansbruk eller när de varit märkbart påverkade exempelvis i skolan.

Möjligheter:

- Är det möjligt att ge fler vuxna kunskap om substansbruk? Alla som möter unga behöver i högre grad vara medvetna om substansbruk bland flickor/unga kvinnor. Lärare, fritidspersonal och elevhälsa behöver se tecken på bruk, lita på magkänslan och agera genom att visa engagemang och ställa frågor. Alla behöver bli bättre på att identifiera de flickor/unga kvinnor som döljer sitt bruk.

4. Låg tillit till stödinsatser Tilliten till socialtjänsten och konceptet Mini Maria är låg- innan man har haft en kontakt där. Samtidigt uppger de som haft kontakt med beroendevård och socialtjänst överlag att de fått ett gott bemötande, värdefulla insatser och att den personliga kontakten är det viktigaste.

Möjligheter:

- Är det möjligt att förmedla den positiva bilden av stödet som finns hos de unga som fått stöd på Mini Maria Stockholm och socialtjänst till andra ungdomar? De som inte har haft kontakt bygger sin bild av stödet på fördomar.
- Är det möjligt att ge fler professionella som möter unga i sin yrkesroll kunskap för att kunna kommunicera information om vad Mini Maria Stockholm kan erbjuda. De professionella kan exempelvis finnas i stadens, regionens, polisens verksamheter eller i upphandlade verksamheter och fristående skolor i staden.
- Är det möjligt för berörda myndigheter och verksamheter att arbeta för ett ökat förtroende hos målgruppen och erbjuda det stöd och de insatser som efterfrågas av unga och unga vuxna? Vad som önskas behöver undersökas närmare för att verksamheterna ska kunna utredas sina möjligheter att erbjuda det. Några exempel utifrån materialet skulle kunna vara:

- anonymt och motivationshöjande stöd för minderåriga eller stöd utan inblandning av vårdnadshavare,
- en möjlighet att ha stöd av samma person under lång tid,
- långvarig provtagning som stöd,
- ett icke dömande förhållningssätt genomsyrar vårdkedjan,
- psykologbehandling

5. Kortvarig effekt för behandling Många beskriver att insatserna är hjälpsamma men att effekten blir kortvarig, då motivationen att vara drogfri snabbt tar slut när kontrollfunktionen i kontakten försvinner.

Möjligheter:

- Är det möjligt att erbjuda en mer långvarig kontakt, eller eftervård med provtagning och boosters?
- Är det möjligt att också erbjuda regelbunden provtagning till flickor och unga kvinnor som i första hand bedöms ha psykiatriska problem, om stöd bara ges inom psykiatri?

6. Önskar anonymitet Möjligheten att vara anonym eller få stöd utan att föräldrar får kännedom om det lyfts av flera flickor och unga kvinnor. Det lyfts även önskemål om att vårdnadshavare inte behöver ha tillgång till all information som framkommer i behandling.

Möjlighet: Är det möjligt att erbjuda ett anonymt och motivationshöjande stöd för minderåriga eller stöd utan inblandning av vårdnadshavare? Exempelvis skulle Mini Marias rådgivningstelefon och Beroendecentrums tjänster alkohollinjen och droghjälpen kunna marknadsföras mer riktat mot unga. Frågan behöver utredas vidare, men förändringar kan komma att ske utifrån förslagen till ny socialtjänstlag.

Målgruppen föräldrars perspektiv

7. Långvarigt och samordnat stöd Hos föräldrar finns en önskan om mer långvariga stödkontakter för de unga med beroendeproblematik samt bättre samordning och informationsdelning mellan aktörer.

8. Orosanmälningar som tas på allvar Hos föräldrar finns en önskan om att deras oro, och orosanmälningar ska tas på större allvar av socialtjänsten och sjukvården. I synnerhet blir detta ett problem när den unge har fyllt 18 år och föräldrarna inte längre får del av information, samtidigt som de kan vara direkt påverkade av den ungas missbruk.

9. Anhörigstöd är viktigt för att orka som förälder

Stöd från professionella och andra föräldrar är hjälpsamt.

Professionellas perspektiv

1. Informationsöverföring brister Information som finns på nätet eller i broschyrer är dåligt uppdaterad vilket gör att vägarna till stöd kan upplevas vara personbundna och beroende av egna kontakter eller egen kännedom om verksamheten. Sekretess är ett problem gentemot vissa verksamheter, i synnerhet skolan, som skulle behöva få mer information. Flera av verksamheterna upplever sig dåligt uppdaterade på aktuella mönster för ungas substansanvändning.

Möjlighet: Olika typer av verksamheter behöver hitta sätt att gemensamt dela aktuell information. Det gäller både information avseende klienter/patienter/elever men kan även handla om exempelvis preparat som används, om insatser som erbjuds eller om möjligheten att dela utbildningsinsatser eller kommunikationsinsatser.

2. Anmälningsskyldighet försvårar - Flera lyfter anmälningsskyldigheten som problematisk för relationsbyggande. Det faktum att de unga många gånger inväntar 18-årsdagen innan de berättar om sitt substansbruk bygger många gånger på en önskan om att inte föräldrar ska få veta. Det finns även en skillnad mellan att riskera tvångsåtgärder inom LVU för de under 18 år och att kunna söka stöd som vuxen, där substansbruket behöver vara mer allvarligt för att tvångsåtgärder ska vara tillämpliga.

Det framhålls att det kan vara viktigt att vänta en tid in i relationen med att ställa screeningfrågor i flera av verksamheterna för att värna att den unga kommer tillbaka. Att inte ha för bråttom att anmäla oro eller kontakta vårdnadshavare, och möjliggöra för ungdomen att själv berätta för vårdnadshavare är resonemang som förts i projektet.

