



LUND UNIVERSITY

15-årsuppföljning av drogberoende personer.

Fridell, Mats; Billsten, Johan; Jansson, Irene; Hesse, Morten

Published in:

Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Mobilisering mot narkotika: rapport

2006

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I., & Hesse, M. (2006). 15-årsuppföljning av drogberoende personer. I B. Fries, & F. Nyberg (Red.), *Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige? Mobilisering mot narkotika: rapport* (Vol. 14, s. 14-21). Mobilisering mot narkotika. http://www.mobilisera.nu/upload/14_total.pdf

Total number of authors:

4

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Vad vet vi om narkotika- användarna i Sverige?

Rapport 14, 2006

Ulla Beijer
Mats Fridell
Sharon Rödner
Jessica Storbjörk
Anders Tengström
Ingemar Thiblin
Ted Goldberg

I regeringens narkotikapolitiska handlingsplan för åren 2002–2005 betonades särskilt vikten av forskning på flera områden. Dessutom framhölls betydelsen av att sprida och tillämpa forskningsresultat.

I vår aktionsplan har vi avsatt 42 miljoner kronor i en särskild forskningssatsning och vi har utöver detta finansierat ett flertal studier och kartläggningar. Sammantaget har vi genomfört den största satsningen på svensk narkotikaforskning genom tiderna.

I denna serie presenterar vi ett antal rapporter som är resultatet av denna satsning. Mobilisering mot narkotika har helt eller delvis möjliggjort att dessa studier genomförts. Författarna svarar för tolkningar och slutsatser i de presentationer som redovisas.

Rapportserien vänder sig till yrkesverksamma, beslutsfattare och andra som är intresserade av att få nya och djupare kunskaper inom narkotikapolitikens olika områden.

Björn Fries

Nationell narkotikapolitisk samordnare

Vad vet vi om narkotika- användarna i Sverige?

Förord

Effektiva åtgärder mot narkotikamissbruket och problematiken kring detta måste baseras på kunskap. Under 1990-talets senare del och vid tidpunkten för det senaste sekelskiftet konstaterades en markant ökning av narkotikamissbruket. Dessutom konstaterades att det fanns stora kunskapsluckor när det gällde vitala frågor kring missbruket och dess konsekvenser. I regeringens narkotikahandlingsplan för åren 2002–2005 betonades särskilt betydelsen av forskning kring såväl förebyggande åtgärder, ungas drogvanor som vård och behandling.

Mobilisering mot narkotika avsatte initialt 42 miljoner kronor i en särskild forskningssatsning, där huvuddelen av dessa medel fördelades efter utlysning om bidrag för forskning inom prioriterade områden. Innan utgången av 2005 hade ytterligare cirka 20 miljoner kronor avsatts för kartläggningar, kvalitativa studier och forskning inom områden, som inte blivit tillgodosedda genom de ansökningar som kommit in vid den första utlysningen. Därmed har Mobilisering mot narkotika under sin första verksamhetsperiod genomfört den i särklass största satsning som någonsin gjorts på svensk narkotikaforskning.

Under de forskningsdagar som Mobilisering mot narkotika genomförde sommaren 2005 presenterades hittills uppnådda resultat av denna forskningssatsning. Drygt 50 av de cirka 70 projekt som stöds av Mobilisering mot narkotika presenterades, de flesta genom muntliga redovisningar.

Huvuddelen av de projekt som presenterades under forskningsdagarna ges nu ut i en serie rapporter, som strukturerats i enlighet med de teman som användes under konferensen. Syftet har varit att presentera skrifter, som på ett enkelt och vardagligt språk förmedlar de resultat som forskningssatsningen producerat.

Det viktiga framöver är att dessa betydelsefulla upptäckter och observationer inte stannar inom forskarvärlden utan blir tillgängliga för – och kan tillvaratas av – de som direkt arbetar med frågor som rör såväl kontrollområdet, prevention, vård och behandling.

Stockholm i februari 2006

Björn Fries
Regeringens narkotikapolitiska
samordnare

Fred Nyberg
Forskningsansvarig vid
Mobilisering mot narkotika

Innehåll

Förord	3
Missbruk och hemlöshet	7
Sammanfattning	7
Bakgrund och inledning	7
Metodik	8
Några preliminära resultat	8
Kommentarer och slutsatser	11
Referenser	13
15-års uppföljning av drogberoende personer	14
Sammanfattning	14
Bakgrund och inledning	14
Metod	15
Resultat	16
Avslutande kommentar	19
Referenser	20
Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet? – en studie av socialt integrerade unga vuxnas narkotika- användande i Stockholmsområdet	22
Sammanfattning	22
Bakgrund och inledning	22
Metodik	23
Resultat	23
Convictus Bryggan City: Gästerna, deras nätverk, problem, behov och resurser	26
Sammanfattning	26
Bakgrund och inledning	26
Metod	27
Preliminära resultat	28
Kommentarer och slutsats	30
Ung och oberoende – en studie av Maria Ungdoms klienter	31
Sammanfattning	31
Bakgrund	31
Syfte	32
Metod	33
Resultat	33

Narkotikarelaterad död – en rikstäckande studie av dödsorsak, dödsmechanismer, dödssätt, dödsplats, toxikologisk profil och riskfaktorer hos rättsmedicinskt undersökta avlidna narkotikaanvändare	38
Sammanfattning	38
Resultat	39
Kommentar	41
Invandrades levnadsvillkor	42
Sammanfattning	42
Arbete	42
Ekonomi och socialtjänstens verksamhet	43
Hälsa	43
Boende	44
Ekonomi och utbildning	44
Deltagande i samhället	44
Den optimistiska välfärdsmodellen	45
Levnadsvillkor och narkotikamissbruk	45
Tungt missbruk bland invandrare	46

Missbruk och hemlöshet

Ulla Beijer, doktorand vid Avdelningen för socialmedicin, Institutet för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet samt forskningsassistent vid Stockholms stads FoU-enhet, Vårdfärd- och Utbildningsavdelningen, Stockholm.

Sammanfattning

Syftet med studien är att kartlägga de hemlösas sjukhusvård. Preliminära resultat visar att 53 procent av ca 2 300 personer, män och kvinnor, som var dokumenterat hemlösa 1995–1997 hade vårdats på sjukhus för alkohol eller droger (under perioden 1985–2002), jämfört med 3 procent i kontrollgruppen (som består av 5 000 personer, män och kvinnor ur den allmänna befolkningen). Hemlöshetsgruppen hade, jämfört med kontrollgruppen, 15 gånger högre risk att vårdas på sjukhus för alkohol eller droger under samma period, men 28 gånger högre risk under den period då gruppen var dokumenterat hemlös (1995–1997).