Möjlighet: Förändringar som föreslås i nya socialtjänstlagen och samsjuklighetsutredningen kan komma att påverka målgruppen avseende både möjligheterna för minderåriga att självständigt söka insatser, vilken huvudman som ger stödet och hur tvångsvård kommer att utformas framöver.

3. Många anmälningar leder inte till åtgärd

Det finns en utbredd känsla hos övriga verksamheter i projektet att socialtjänsten inte gör tillräckligt och inte alltid agerar adekvat utifrån allvarlighetsgraden i professionellas anmälningar. Incitamentet att anmäla oro till socialtjänsten går ner då den egna verksamheten sannolikt kommer att stå för stödinsatsen även efter anmälan. Då finns oron att en anmälan ska förstöra relationen eller att den unga ska dra sig undan insatsen. När anmälningarna gäller flickor och kvinnor specifikt

påtar socialtjänsten att svårigheten kan ligga i att hitta insatser som matchar behoven.

Möjlighet: Är det möjligt för socialtjänstens myndighetsutövande enheter att genom samverkan med andra aktörer tydliggöra vilka möjligheter som ryms inom socialtjänstens uppdrag och befogenheter. Socialtjänsten kan eventuellt i högre grad kalla till möten med anmälare för att försäkra sig om att förstå allvaret i anmälan.

4. **Befintliga resurser påverkar-** Brist på tid och resurser lyfts som en utmaning i att göra mer än i nuläget både generellt och specifikt för målgruppen från vissa aktörer i projektet.

Regionens personal styrs av korta besökstider och antal patienter samt avgränsade behandlingstider. Polisens möjligheter att prioritera förebyggande insatser påverkas av trycket på deras organisation avseende grovre brottslighet. Det är även ett högt tryck på socialtjänstens myndighetsutövande enheter avseende allvarliga sociala problem, och tidiga insatser riskerar därför att få mindre fokus. När projektet skulle formas var det svårt att få representation från vissa verksamheter då de inte kunnat prioritera att delta i detta utvecklingsarbete. Att resurserna är begränsade avspeglas för målgruppen även i att tillgången till insatser för bättre psykisk hälsa är låg.

Möjlighet: Det pågår satsningar på förebyggande arbete inom socialtjänsten, en god och nära vård inom hälso- och sjukvården, nationellt, regionalt och lokalt. Mer resurser kan möjliggöra förbättringar.

5. **Låg samsyn om provtagning** - Flera av verksamheterna lyfter provtagning som ett område med utmaningar och bristen på samsyn framgår även i gruppdiskussioner senare under projektet. Polisen har viss skepsis till de urinprov som lämnas inom vården/ socialtjänstens institutioner då de i jämförelse med polisens provtagningar oftare är negativa. Skolan har svårigheter i att bedöma om elever är drogfria på grund av bristande återkoppling kring provtagning med hänvisning till sekretess eller bristfällig samverkan. Regionens beroendevård har inte ett uppdrag att fortsätta provtagning när den som går i behandling har uppnått drogfrihet. De boenden som används av socialtjänst beskrivs ha svårt att hålla nolltolerans och detta kan också hänga samman med eventuella rutiner för provtagning.

Möjlighet: Är det möjligt för de olika verksamheterna uppnå en gemensam hållning, samsyn och juridiskt stöd kring drogtester? För när och hur provtagning används, i vilka verksamheter och på vilka grunder det görs och hur information om provsvar kan delas mellan myndigheter. Kan kunskapen

ökas kring vad som går att utläsa av drogtester för att skapa realistiska förväntningar?

6. Behov av genusmedvetenhet och helhetssyn

Eftersom substansbruket hos flickor märks mindre än det hos pojkar riskerar det att osynliggöras ytterligare om flickor/kvinnor inte uppfattas som aktörer som söker exempelvis kickar, spänning och social status genom droganvändning. Bilden kan förstärkas av att droganvändning hos flickor i första hand framställs som en form av självskadebeteende och tecken på psykisk ohälsa. Professionella behöver ha en medvetenhet kring eventuella förutfattade meningar kopplade till genus. Samtidigt har flickor och unga kvinnor med skadligt bruk/beroende en särskild sårbarhet med större samsjuklighet, utsatthet för våld och större risk att utnyttjas sexuellt. Insatserna behöver därför utformas med en helhetssyn kring flickans/kvinnans livssituation.

Möjligheter:

- Är det möjligt att rikta specifikt fokus och uppmärksamhet på flickors och unga kvinnors substansanvändning? Under projektets gång har det framstått alltmer som ett delmål som i sig, att ett uttalat fokus skulle kunna bidra till att upptäcka bruk och ge bättre anpassat stöd till målgruppen. Flera av projektmedlemmarna vittnar om att deltagandet i projektet och att ställa frågor om substansbruk till målgruppen har hjälpt till att belysa problematiken och att tänka mer genusmedvetet i dessa frågor. Medvetenheten om flickors och unga kvinnors bruk och sociala utsatthet vid missbruk anses i flera av de deltagande verksamheterna räcka som förbättringsåtgärd i den egna verksamheten om insikterna och möjligheterna från projektet sprids och tas tillvara i organisationerna.
- Är det möjligt att utveckla ett samordnat stöd som lägger fokus på flickors/unga kvinnors behov? Behandlingsinsatser behöver vara inriktade på att hitta de ungas egen motivation samt stärka många delar av livet samordnat. Det finns behov av insatser som är mer fokuserade på flickors och unga kvinnors problembild med samsjuklighet snarare än de insatser som finns som är mer inriktade på kriminalitet.

Fas 4 - Ta fram idéer

Projektet påbörjade ett arbete med att utifrån möjligheterna ta fram idéer till lösningar men processen var långt ifrån klar när projekttiden löpte ut. Arbetet skulle med fördel kunna fortsätta lokalt i olika verksamheter med utgångspunkt i insikter från TUBS-projektet.



Den bästa användarupplevelsen -

Som en övning under projektet fick projektdeltagarna fundera över hur en dålig användarupplevelse skulle vara för någon som söker stöd för sitt substansbruk. Därefter fick de med hjälp av tvärtommetoden vända dessa tankar och skapa den bästa användarupplevelsen. Här fanns en stor samsyn över verksamhetsgränserna!

Det här är vad som kom fram om den bästa användarupplevelsen:

1. Öppet förstående och engagerat förhållningsätt. Inte dömande.
2. Möjlighet för den unga att berätta själv för vårdnadshavare. Inte så bråttom att anmäla. Göra i samråd med ungdomen.
3. Mysiga välkomnande lokaler gjorda för ungdomar. Mötas av välkomnande personal. Bjudas på något.
4. Flexibla kontaktvägar och besökstider.
5. Synkning mellan olika besökstider och syftet med olika möten.
6. Verksamheten tillåter och utforskar ambivalens.
7. Kontinuitet i kontakter, samma personal och personalen har uppdaterade kunskaper.
8. Personal som förmedlar "Jag är bra på att lägga pussel, men du och din familj kommer med alla pusselbitar"- vi gör det ihop.

Förslagen nedan är idéer som togs upp i projektgruppen, men som inte har bearbetats klart, eller testats på målgruppen inom ramarna för TUBS-projektet.

Förebyggande kommunikationsinsatser

Kommunikationsinsatser kan utvecklas vidare för att uppmärksamma flickors och kvinnors substansbruk specifikt samt höja kunskapsnivån om ungas substansbruk och samhällets stödinsatser generellt.

Synliggöra målgruppen Idéer som utforskats i projektet handlar om behovet av att väcka uppmärksamhet kring målgruppen flickor och kvinnor som använder alkohol och narkotika för att synliggöra deras situation och önskemål om stöd. För detta behövs kommunikationsinsatser som riktas till föräldrar, professionella som möter ungdomar och unga vuxna. Samtidigt behövs kommunikationsinsatser som riktas direkt till ungdomar som syftar till att få fler att reflektera kring sitt substansbruk och söka hjälp i ett tidigare skede. Önskvärt vore att ha en gemensam kommunikationssatsning med avsändare från flera myndigheter. Detta skulle kunna vara i form av kampanjer i sociala medier, på stadstavor och på nätet.

Vikten av tillgänglig och relevant information för unga, för att i ett tidigt skede motverka droganvändning lyfts från flera håll både av de unga som intervjuats och de professionella i projektet. Detta kan utvecklas vidare. Det har även under projektets gång publicerats en liknande rapport med liknande insikter från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin om [Ungas uppfattning om cannabis](#). Deras studie bygger på unga vuxna 18-29 år av båda könen. Ett viktigt resultat i deras rapport liksom i detta underlag är att unga önskar information som är relevant för dem från trovärdiga källor. Inom ANDTS-området kan socialförvaltningen fortsätta stötta exempelvis fältassistenter och fritidsledare för att utveckla informationsspridning och dialog med unga om substansbruk.

Kunskap hos professionella Sett till vad de intervjuade berättat behöver kunskapen överlag förbättras hos professionella som möter unga och föräldrar. En utmaning med kunskapshöjande åtgärder som punktinsats är personalomsättning och att satsningen inte bär över tid. En förbättringsåtgärd handlar om att systematiskt, exempelvis i ett årshjul, arbeta med vissa teman och kunskapshöjande inslag. Då skulle substansbruk i allmänhet och olika aspekter kopplat till genus i synnerhet presenteras återkommande till arbetsgrupper som möter unga i sin profession.

I projektet har även önskemål om att ta del av kompetenshöjande insatser över organisationsgränserna och hitta sätt att dela information lyfts fram. [Varningssystem narkotika](#) (VSN) som lanserades på bred front 2022 från folkhälsomyndighetens sida är ett relativt nytt exempel på en rikstäckande informationsdelningsplattform i arbetet att motverka narkotikarelaterad dödlighet. Liknande lösningar skulle kanske kunna tas fram för att regionalt och över organisationsgränser kunna följa ungdomsrelaterad problematik med en bredare målgrupp.

Stöd till föräldrar

I samtal med föräldrar framkommer bristen av stöd som håller över tid. De unga efterfrågar vuxna som reagerar adekvat och genom att erbjuda ett samlat föräldrastöd hoppas mottagningen bättre kunna möta upp dessa två behov. Föräldrar har beskrivit att de saknat ett riktat stöd när det framkommer ett substansbruk hos sitt barn. Ett stöd utöver det familjearbete som ofta pågår på Mini Maria. En idé som kommit ur projektet handlar om att förbättra möjligheterna till både tidigt och långsiktigt föräldrastöd vid substansbruk. Under verksamhetsåret 2023 kommer mottagningen erbjuda föräldrastöd i grupp på kvällstid med drop-in och ett öppet intag. Tanken är att det skall vara dels ett direkt stöd, samband med att substansbruket upptäcks och dels ett långsiktigt stöd för de som är i behov det. Mottagningen planerar även att erbjuda regelbundna tillfällen där föräldrar till specifikt flickor och unga kvinnor erbjuds riktat stöd i grupp.