Andelen hemlösa kvinnor dominerade vad gällde vård för droger. När det gällde antalet vårddagar för alkohol och droger under perioden 1985–2002, hade hemlöshetsgruppen i genomsnitt 48 gånger fler vårddagar per 1 000 personer och år jämfört med kontrollgruppen. Under den period då gruppen var dokumenterat hemlös (1995–1997) hade de i genomsnitt 57 gånger fler vårddagar för alkohol och droger per 1 000 personer och år, jämfört med kontrollgruppen (3 146 respektive 55 vårddagar).

Sammanfattningsvis kan konstateras att allvarligt missbruk av alkohol och droger som kräver inläggning på sjukhus är kraftigt utbrett inom hemlöshetsgruppen. En slutsats som skulle kunna dras är att anpassade insatser för hemlösa i form av behandling, stöd och boende skulle ge positiv effekt för den enskilde och troligen omedelbar effekt för sjukvården, då inläggningarna för missbruksproblem skulle minska.

Bakgrund och inledning

Idag har vi en relativt god kunskap om de människor som befinner sig i en hemlöshets-situation. Kartläggningar har gjorts som visar att ca 3 000 var hemlösa i Stockholm (Ågren et al., 1994; Finne, 2003). Knappt en fjärdedel av dem var kvinnor. Drygt tre fjärdedelar av dem bedömdes ha missbruksproblem. Missbruk av alkohol och droger dominerar alltså många hemlösas situation, vilket i sig kan försvåra samhällets hjälpinsatser för gruppen och påverka rehabiliterings- eller habiliteringsprogram negativt, särskilt om inte hänsyn tas till detta problem. Å andra sidan kan själva hemlöshets-situationen bidra till att flera börjar missbruka eller förvärras i sitt missbruk, och att få kan motiveras minska eller upphöra med missbruket. Ju längre personer befinner sig i hemlöshet desto fler av dem riskerar få missbruksproblem och psykiska problem (Beijer, 2003; Socialstyrelsen, 2004).

Även om vi idag vet en hel del om dem som befinner sig i hemlöshet och vet en hel del om deras missbruksproblem, i huvudsak från kartläggningarna men också från en del mindre studier om hemlösas situation (a.a.; Beijer, 1998, 2001; Halldin, Beijer et al., 2001), har vi hittills haft kunskapsluckor när det till exempel gäller frågan om hur allvarliga problemen är och hur stor andel av de hemlösa som vårdats på sjukhus för sina missbruksproblem. Vidare har vi heller inte känt till hur många dagar hemlösa vårdas på sjukhus för sina problem, vilka droger som dominerar vid inläggningarna och om det finns skillnader mellan män och kvinnor.

Att studera inläggningar på sjukhus för hemlösa ger oss ett generellt mått på omfattningen av missbruket i gruppen när det gäller de situationer som krävt sjukhusvård. Många, i den allmänna befolkningen och i hemlöshetspopulationen, missbrukar alkohol och droger men blir för den skull inte föremål för sjukhusvård. Hjälp kan också ges i öppenvård. Ett antal personer har dock blivit så allvarligt påverkade av missbruket att detta krävt vård på sjukhus.

Att studera hemlösas missbruksproblem utifrån inläggningar på sjukhus ger oss ökad kunskap om hemlösa mäns och kvinnors situation samt vård- och behandlingsbehov. Det ger oss också kunskap om sjukhusens vårdinsatser för hemlösa. Dessa kunskaper är viktiga i planeringen av hjälp till de mest utsatta.

Metodik

Studien är en registerstudie av 2 285 hemlösa, 77 procent män och 23 procent kvinnor, som var aktuella inom Stockholms socialtjänst någon gång under perioden 1995–1997. Medelåldern för männen år 1996 var 43 år och för kvinnorna 38 år. Gruppen jämfördes med en ålders- och könsmatchad kontrollgrupp bestående av 5 000 personer ur den allmänna befolkningen, som levde vid 1996 års ingång.

Studien omfattar slutenvårdsdata, dvs. vård dagar och vårdtillfällen på sjukhus, inklusive inläggningsdiagnoser (huvud- och bidiagnoser) för perioden 1985–2002 och följer de internationella klassificeringssystemen ICD 8, 9 och 10.

Vårdtillfällen, vård dagar och diagnoser samt antalet avlidna (dödsorsaksregistret) har inhämtats från Socialstyrelsens Epidemiologiska Centrum.

Några preliminära resultat

Andelen vårdade på sjukhus

Totalt hade 1 853 personer i hemlöshetsgruppen (81 procent av 2 285 personer) och 2 833 personer i kontrollgruppen (57 procent av 5 000) under perioden 1985–2002 vårdats på sjukhus, oberoende av diagnos (tabell 1). Hemlösa kvinnor var den grupp (procentuellt sett) som vårdats mest på sjukhus. Medelåldern, år 1996, för de 1 853 personerna i hemlöshetsgruppen var 43 år; 45 år för männen och 39 år för kvinnorna och 43 år också för de 2 833 personerna i kontrollgruppen; 46 år för männen och 38 år för kvinnorna.

Med hänsyn tagen till enbart vård för *alkohol och droger*, som registrerats som huvud- eller bidiagnos, hade 1 207 personer (53 procent) i hemlöshetsgruppen men

Tabell 1. Antal och andel personer i hemlöshetsgruppen respektive kontrollgruppen som vårdats på sjukhus enl. huvud- och bidiagnos totalt, oavsett diagnos samt för alkohol och droger under perioden 1985–2002.

		Män n / %	Kvinnor n / %	Alla n / %
Hemlöshetsgrupp N = 2 285	Vårdats totalt, oavsett diagnos	1399/80	454/86	1853/81
	Vårdats för alkohol o droger	937/53	270/51	1207/53
Kontrollgrupp N = 5 000	Vårdats totalt, oavsett diagnos	1915/51	918/73	2833/57
	Vårdats för alkohol o droger	151/4	16/1	167/3

endast 167 (3 procent) i kontrollgruppen vårdats för missbruksproblem (tabell 1).

De hemlösa hade 1 520 procents högre risk (RR 16,20) att vårdas på sjukhus för alkohol- och drogproblem jämfört med kontrollgruppen (enligt huvud- och bidiagnos under perioden 1985–2002). Under åren (1995–1997), då gruppen var dokumenterat hemlösa, var risken att vårdas för alkohol och droger 2 800 procent högre (RR 29,06) än för kontrollgruppen.

Alkohol dominerade bland drogerna både i hemlöshetsgruppen och i kontrollgruppen. Men långt fler hemlösa (per 1 000 personer och år) jämfört med kontrollgruppen, hade vårdats på sjukhus för detta (tabell 2). Särskilt gällde detta under den period då gruppen var dokumenterat hemlös (1995–1997).

Tabell 2. Andel personer i hemlöshetsgruppen resp. kontrollgruppen som vårdats på sjukhus enl. huvud- och bidiagnos totalt, samt för alkohol och droger under perioden 1985–2002 respektive 1995–1997.

	Vård per 1 000 personer och år			
	1985–2002		1995–1997	
	Hemlösa	Kontrollgrupp	Hemlösa	Kontrollgrupp
Vård totalt, oavsett diagnos	46	32	179	65*
Vård totalt för alkohol o droger	30	2	119	4
Alkohol	23	2	84	3
Droger	18	0	63	1
Opiater	7	0	23	0
Cannabis	6	0	16	0
Amfetamin	11	0	34	0
Kombination av droger	13	0	41	1

* Ökningen av den totala vården under dessa år, oavsett diagnos, för kontrollgruppen bestod i huvudsak av inläggningar i samband med förlossningar, då många kvinnor i kontrollgruppen befann sig i fertil ålder. Även om många i hemlöshetsgruppen också befann sig i fertil ålder var dessa inte gravida i samma utsträckning som kontrollgruppen. Ökningen i hemlöshetsgruppen bestod i stället av vård för fysiska och psykiska sjukdomar.

Skillnaden mellan män och kvinnor när det gäller andelen vårdade

I kontrollgruppen dominerade männen i alkohol och droger. I hemlöshetsgruppen dominerade männen vad gällde alkohol, men kvinnorna vad gällde droger (tabell 3).

Tabell 3. Andel män och kvinnor i hemlöshetsgruppen (per 1 000 personer och år) som vårdats på sjukhus oavsett diagnos (enl. huvud- och bidiagnos) samt för alkohol och droger under perioden 1985–2002 respektive 1995–1997.

	Vård per 1 000 personer och år för hemlösa			
	1985–2002		1995–1997	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Vård totalt, oavsett diagnos	49	46	208	170
Vård totalt för alkohol o droger	29	31	124	117
Alkohol	20	24	69	88
Droger	22	16	90	55
Opiater	10	6	35	20
Cannabis	6	6	17	16
Amfetamin	15	10	54	27
Kombination av droger	16	12	55	36

Under perioden 1985–2002 hade kvinnorna cirka 30 procents högre risk (RR 1,3) än männen att vårdas för droger; 90 procents högre risk (RR 1,9) att vårdas för tablettmissbruk (sedativa/hypnotika); 80 procents högre risk (RR 1,8) för kokain; 70 procents högre risk (RR 1,7) för opiater; och 50 procents högre risk (RR 1,5) för centralstimulerande preparat.

Antalet vårddagar

När det gällde antalet vårddagar, per 1 000 personer och år, hade hemlösa vårdats åtta gånger fler vårddagar jämfört med kontrollgruppen under perioden 1985–2002, men nio gånger fler vårddagar under 1995–1997, de år gruppen var dokumenterat hemlös (tabell 4).

Tabell 4. Antal vårddagar för hemlöshetsgruppen och kontrollgruppen per 1 000 personer och år under perioden 1985–2002 respektive 1995–1997.

	Vård per 1 000 personer och år			
	1985–2002		1995–1997	
	Hemlösa	Kontrollgrupp	Hemlösa	Kontrollgrupp
Vård totalt, oavsett diagnos	6799	850	8328	917
Vård totalt för alkohol o droger	2256	47	3146	55

Uppskattade kostnader

Att beräkna kostnader för vårddagar är ganska komplicerat då vård- och avdelningskostnader kan skilja sig markant åt från sjukhus till sjukhus och beräkningsperioden här är lång. Men om en vårddag under perioden 1985–2002 i genomsnitt skulle uppskattas kosta ca 5 000 kronor (med viss ledning av Landstingsförbundet 2003), kostade 1 000 hemlösa totala vård per år, oavsett diagnos, ca 34 miljoner (respektive 4 milj. för 1 000 personer i kontrollgruppen per år) och när det gäller antalet vårddagar för alkohol och droger cirka 11 miljoner (respektive 0,2 milj. för 1 000 personer i kontrollgruppen).

Om man skulle utgå från samma summa som ovan när det gäller perioden 1995–1997 (då gruppen var dokumenterat hemlös), kostade hemlösa totala vårddagar, oavsett diagnos, ca 42 miljoner kronor per 1 000 hemlösa och år (respektive 5 milj. för kontrollgruppen), och när det gällde antalet vårddagar för alkohol och droger cirka 16 miljoner (respektive 0,3 miljoner i kontrollgruppen) per 1 000 personer och år.

Kommentarer och slutsatser

Studien är unik på så sätt att ett stort antal hemlösa mäns och kvinnors totala slutenvårdskonsumtion granskas, vilket inte tidigare skett på samma sätt. I Sverige har vi, genom våra registersystem som bygger på de individuella personnumren, möjligheter att genomföra en sådan studie.