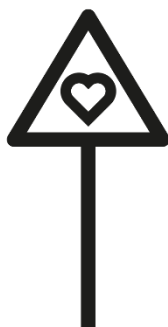
Förbättrad psykoedukation till flickor/kvinnor

Flickor och unga kvinnor uppfattar att ingen talar med dem om risker med att använda alkohol och andra droger på ett sätt som de kan ta till sig. Det gäller ungdomar generellt och det är viktigt att möta upp dem i samtalen på Mini Maria Stockholm. Samtalen med flickor och unga kvinnor kan fördjupas och bli mer riktade till målgruppen utifrån deras behov av att förstå konsekvenser som bruket av alkohol- och narkotika orsakar. En idé som kommer ur projektet handlar om att arbeta fram pedagogiska material, utifrån olika substanser riktat till flickor och unga kvinnor som bättre belyser deras sociala, biologiska och psykologiska utveckling.

Diskussion

Hur insikterna svarar på projektets övergripande frågeställningar

TUBS-projektet bottnade i några övergripande frågeställningar som de undersökande momenten syftade till att besvara. I viss mån kvarstår frågeställningarna men de har under projektets gång fyllts med insikter.



1. Hur kan Mini Maria Stockholm göras mer tilltalande för att flickor/unga kvinnor ska vilja söka sig dit?

Probleminsikt Om en flicka/ung kvinna ska vilja söka stöd för sitt substansbruk krävs det att hon uppfattar det som något problematiskt. För att känna oro för ens eget, eller en närståendes substansbruk krävs det både självinsikt och någon grundläggande kunskap om vad som är ett riskbruk och hur olika substanser kan påverka ens mående; psykiska och kroppsliga hälsa, familj och relationer, trygghet/utsatthet.

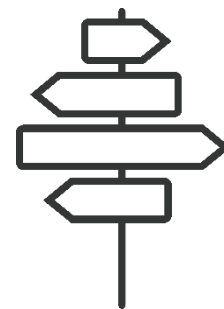
Verksamhet som rekommenderas För att Mini Maria Stockholms ska uppfattas som attraktivt av målgruppen flickor och unga kvinnor som känner oro för sitt substansbruk krävs att de vet att verksamheten finns. Det behöver finnas en person som den unge har tillit till som uppmärksammar den unges problem med substansbruk och ställer frågor och/eller påtalar oro och som kan berätta att det finns stöd att få vid substansbruk, hur det fungerar och att det stödet är bra. Kunskapen om var stödet finns är låg hos de unga och behöver förmedlas från de som kommer i kontakt med ungdomar – exempelvis skola, fritidsverksamheter, ungdomsmottagning eller av Mini Maria Stockholm själva.

Marknadsföring En viktig del för att göra Mini Maria Stockholm mer attraktivt för unga handlar därför om marknadsföring av insatserna, både till de som kan behöva förmedla informationen till unga och till de unga själva i någon mån. Den integrerade vårdformen på Mini Maria Stockholm, där både region och socialtjänst finns representerad marknadsförs inte på ett tydligt sätt utan beskrivs på respektive huvudmans webbplatser, vilket blir otydligt för de som inte är insatta, både privatpersoner och professionella.

Med utgångspunkt i ungas önskemål Mini Maria Stockholms egen verksamhet skulle, utifrån de ungas önskemål, kunna bli mer attraktivt att söka sig till genom högre tillgänglighet på dygnet och inga väntetider, mer marknadsföring, ökad autonomi eller anonymitet för de minderåriga som inte önskar dela information med sina vårdnadshavare. Det kan finnas juridiska svårigheter, men projektet tar här endast avstamp i vad de unga själva har framfört. Vad som lyfts som en attraktiv verksamhet är beroende på om den unga själv uppfattar att hon har problem med substansbruk eller om hon fått de hypotetiska frågorna och svarat utifrån en generaliserad bild av flickor/kvinnor med problematiskt substansbruk.

Den fysiska miljön I workshops med medarbetarna på Mini Maria Stockholm har den fysiska miljön utanför mottagningen och i väntrummet lyfts fram som något som kan uppfattas som problematiskt eller otryggt för besökare i allmänhet, och för flickor/unga kvinnor i synnerhet. Inte sällan möter de unga andra som går på mottagningen i anslutning till lokalerna, och utanför entrén finns ingen personal.

2. Hur kan Mini Maria Stockholm tidigare komma i kontakt med flickor/unga kvinnor med riskbruk/missbruk genom samverkan med andra verksamheter exempelvis ungdomsmottagningar, BUP och skola?



Kunskap hos andra aktörer Kunskapen om flickors och unga kvinnors substansbruk och ett riktat fokus på dessa behöver finnas i alla verksamheter som möter unga och unga vuxna. Det är en stor risk att flickor och unga kvinnor förblir osynliga då pojkars/unga mäns substansbruk syns mer och blir mer prioriterat utifrån att det finns ett starkt fokus på kriminalitet i samhällsdebatten. Den utsatthet som finns bland flickor som har ett riskbruk behöver fler känna till. Det är även viktigt att ta vara på insikterna att flickor/unga kvinnor är bra på att dölja sitt bruk inom verksamheter som polis, skola, fältverksamhet och även bland föräldrar. Ett stort fokus ligger därför på att synliggöra och uppmärksamma målgruppen, exempelvis genom att sprida denna rapport.

Samverkan behövs mellan aktörer för att tydliggöra varandras uppdrag, roller och kompetens. Det behövs för att på bästa sätt kunna lotsa unga till rätt nivå av stöd. Det skulle vara önskvärt att i högre grad dela kompetens och satsningar mellan aktörer.