Att andelen hemlösa som hade så allvarliga missbruksproblem att de behövde vårdas på sjukhus var så extremt hög, jämfört med befolkningen i övrigt, pekar på problem inom hjälpsystemet men också på en utmaning att försöka åtgärda och minska problemen. Att andelen hemlösa kvinnor var de som var mest utsatta när det gällde drogmissbruk, innebär också att hjälpsystemet behöver vara anpassat för dem och deras problem. Det hjälpsystem vi har i samhället (av bl.a. socialtjänst och sjukvård) ger utsatta sannolikt mycket hjälp. Frågan är bara: Vilken hjälp? I både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen andas en önskan om att ge medborgarna hjälp till självhjälp, dvs. att den vård och de insatser som ges skall hjälpa människor att leva ett mer drägligt liv, även om vissa sjukdomar och situationer är mer kroniskt präglade. När det gäller insatser för hemlösa med missbruksproblem kan det ibland finnas en tendens av trötthet i systemet; att det kanske inte är någon idé att bättre utforma hjälpen då problematiken är så omfattande och förändringar ibland kan ta mycket lång tid. De olika behandlingsformer, som erbjuds personer med missbruksproblem, verkar ibland förutsätta att de som deltar och önskar hjälp kommer från ett eget hem, dvs. har en bostad, och att de, efter exempelvis en vistelse på ett behandlingshem, återgår till det egna hemmet. För de personer som befinner sig i hemlöshet är situationen annorlunda. I bästa fall har de ett hopp, ibland ett löfte från myndigheterna, om att få en försökslägenhet efter behandlingen, men vet att den chansen lätt kan spolieras om de får ett återfall. Här är det också känt att det finns skillnader mellan könen på alla nivåer av hjälpinsatserna och att hemlösa kvinnor inte har rehabiliteringsmöjlighet i samma utsträckning som män när det gäller boendialternativ och anpassad behandling (Beijer, 1998, 2001). För den som är hemlös och missbrukare kan det ibland ta lång tid att rehabiliteras, och för vissa är

habilitering det enda alternativet (Beijer, 2003; Socialstyrelsen, 2004). Insatser för utsatta kan bitvis vara kostnadskrävande, särskilt initialt. Men ibland finns tendenser om att: "om vi inte gör något för de utsatta så kostar det ingenting", eller nästan som, och värre: "blundar vi så finns de inte". Denna studie är därför en viktig påminnelse om att utsatta människor finns och i vissa avseenden, på grund av att hjälpsystemet inte lyckats hjälpa dem, behöver kostnadskrävande vård. Det skulle sannolikt vara humanare gentemot de utsatta individerna, och dessutom ekonomiskt mer lönsamt för hjälpsystemet i stort, om de hemlösa får anpassad hjälp som bidrar till minskat missbruk och till eget boende.

Kommande studie om dödlighet bland hemlösa

Till studien hör också en uppföljning av dödligheten bland de 2 300 hemlösa. Denna uppföljning är ännu inte klar, men vid en första preliminär granskning ser det ut som om dödligheten bland hemlösa är oerhört mycket högre än för befolkningen i övrigt. Värst verkar dödligheten vara bland hemlösa kvinnor, som dör i alltför unga år. En stor andel av dödsorsakerna verkar också vara drog- och alkoholrelaterade. Medarbetare i dödlighetsstudien är också med dr och PhD Gunnar Ågren, PhD Anna Fugelstad och docent Sven Andréasson.

Kommande artiklar och rapporter

Artiklar om de hemlösas sjuklighet och dödlighet kommer att publiceras i internationella tidskrifter, troligen under 2006. En svensk rapport om detta kommer under 2006 att ges ut av FoU-enheten inom Stockholms stad. Stora delar av materialet kommer också att publiceras i en avhandling på Institutet för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Karolinska Institutet, också detta under 2006.

Referenser

- Beijer, Ulla (1998). *Hemlösa kvinnor i Stockholm*. FoU-rapport 1998:7, FoU-enheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm.
- Beijer, Ulla (2001). *Kvinnoprojektet – uppsökande verksamhet för hemlösa kvinnor*. FoU-rapport 2001:13. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholm.
- Beijer, Ulla (2003). *Man försöker anpassa klienten till de resurser som finns – En fem-årig uppföljning av 82 hemlösa män i Stockholm – de flesta med psykiska funktionshinder*. Rapport 2003:11, Socialtjänstförvaltningens FoU-enhet, Stockholm. (Samma rapport, något omarbetad, gavs också ut av Socialstyrelsen, 2004, under namnet "Hemlösa män i Stockholm".)
- Finne, Erik (2003). *Statistik över kontakter med missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 2001*. FoU-rapport 2003:6, Socialtjänstförvaltningens Forsknings- och Utvecklingsenhet, Stockholm.
- Halldin, Jan, och Beijer, Ulla et al. (2001). *En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa*. Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, Socialmedicin, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.
- Landstingsförbundet (2003). *Kostnader per vårdtillfälle, vård dag och läkarbesök på sjukhus 2001*.
- Socialstyrelsen (2004). *Hemlösa män i Stockholm*. Artikel nr 2004-131-14. Publicering www.socialstyrelsen.se, maj 2004.
- Ågren, Gunnar, Berglund, Edda och Franér, Paul (1994). *Hemlösa i Stockholm*. FoU-rapport 1994:18, Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänsten i Stockholm.

15-årsuppföljning av drogberoende personer

*Mats Fridell, docent, leg. psykolog/psykoterapeut och medarbetare Johan Billsten, socio-
nom, Iréne Jansson, leg. psykolog, Institutionen för psykologi, Lunds Universitet, Lund
samt Morten Hesse, leg. psykolog, Center för Rusmedelforskning, Århus Universitet,
Köpenhamn, Danmark och Richard Amylon, socionom, Lundens LVM/LVU-hem.*

Sammanfattning

Ett *representativt sampel* av drogberoende patienter på sjukhus under 1988–1989 (n = 125) följdes upp vid 5 år och vid 15 år. *Kliniska data* och *utfallsdata* registrerades vid indexvårdtillfället och vid uppföljningarna med en semistrukturerad intervju omfattande demografiska karaktéristika och kliniska diagnoser kompletterade med kliniska test och skattningsskalor. Registerdata används för validering och jämförelse. Säkra *utfallsdata* vid 5 år finns registrerade för 112 personer av hela samplet (90 %) och för 110 (88 %) vid 15 år. Vid fem år hade 38 % en stabil drogfrihet på två år eller mer. Vid 15 år är 60 % drogfria vid uppföljningen och stabilt drogfria under mer än 2 år är 35 %. Personer som vid fem år var stabilt drogfria har återfallit och personer som missbrukade har slutat. Såväl vid fem som femton år var kvinnorna drogfria i högre grad än männen. *Dödligheten* ligger kring förväntade 24 % och 30 av 125 var döda när studien påbörjades, 1,6 % per år. Psykologiska mått som predicerade en ökad dödlighet var svåra psykiska symtom enligt SCL -90, låg upplevelse av sammanhang enligt KASAM och subnormal poäng < 70 i GAF. Vid fem år predicerade *antisocial personlighetsstörning* hade sämre utfall i fortsatt droganvändning och fler fängelsedomar, trots fortsatt hög vårdkonsumtion. Antisocial Pd predicerar däremot inte ökad dödlighet. Cirka 55 % har egen bostad vid 15 år och 30 % är gifta/sambo samt 60 % har barn. Relativt få (23 %) har kontakt med narkomanvården men 30 % mår psykiskt dåligt, vilket är något lägre än vid fem år.