Förenkla möjlighet att initiera ärenden I dagsläget är det endast unga mellan 18-20 år, vårdnadshavare för minderåriga och

myndighetsutövande socialtjänst samt kriminalvården i vissa fall som kan initiera ett ärende på Mini Maria Stockholm. Att en ung person själv, eller någon annan professionell kontakt inte direkt kan initiera ett ärende lyfts som problematiskt från flera projektdeltagare. När det saknas en samsyn mellan verksamheter och vårdnadshavare kring problematiken kan ett överlämnande till vårdnadshavare att söka hjälp för sitt barn leda till att den unga inte får den hjälp och det stöd hon har rätt till. En möjlighet till att direkt remittera/initiera ärenden efterfrågas från flera av verksamheterna.

Eftersom det bara är vårdnadshavare eller den enskilde (över 18 år) som kan aktualisera ett ärende finns även en risk att de unga endast får stöd från regionens del av verksamheten. Det är ett möjligt/troligt scenario om de remitteras från någon annan verksamhet inom regionen exempelvis BUP eller habilitering, då de inte remitterar till den integrerade vårdformen som bedrivs på Mini Maria Stockholm.

Projektdeltagarnas bild av svårigheter och insikter

När det gäller att få fatt i flickor/unga kvinnor med problematiskt substansbruk och lotsa dem till Mini Maria Stockholm lyfts olika svårigheter och insikter inom olika verksamheter:

Polisen- Det är svårt för polisen att identifiera flickor/kvinnor exempelvis när det gäller narkotikabrott. De intervjuade döljer bruket aktivt för vuxna i allmänhet och polisen i synnerhet. De kan inte visitera flickor/kvinnor utan kvinnlig polis närvarande och det finns viss risk att en skälig misstanke därmed inte uppnås. Polisen ser positivt på så kallad MUMIN samverkan, men har ofta svårt att hitta flickor/kvinnor vid dessa tillfällen där polis, socialtjänst och Maria ungdom arbetar tillsammans. Polisen gör ibland orosanmälningar utifrån en ingående kännedom om de ungas substansbruk. Det finns ett önskemål att socialtjänsten reagerade mer kraftfullt på dessa anmälningar. Polisens representant i projektet beskriver att vissa anmälningar inte leder till utredning trots att polisens oro är hög. Många gånger kan polisen se att problematiken hos den unga fortsätter eller förvärras medan socialtjänstens utredning pågår eller efter avslutad utredning som inte har lett till insats. Även vid pågående öppenvårdsinsats beskriver polisen att missbruket kan fortgå utan att ytterligare åtgärder vidtas från socialtjänstens sida. Detta gäller både pojkar/unga män och flickor/unga kvinnor.

Verksamheten har i första hand sitt fokus på kriminella handlingar och inte substansbruk i sig men polisen möter många som använder alkohol och narkotika på ett problematiskt sätt. Det kan därför vara

bra för poliser i allmänhet att ha en god kännedom om vilka verksamheter de ska motivera unga/unga vuxna med substansbruk och deras familjer att söka sig till. Det är en fördel att veta vilken typ av insatser som finns att få inom olika verksamheter inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvården, utöver det akuta stödet, för att kunna ge en realistisk bild av stödet som erbjuds.

Ungdomsjouren- I Järva är det få flickor som syns, nästan alla uppdrag handlar om pojkar. Det är lätt att fastna i ett fokus på pojkar/unga män som säljer narkotika och det finns vissa förutfattade meningar om att de har större problem vilket kan leda till ett antagande om att flickor/unga kvinnor klarar sig bättre. När flickor väl är synliga är problembilden ofta större. I Järva behöver Ungdomsjouren därför kontinuerligt ha arbetspass med fokus endast på tjejer. T.ex. vara med på tjejkvällarna på gårdarna, vilket kan vara en målsättning för Järva under 2023.

Erfarenheter av arbetet i utsatta områden visar på att ungdomsjourens fokus ofta hamnar på pojkar/unga män som befinner sig i kriminalitet då dessa generellt sett vistas ute på offentliga platser i större utsträckning än flickor/unga kvinnor. Syskon till ungdomar i kriminalitet mår ofta sämre än andra. Ungdomsjourens erfarenhet är bröder ofta uppmärksammas vara i riskzon medan systrar hamnar i skymundan.

I city är det större variation och fler flickor som mår dåligt söker sig in till Sergels torg. Ungdomsjouren har uppfattningen att de flickor de kommer i kontakt med vill bli sedda för många olika saker när de väl blir sedda. Ungdomsjouren önskar ha fokusveckor eller fokuspass på flickor/unga kvinnor. Medarbetarna i Ungdomsjouren kan då påminna sig själva och varandra om att oftare jobba med flickorna/kvinnorna i miljöerna och ställa fler frågor.

Ungdomsmottagningen- Ungdomsmottagningen är en viktig verksamhet som kan göra mycket för att tidigt upptäcka bruk. De har ett tydligt fokus att arbeta på ”ungdomens uppdrag” och värnar relationsbyggandet. Därför kan det bli problematiskt att ställa frågor om det som den unga inte söker kontakt för och som skulle kunna leda till att verksamheten behöver göra en orosanmälan. Flickor/unga kvinnor med riskbruk tror ungdomsmottagningen kan vara överrepresenterade bland de som kommer på drop-in-mottagning exempelvis för dagen-efter-piller, könssjukdomar eller oönskad graviditet. Här finns en balansgång i kontakten för att få den unga att komma tillbaka till mottagningen kontra att ställa frågor som är utanför det ”uppdrag” som ungdomen ger mottagningen och riskera att skrämja bort henne. Det är då även

korta besökstider hos barnmorska vilket gör det svårt att utveckla anamnesen och ställa alla typer av frågor. På Gullmarsplans ungdomsmottagning ställer kuratorerna alltid frågor om alkohol och narkotika vid första samtalet oavsett sökorsak. Detta gör de efter att ha informerat om anmälningsskyldigheten.