Bakgrund och inledning

Långtidsförloppet vid drog(narkotika)beroende är mindre väl utforskat än långtidsförloppet vid alkoholproblem. Svårigheterna att spåra narkomaner vid uppföljningar är som regel stora. En handfull studier redovisar uppföljningstider över 15 år och längre (Goldstein, 1995; Hser, 1993, 2001; Tobler et al., 1996; Vaillant, 1973; och Sörensen, Jepsen, Haastrup & Juel, 2005). Drogfriheten som registrerats vid 20 år, 24 respektive 33 år samt 15 år visar att andelen drogfria ligger runt 30 % med något högre nivåer vid kortare uppföljningstid. Frånsett den danska studien, där psykosdiagnoser redovisas (Sörensen et al., 1995), saknas som regel kliniskt diagnostiska

data, som regel av personlighetsstörning trots att den kliniska gruppen dominerat bland narkotikamissbrukare sedan 1950-talet (Fridell, 1991). I översikter av internationell litteratur utgör *personlighetsstörning* mellan 65–90 %, följt av *depressions-/ångesttillstånd* (30–60 %) och *psykos* (15–20 %) (Fridell, 1990, 1996, 2004; Uchtenhagen och Zeiglgänzberger, 2000). Eftersom både axel-I och axel-II-störningar kan påverka såväl korttidsförlopp som långtidsförlopp och kan tänkas påverka dödligheten ger föreliggande studie en möjlighet att närmare studera dessa faktors prognostiska betydelse. En ny stor prevalensstudie från USA (n = 43 000 intervjuer; Grant et al., 2004) visar att gruppen med droganvändning också i normalbefolkningen har en mycket hög andel med personlighetsstörning (48 %), främst anti-social störning. Motsvarande nivå för personer med en alkoholrelaterad diagnos var väsentligt lägre (16 %). Longitudinella studier som analyserar inverkan av kliniska dimensioner på förloppet är således nödvändiga men ovanliga.

Metod

Studien använder en trianguleringsmetodik med flera parallella metoder. En omfattande intervju face-to-face genomfördes med 92 personer vid femårsuppföljningen, nu kompletterad med ytterligare 8 personer. Med utfallet känt för 112 personer inkl. döda är uppföljningsprocenten (90 %). Vid femtonårsuppföljningen har hittills 76 personer intervjuats av 95 nu levande (84 %). Utfallet är känt för 110 inkl. 30 döda (86 %). Intervjumetodiken är halvstrukturerad efter de sju områdena i ASI. En modifiering sedan femårsintervjun är att ASI-uppföljningen används vid femton år. Tvärsnittsdata kompletteras med en time-line-follow-back-metodik, som följer utvecklingen i dessa sju livsområden över alla 15 åren. Diagnostiska bedömningar görs enligt DSM-III-R/IV med SCID-II respektive DIP-Q och standardiserade test och skalor kompletteras: symtom (SCL-90), social funktion (SAS-SR), personlighet (BCT och CMPS), social integration (ISSI), etc. som tillägg till självrapporteringsdata. För validering och komplettering används registerdata: kriminalregister, dödsorsaksregister, försäkringskassedata (5 år), register för LVM-/LVU-vård, sjukhusjournaler och obduktionsrapporter.

Samplet är ett *konsekutivt¹ sampel av drogberoende personer* (n = 125) från en komplett kohort patienter vårdade 1977–1990 (n = 773) vid S:t Lars sjukhus i Lund. Gruppen patienter följdes upp första gången vid fem år (1992–1995) och nu i femtonårsuppföljningen (2003–2005). *Representativitetsanalys* med jämförelser av bakgrunds- och kliniska variabler i urvalet kontra resterande kohort (n = 648) visade skillnader bara i två variabler. Unikt för studien är kombinationen av sociodemografiska data med kliniska och diagnostiska data – bl.a. personlighetsdiagnoser – registrerade systematiskt redan vid det vårdtillfälle som studien utgår ifrån 1988–1989 (indexvårdtillfället) och korttidsutfallet (goal attainment) vid varje vårdtillfälle har bedömts. Urvalet innehåller patienter med huvudsakligen beroendetillstånd av droger som amfetamin, opiater, cannabis, sedativa etc. liksom blandmissbruk.

¹Ett konsekutivt urval betyder att alla på varandra följande patienter tas med, vilket ger ett urvalsförfarande jämförbart med slumpurval när urvalsstorleken är tillräckligt stor.

Femårsuppföljningen utvidgades med en rad diagnos- och skattningsinstrument som nu använts på nytt också i femtonårsuppföljningen.

Vid fem år hade 38 % en stabil drogfrihet över 2 år eller mer, 4 % var drogfria under senaste året och ytterligare 5 % sista halvåret före uppföljningen. Med nya intervjuer med 8 personer, som inte kunde spåras i femårsuppföljningen men väl vid 15-årsuppföljningen, ökade främst andelen med ett kontinuerligt missbruk till 25 %. Hela 45 % hade gjort minst ett självmordsförsök (Johnsson & Fridell, 1997). Denna grupp följdes upp med en djupintervjustudie (Johnsson & Fridell, 1999; Johnsson, 2002).