KAA- KAA har både fördel och nackdel av att inte få dokumentera då de är en verksamhet som i första hand arbetar motiverande och relationsbyggande. De har stora möjligheter att söka upp individer utifrån sitt uppdrag och kan därför hitta personer med ett problematiskt substansbruk som inte finns inom någon annan verksamhet. På senare år har det varit mer fokus på hemmasittande och kriminalitet och när en stor del av personalstyrkan är ny märks behov av kontinuerlig kunskapspåfyllning inom beroendområdet. KAA har möjligheter att nå gymnasieskolor med kunskap som kommit fram genom TUBS, men de har större svårigheter med spridning till friskolor.

Stadsdelsförvaltningarnas myndighetsutövande

socialtjänst- Sammanfattningsvis är substansbruket svårt att upptäcka i tid men det är också svårt att matcha behoven med bra insatser riktat för flickor/unga kvinnor. Många behöver hjälpas åt. Anhöriga, socialtjänst, skola/sysselsättning, beroendevård, psykiatri, boende med flera.

När personerna kommer till stadsdelsförvaltningens unga vuxnaenhet finns problematiken ofta redan och har kanske varit mer dold tidigare. Vissa vågar berätta eller så kommer det fram på annat sätt, LOB² t ex och kanske inte har vågat berätta tidigare när man är under 18 år eftersom föräldrarna kopplas in. Den unga har inte berättat för vuxna tidigare av olika anledningar. Det verkar finnas ett stort utrymme för vuxna att aktivt ställa frågor till tjejer kring substansbruk och sexuell utsatthet kopplat till det. Vissa vill få frågan för att kunna berätta. Vissa använder alkohol och narkotika mer dolt kanske på hemmafester osv vilket gör att det inte syns utåt för omgivningen. Viktigt att prata tidigt om psykisk ohälsa då många också dricker för att döva känslor.

Att lotsa till Mini Maria Stockholm är nog inte ”problemet” för socialtjänsten, vägen in brukar vara okomplicerad och det går enkelt i samverkan. Mini Maria är dock inte alltid tillräckligt. Många av klienterna är i behov av mer intensiv behandling och uppföljning. Mycket tid hinner gå mellan träffarna och där hinner det hända saker. Svårt med motivationen ibland så att det blir uteblivna träffar.

BUP DBT- Mottagningen har överlag en god samverkan med MMS. På BUP DBT är förhållandet omvänt, de saknar pojkar i

² Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m

verksamheten. Någon som skrivs in i verksamheten och har en långvarig insats kan under tidens lopp utveckla ett riskbruk som inte fanns från början. En insikt är att det är viktigt att inte sluta upptäcka riskbruk utan att kontinuerligt ställa frågorna om alkohol och narkotika inte bara under bedömningsdelen av kontakten. Detta är särskilt viktigt vid förändringar i tillvaron, som att ungdomen byter exempelvis umgänge eller skola. En annan insikt handlar om vikten av att fråga djupare. När intervjufrågorna ställdes fokuserat på substansbruket kom mer utförliga svar om de intervjuades tidigare substansbruk.

Det kan vara svårt att avgöra om substansbruket är det som är allvarligast när det bara är de med allvarligt självskadebeteende som finns inskrivna på mottagningen. Personalen kan behöva kontinuerlig vidareutbildning och kunskap om substansbruk, trender, preparat osv. Med god kännedom om hur bruket ser ut är det lättare att ställa rätt frågor och skapa förtroende hos ungdomen. Det är även viktigt att personalen har kännedom om hur behandlingen på Mini Maria Stockholm kontra behandling endast av Maria ungdoms regionanställda personal ser ut så att de unga får tillgång till integrerad vård om behovet finns.

Hur kan Mini Maria Stockholm (och övriga berörda verksamheter) hjälpa flickor/unga kvinnor genom att erbjuda dem adekvat och anpassad behandling?



De som själva går på Mini Maria Stockholm lyfter att framgångsfaktorer i behandling är förstående personal som inte dömer, att få del av behandlingsmetoder och samtalsbehandling som går på djupet samt provtagning där det inte går att luras som varar under tillräckligt lång tid för att bibehålla motivation till drogfrihet. Flera lyfter även behovet av att ha fokus på hela livet, att ha något att göra, skola och sysselsättning och fritidsaktiviteter samtidigt med behandling för att bli nykter och drogfri. Det lyfts även av flera att det kan finnas ett behov av samtidigt stöd till föräldrar för att de ska kunna hantera sin egen oro för den ungas situation.

De unga själva lyfter urinprovtagning och drogtester som ett sätt att få stöd att hålla sig drogfria och att det kan vara svårt att bibehålla motivation utan kontrollfunktion. Visserligen lyfter de även att de kunnat luras med provtagning när de inte varit motiverade så all tilltro ska inte sättas till just provtagning, men det är ändå många som uppger att när kontrollen släpper så är det lätt att återfalla i missbruk. En insikt är att flickorna/kvinnorna själva kan ha ett behov av att lägga kontrollen och beslutet om drogfrihet utanför sig

själva. Vissa med eget missbruk lyfter en skepsis till att vilja vara drogfria eller att de kommer bli hjälpta av insatserna. De kan uttrycka bristande tålamod för att göra en beteendeförändring och önskar lägga ansvaret för förändringen på behandlaren/ den behandlade verksamheten.