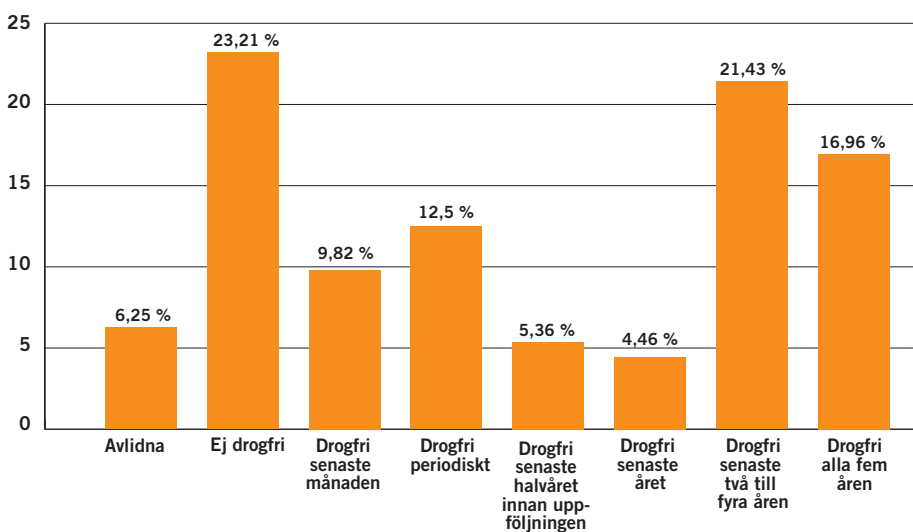
Spårning av patienterna har vid bägge uppföljningarna gjorts genom skattemyndigheten med stöd från missbruksvård, kriminalvård och anhöriga. Tillstånd från Forskningsetikommittén vid Lunds universitet har erhållits för samtliga delar av studien: LU 273–92 och LU 670–01. Anslag för 5-årsuppföljningen beviljades av SFR och för 15-årsuppföljningen av MoB 20/2003:25.

Resultat

Drogfrihet och dödlighet vid fem och vid femton år

Utfallet för 112 personer med känt utfall i femårsuppföljningen (90 %) redovisas i figur 1, nedan. När femtonårsuppföljningen inleddes 2004 var 30 personer döda (24 %), vilket ger en årlig dödlighet om 1,6 per år, och per 2005 är 32 döda. Totalt 76 personer har intervjuats av de nu 95 levande personerna (80 %). Sex har vägrat. Det aktuella utfallet vid 15 år inkl. döda är känt för 110 personer (88 %) per 2005-12-31. Registerdata kompletterar kriminalitetsdata i hela urvalet fram till eventuellt dödsfall för 122 personer.

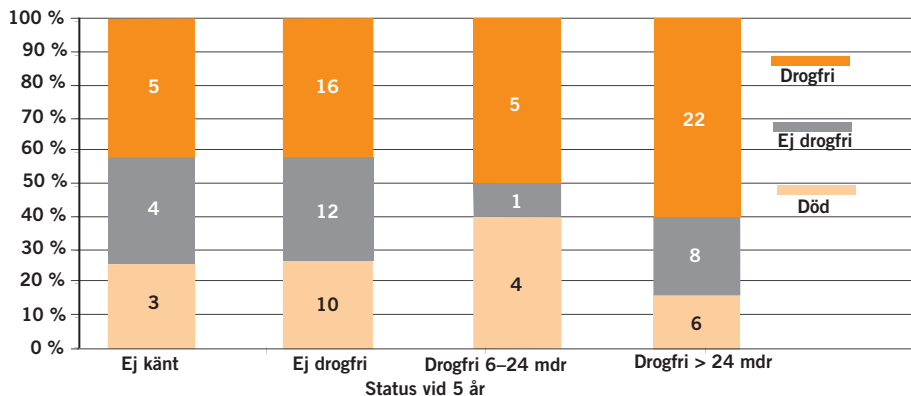
Diagram 1. Drogfrihet vid fem år beräknat på känt utfall för 112 patienter (90 %) efter komplettering av tidigare genomförd intervjuserie.



Tjugotre procent (23 %) har aldrig varit drogfria vid *femårsuppföljningen*, 10 % var drogfria under de senaste 30 dagarna, 13 % hade varit periodiskt drogfria under de fem åren men var det inte vid uppföljningen eller satt i fängelse/behandlingshem. Vidare var 5 % drogfria senaste halvåret medan 4 % var drogfria hela det senaste året och 21 % drogfria stabilt mellan de senaste två och fyra åren före uppföljningen samt 17 % var drogfria under alla fem åren. *Kvinnorna* hade signifikant högre nivå av stabil drogfrihet vid fem år (två år eller längre – 55 %) än männen i gruppen (30 %). Denna könsskillnad består också vid femton år.

Vid *15-årsuppföljningen* var 60 % drogfria senaste månaden, 54 % stabilt drogfria senaste halvåret eller längre och 34 % har en stabil drogfrihet under två år eller längre. Beräknat på alla 95 levande är 43 % stabilt drogfria och 13 % har aldrig någonsin varit drogfria. Bland de 8 som hade okänd status vid femårsuppföljningen var tre drogfria senaste halvåret och bland dem som inte var drogfria vid femårsuppföljningen var 16 personer drogfria vid 15-årsuppföljningen. Högst var nivån för dem som vid femårsuppföljningen var drogfria. Här hade 22 en stabil drogfrihet vid 15 år. Bland dem som inte var drogfria vid fem år missbrukade alltjämt 12 personer (en tredjedel) och bland dem som tidigare var drogfria hade nu 8 personer ett pågående missbruk. Ca 30 % fler kvinnor än män var drogfria vid 15-årsuppföljningen. Könsskillnaden i utfall från femårsuppföljningen kvarstod (se diagram 2).

Diagram 2. Förändringar över de senaste 10 åren för personer som vid femårsuppföljningen hade okänt utfall, ej var drogfria, hade varit drogfria 6–24 månader eller hade en stabil drogfrihet under två år eller längre.



Dödligheten är känd för hela samplet. Andelen döda har mellan fem år och femton år ökat från 5 till 30, vilket ger en årlig dödlighet om 2 personer per år över alla femton åren. År 2005 är antalet döda 32, varav två intervjuats. Som framgår av diagram 2 är dödligheten högst bland dem som vid femårsuppföljningen inte var drogfria, men även bland dem som varit drogfria 6–24 månader vid femårsuppföljningen hade fyra dött och bland dem som hade en stabil drogfrihet över två år eller mer var sex döda vid femtonårsuppföljningen. Samtliga tio dog enligt obduktionsprotokollet av överdoser, trots lång, stabil drogfrihet vid femårsuppföljningen.

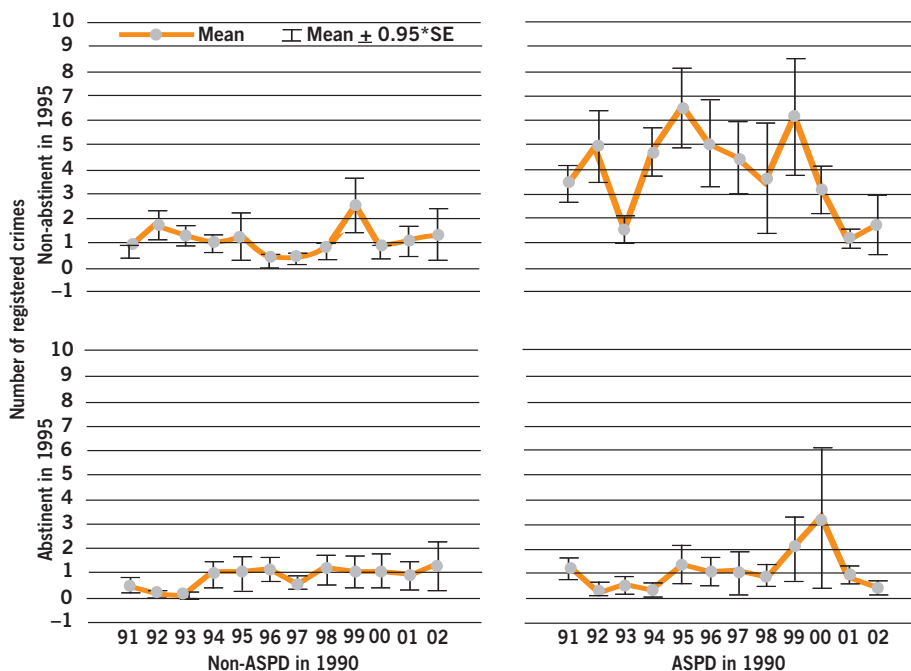
Vid femton år är det nästan dubbelt så många män som kvinnor som har avlidit. Psykologiska mått som predicerad dödlighet visade att individer som senare dog

hade: (1) lägre upplevelse av sammanhang mätt med KASAM; (2) högre nivå av psykiska symtom mätt med SCL-90 – Global Severity Index; och (3) ett värde under 70 på Global Assessment of Functioning (GAF). Dessa faktorer predicerade en ökad dödlighet både bland dem som var respektive inte var drogfria vid fem år (Fridell & Hesse, 2005).

Arbete, skola och försörjning

Det är 19–26 % som haft stabil försörjning från fem år och fram till 15 år. Andelen arbetslösa minskade från 18 % 1995 till 9 % 2005, vilket främst kan förklaras av en fördubbling av pensionerade från 14 % 1995 till 29 % 2005 och, slutligen, 3–12 % som varit i vård mer eller mindre konstant under uppföljningen. Vid 15 år har 56 % ej längre något ekonomiskt bistånd.

Diagram 3. Antalet registrerade brott (kriminalregistret) uppdelat på patienter med och utan antisocial personlighetsstörning resp. drogfri ej drogfri (n = 125).



Inverkan av Antisocial personlighetsstörning på prognos och utfall

Vid femårsuppföljningen beräknades inverkan av ASPD vid indexvårdtillfället på en rad variabler (oddskvoter av utfallet beroende av diagnos vid indexvårdtillfället). Prediktion med logistisk regressionsanalys visade att de med APD-diagnos vid index i 81 % hade en APD² vid uppföljningen mot 14 % för dem utan APD-diagnos vid index (OR = 19,2; p < .001). Någon fängelsedom hade 56 % av de med en ASPD-

²APD = enbart kriterier för antisocial störning efter 15 år har beräknats eftersom i annat fall "barn"-kriterier för conduct disorder är identiska i bägge filerna och skulle ha gett en överskattning av sambandet (förf. anm.).

diagnos mot 19 % utan ASPD (OR = 17,6; $p < .001$). Daglig droganvändning förekom hos 34 % av de med ASPD vid index mot 6 % bland dem utan (OR = 8,5, $p < .01$) och drogfria perioder förekommer mer sällan hos dem med ASPD vid index (34 % jämfört med dem utan ASPD (14 %), (OR = 3,0; $p < .05$). Mätt huruvida de som hade ASPD vid index haft minst ett drogfritt år, jämfört med dem utan ASPD, var skillnaden inte signifikant (41 % mot 51 % n.s.). Kontinuerlig behandling under uppföljningstiden var något högre hos dem utan ASPD än för dem med (39 % mot 51 %, dock ej signifikant). Tendensen går dock i ogynnsam riktning för patienter med ASPD. (Se Fridell och Hesse, 2005b).

Som framgår av diagram 3 finns en interaktion mellan drogfrihet och antisocial personlighetsstörning mätt i kriminalregister mellan 1991 och 2002, som i nuläget var det sista rapporteringsåret. Pågående drogmissbruk och antisocial PD ger högre brottsnivå, men det finns en avtagande registrerad brottslighet när personerna kommer in i 45-årsåldern för samtliga. Det visar sig att en klinisk diagnos vid indexvårdstillfället hade en bättre prediktivitet än standardiserad SCID-II-diagnos, vilket tidigare också bl.a. Krantzler et al. funnit. Antisocial diagnos har dock ingen signifikant inverkan på dödligheten.

Familjesituation och vårdkontakter

Bara 4 % av de intervjuade hade haft kontakt med narkomanvården de senaste 6 månaderna och ytterligare 2 % för somatiska sjukdomar relaterade till tidigare missbruk. Trettio procent är gifta eller sambo och 60 % har barn. Tjugotre procent har barn under 18 år. Av dessa barn är 10 % omhändertagna för samhällsvård (LVU) pga. föräldrars missbruk. Ca 10 % uppger pågående konflikter med närstående. Ca 55 % har eget boende vid 15 år, vilket är en försämring från fem år.

Väldigt få patienter (13 %) har fortfarande kontakt med psykiatrisk öppenvård, men ca 35 % har upplevt psykiska problem de senaste 30 dagarna och symtom och obehag finns oberoende av droger/alkohol för samtliga. Andelen som mår psykiskt dåligt är dock lägre än vid femårsuppföljningen (60 %) och andelen som uppger självmordstankar vid intervjutillfället är nu bara 1 % mot 30 % vid femårsuppföljningen. Totalt har 23 % fått öppenvård för sitt missbruk de senaste 6 månaderna och bara 2 % har dömts för något brott under samma tid och brottsrubriceringen är då tillgrepsbrott. Kriminaliteten tycks alltså ha minskat i tyngd.