Frågan är vilka stöd och behandlingsinsatser som hade kunnat ge den unga en varaktig inre motivation till nykterhet och drogfrihet. I några av intervjuerna framgår det att det är först med mer omfattande och djupgående samtalsbehandling som den unga har hittat verktyg för att hålla sig drogfri. Många lyfter även att det är när insatserna ger stöd inom många livsområden samtidigt som motivationen till drogfrihet ökar.

Stadsdelsförvaltningarna som är representerade i projektet lyfter att de saknar insatser att bevilja som passar problembilden hos flickor/unga kvinnor med substansbruk. De efterfrågar en fördjupad form av individorienterad öppenvårdsinsats liknande Särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP), som istället för kriminalitet riktar in sig på substansbruk, psykisk ohälsa och sexuell utsatthet som är vanligt hos flickor/kvinnor. Det finns inte heller någon större mängd institutioner som arbetar på ett verkningsfullt sätt med dessa flickor och kvinnor. De efterfrågar även fler institutioner för denna målgrupp och är kritiska till den stora åldersblandning som råder på de institutioner som finns att erbjuda kvinnor. I intervjumaterialet finns även exempel på att placeringarna gett helt kontraproduktiva resultat, som att dras in i prostitution eller att substansbruket förvärras. För att skapa förändring här krävs både att det finns verksamheter som kan arbeta effektivt med målgruppen och att upphandlingar genomförs så att bra behandlingsalternativ finns tillhands inom ramavtal.

Utmaningar

Tidig upptäckt

Vissa verksamheter i projektet har varit mer inriktade på Bättre stöd, och andra mer inriktade på tidig upptäckt. Detta har lett till diskussioner kopplat till vad som är tidig upptäckt. Det kan vara att tidigt upptäcka substansbruk rent objektivt i nära anslutning till debuten av substansbruket. Samtidigt kan det handla om att vara den som först upptäcker och ställer frågor om bruket- oavsett hur länge det pågått. Att arbeta med tidig upptäckt innebär inte samma för alla organisationer. Oavsett vilken verksamhet det gäller så finns det olika grader av tidig upptäckt och det kan vara värdefullt att definiera i den egna verksamheten.

När substansbruket sätts i ett livsloppsperspektiv kan det handla om att för det lilla barnet upptäcka riskfaktorer för substansbruk, hos tonåringen upptäcka när debut av substansbruk sker eller när problem av bruket uppstår och hos en person med ett etablerat skadligt bruk exempelvis upptäcka när nya riskbeteenden eller nya droger tillkommer. Vissa verksamheter kan behöva arbeta med hela spektrat och andra är mer specialiserade. Verksamheter som har kontakt med samma individer under lång tid behöver även vara medvetna om att substansbruk kan tillkomma under pågående insats/kontakt och att det sällan räcker att ställa frågorna en gång under en långvarig kontakt, i synnerhet inte till unga individer där livet kan förändras snabbt.

Utmaningar kopplat till informationsspridning

Vilka är alla vuxna och hur når vi dem bäst? Det finns utmaningar kopplat till att nå de som bäst behöver information. En stor andel av stadens barn och unga går i fristående skolor vilket kommer med utmaningar gällande likvärdig informationsspridning till de unga och deras vårdnadshavare.

Reflektioner om valet av arbetsmetod

Projektets ramar sattes från början till att sträcka sig från uppstart i september 2021 till november 2022. I detta ingick en aktiv fas av undersökande, fokusering av insikter och idégenerering december 2021 till april 2022. Det hade krävt mer tid och förlängt deltagande från samma eller andra representanter från deltagande verksamheter samt en uttalad budget för att fortsätta med tjänstedesignsmetodiken och att göra de sista stegen i processen: att testa våra idéer på målgruppen för att sjösätta och skala upp förändringar.

Det visade sig utmanande när projektet spänner över olika verksamheter med olika prioriteringar och förbättringsmöjligheter att gemensamt komma vidare till att utveckla och testa idéer. När verksamheterna skiljer sig åt mycket är det svårt att enas om vilken insats som skulle göra störst skillnad. Troligen kan de konkreta innovationerna lättast testas och genomföras inom de olika verksamheterna, och detta arbete får ses som grund för att fortsätta ett lokalt förändringsarbete.

Nästa steg

TUBS-projektet har varit starten för ett utvecklingsarbete med fokus på substansbruk hos flickor och unga kvinnor. Delar av insikterna kommer kunna användas även generellt för unga oavsett kön. I stadens budget för 2023 ryms både arbetet med tidiga insatser och att fler unga som missbrukar alkohol och droger ska utredas och behandlas på Mini Maria Stockholm.

Det som rör *tidig upptäckt* i projektet kan i viss mån fortsättningsvis samordnas från socialförvaltningens kompetenscenter barn och unga inom ramarna för kommande ANDTS-program. De idéer som rör *bättre stöd* kommer Mini Maria Stockholm att arbeta vidare med inom den egna verksamheten.

Ett fortsatt arbete skulle även kunna ske i staden inom Ungdomsjouren och hos stadens fältassistenter, brett på ungdomsmottagningarna, inom socialtjänstens myndighetsutövning och inom KAA och inom elevhälsan.

En del av arbetet framåt kommer även att handla om att sprida denna rapport såväl inom stadens verksamheter som till deltagande organisationer.

De verksamheter som blir intresserade av att arbeta med att förbättra sitt arbete för målgruppen med hjälp av tjänstedesign kan själva använda denna sammanställning som underlag. Med utgångspunkt i projektets insikter skulle verksamheten kunna påbörja en idégenerering med förslagsvis med stöd av material i SKRs [innovationsguiden](#). Om verksamheten hittar idéer till förbättringar är nästa steg att testa dem i liten skala på målgruppen ute i verksamheterna.

Bilaga- intervjuguider

Intervjuguide 1 –

För de med känt substansbruk (och samtycke från vårdnadshavare om den intervjuade är minderårig)

- **Beskriv på vilket sätt du har använt alkohol och droger**
 - I vilka sammanhang?
 - Tillsammans med vem?
 - Vilket syfte har användningen haft? Olika för olika preparat?
 - Hur har du oftast fått tag i droger/alkohol (om under 20 år).
 - Om svårt att beskriva generellt, beskriv senaste tillfället: När du tog droger/blev full senast berätta om det tillfället. Var hände det, med vilka, vad var anledningen till att du tog droger/drack dig berusad?
 - Beskriv om tillfällena då *din användning* av alkohol eller droger har lett till problem.
 - Om det upplevts problematiskt, beskriv när du först tänkte att det var ett problem.
 - Beskriv tillfällena då det varit problematiskt att *någon du känner* använt alkohol eller andra droger.
 - Om det upplevts problematiskt, beskriv när du först tänkte att det var ett problem.

- **När var första gången någon vuxen uttryckte oro/omsorg om dig och ditt mående?**
 - Vem var det?
 - När var första gången det var någon annan än en förälder som uttryckte oro?
 - Vad sa/gjorde personen då? Vad hände sen?
 - Vad tyckte du om det?

- **Fanns det tillfällen då du tycker att någon vuxen borde ha reagerat på hur du mådde eller hur du använde alkohol eller droger, men inte gjorde det?**
 - Beskriv tillfället
 - Vad hade den vuxne för roll? (yrke / relation till dig)
 - Hur agerade den personen som du tycker borde ha reagerat eller gjort något?
 - Hur hade du velat att den skulle ha agerat?

- **Vad skulle gjort det möjligt för dig att söka stöd för att du använt alkohol eller droger tidigare?**

- Fanns det hinder och iså fall vad var hindret att söka tidigare?
- Vad är det som gör att du kan berätta nu? Vad är annorlunda nu?
- **Beskriv vad stödet du har fått har fyllt för funktion för dig?**
 - Vilken del av stödet har fyllt en viktig funktion för dig och ditt mående? (socialsekreterare, behandlare, sjuksköterska, psykolog, läkare, kurator, case manager, KAA, Aim, boendestöd, kontaktperson osv)
- **Från vilken instans vill du ha stöd framöver?**
 - Vilka instanser har du förtroende för?
- **Vad borde vuxenvärlden/samhället göra för att unga tjejer som använder alkohol/andra droger ska:**
 - Upptäckas och få hjälp tidigare?
 - Hur tänker du att den hjälpen skulle se ut?
 - Vad borde kompisar göra?
 - Vad borde föräldrar göra?
 - Vad borde andra vuxna/samhället göra?
 - Vad borde vi från just den verksamhet som du besöker göra?
- **Användarresan:**
 - När du eller dina föräldrar tog beslutet att söka hjälp, vad hade hänt då?
 - Beskriv vad som var avgörande för att söka hjälp. Vad hände innan, hur gick ni till väga för att få kontakt, hur lång tid tog det innan du fick hjälp, hur kändes det, hur var första intrycket, intryck över tid, hur är din känsla inför stödet/behandlingen nu.
- **Till föräldrar när ungdomen inte själv tar emot stöd eller allmänt:** Vad skulle behövas för att få din ungdom / dina kompisar som använder alkohol eller droger att söka hjälp?

Intervjuguide 2-

Till unga utan känt eget substansbruk och minderåriga utan samtycke från vårdnadshavare

- **Beskriv på vilket sätt du tror att tjejer använder alkohol och droger.**
 - När (tider, dagar, hur ofta, vid vilken ålder)
 - Var (platser, sammanhang, var används vilka preparat, varför väljs de platserna tror du)
 - Vad (vilka preparat, hur mycket)
 - Varför (vilka anledningar finns, hur mår någon som använder alkohol/droger, vilka känslor är kopplat)
- **Vet du någon tjej som använder alkohol (på ett problematiskt sätt om intervjuad är över 18 år) eller andra droger?**
 - Har du någon tjejkompis som använt narkotika/blivit väldigt berusad?
 - Har du varit med när det hänt? Vad gjorde du då?
 - Vet du varför personen druckit sig berusad/tagit droger? Olika för olika preparat?
- **Vad skulle du göra om du var orolig för en kompis som använder alkohol eller droger?**
 - Vad skulle göra dig orolig?
 - Vad skulle göra att du kände att du behövde agera?
 - Var skulle du söka hjälp/ vem skulle du kontakta?
 - Om du vet var du skulle vända dig, berätta vad du tror man får för hjälp där.
 - Om du inte vet var du skulle vända dig, vad skulle du söka efter på nätet?
 - Har det någon gång hänt att du behövde hjälpa en kompis som druckit/tagit droger? Vad gjorde du då?
- **Vad borde vuxenvärlden/samhället göra för att unga tjejer som använder alkohol/andra droger ska:**
 - Upptäckas och få hjälp tidigare?
 - Hur tänker du att den hjälpen skulle se ut?
 - Vad borde kompisar göra?
 - Vad borde föräldrar göra?
 - Vad borde andra vuxna/samhället göra?
 - Vad borde vi verksamheten som du besöker göra?
- **Till någon över 18 år; Hade det blivit andra svar på de här frågorna om du varit under 18 år.**