Avslutande kommentar

Studien visar att en relativt hög nivå av även tunga narkotikaberoende personer är drogfria vid såväl femårsuppföljningen som femtonårsuppföljningen. Nivåerna är jämförbara eller något högre än i en del tidigare publicerade studier. Generaliserbarheten till den här tunga patientgruppen bedöms som god. Nytt är att flera psykologiska/psykiatriska mått predicerar såväl fortsatt drogproblem som dödlighet. Antisocial personlighetsstörning kräver särskild uppmärksamhet vad gäller både kortsiktiga och långsiktiga strategier. Vid avgiftning skiljer sig inte kvinnornas resultatbild från männens, men vid såväl fem- som femtonårsuppföljningen, alltså över längre tid, klarar sig kvinnorna bättre i en rad avseenden.

Referenser

- Fridell, M. (1990). Kvalitetsstyrning i Psykiatrisk narkomanvård – effekter på personal och patienter. Akad. Avhandl. Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Fridell, M. (1996). Psykisk störning vid narkotikamissbruk. I: *Psykiskt störda missbrukare*. SoU-rapport nr 14, Stockholm, Socialstyrelsen, ss. 31–72.
- Fridell, M. (2003). Effects of psychosocial interventions in Drug dependence. In: M. Berglund, S. Thelander, & E. Jonsson (Eds.): *Treating Alcohol and Drug problems. An Evidence based Review* (pp. 325-414). Weinheim, Wiley-VCH Verlag.
- Fridell, M. (2004). Co-morbidity and Drug Abuse. In Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point, Sweden – Drug Situation 2002 (pp. 87-128).
- Goldstein, A., Herrera, J. (1995). Heroin addicts and methadone treatment in Albuquerque: a 22-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence* 40, 139–150.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J., Pickering, R.P. (2004). Co-occurrence of 12-month Alcohol and Drug Use Disorders and Personality Disorders in the United States – Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry* 2004 (61), 361–368.
- Hser, Y-I., Hoffman, V., Grella, C.E., Anglin, M.D. (2001). A 33-year follow-up of Narcotics addicts. *Archives of General Psychiatry* 50, ss. 577–584.
- Johnsson, E., & Fridell, M. (1997). Suicide attempts in a cohort of Drug abusers: a 5-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96, 362–366.
- Sörensen, H.J., Jepsen, P.W., Haastруп, S., Juel, K. (2005). Drug-use pattern, comorbid psychosis and mortality in people with a history of opioid addiction. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005 (111), 244–2005.
- Tobutt, C., Oppenheimer, E., Laranjeria, R. (1996). Health of cohort of heroin addicts from London Clinics: 22-year follow-up. *British Medical Journal* 312:1458–1462.
- Uchtenhagen, U., & Zeiglgänzberger, W. (2000). Suchtmedizin – Konzepte, Strategien und therapeutisches Management, Munich, Urban & Fisher Verlag.
- Vaillant, G.E. (1973). A 20-year follow-up of New York Narcotic addicts. *Archives of General Psychiatry* 29, 237–241.

Publikationer från projektet:

Fridell, M., Hesse, M., & Johnsson, E. (Accepted). High prognostic specificity of antisocial personality disorder in patients with drug dependence. Results from a five year follow-up. *American Journal on Addictions*, (published ahead of print, June 2005).

Fridell, M., & Hesse, M. (Accepted). Psychiatric severity and mortality in substance abusers. A 15-year follow-up of drug users. *Addictive Behaviours* (in press, 2005).

Fridell, M., Hesse, M., Billsten, J. (Submitted). Criminal behaviour in antisocial substance abusers between 5 years' follow-up and 15 years' follow-up. *Addictive Behaviours*, 2005c.

Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet?

– en studie av socialt integrerade unga vuxnas narkotikaanvändande i Stockholmsområdet

Sharon Rödner, forskningsassistent, i samarbete med Max Hansson, forskningsassistent och professor Börje Olsson, SoRAD, Stockholms Universitet, Stockholm.

Sammanfattning

Undersökningen syftar i första hand till att kvalitativt belysa livssituation, narkotika-konsumtionsmönster och attityder till narkotika bland socialt integrerade unga vuxna narkotikaanvändare i Stockholmsområdet. Projektet har haft fyra huvudsakliga frågeställningar:

1. Vilka är de socialt integrerade narkotikaanvändarna?
2. Hur ser de socialt integrerade narkotikaanvändarnas konsumtionsmönster ut?
3. Vilken attityd har den socialt integrerade narkotikaanvändaren till narkotika?
4. Hur många socialt integrerade droganvändare finns det i Stockholmsområdet?

Bakgrund och inledning

Under senare år har den allmänna uppfattningen bland polis, restaurangpersonal och dörrvakter varit att narkotikamissbruket ökat på Stockholms krogar samt att attityderna till narkotika blivit mer liberala. Det går även att läsa i Centralförbundet för alkohol- och narkotikautvecklings (CAN) årsrapport 2001, "Drogutvecklingen i Sverige" (CAN, 2001), att i samband med öppnare gränser, ökad tillgänglighet till narkotika och en mer tillåtande attityd bland ungdomar, finns en risk för att det socialt inkommerade bruket av narkotika blir allt vanligare.

I dagsläget är få undersökningar gjorda på socialt integrerade narkotikaanvändare, det vill säga personer som konsumerar narkotika, men som befinner sig utanför samhällets vård- och kontrollsystem. De lever alltså ett strukturerat liv med arbete eller studier och bor under ordnade former.

Den statliga kommittén Mobilisering mot narkotika (MOB), menar att de socialt integrerade narkotikaanvändarna kan antas ha en liberaliserande effekt på synen på narkotika bland framför allt ungdomar i deras närhet, men också på samhällsdebatten i övrigt. Det i sin tur kan tänkas leda till att gruppen utgör ett hot mot den idag restriktiva hållningen till narkotika och den narkotikadiskurs som förs i Sverige.

Dessa personer använder narkotika med ”öppna ögon” och genom dem förknippas inte narkotika med de risker för negativa konsekvenser, som görs med de mer socialt utsatta och avvikande missbrukarna.

MOB anser det därför önskvärt att inhämta mer kunskap om gruppen socialt integrerade narkotikaanvändare. Under våren 2003 fick Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) i uppdrag att genomföra den studie vars resultat presenteras i rapporten: Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet? En studie av socialt integrerade unga vuxnas narkotikaanvändande i Stockholmsområdet.

Metodik

Undersökningsmaterialet i denna studie har insamlats i tre olika faser. Rapporten har först och främst en deskriptiv, kvalitativ forskningsansats, som bygger på 25 ingående intervjuer (fas I). Detta innebär att vi beskriver livsvillkoren och situationen för de informanter vi har intervjuat. Med hjälp av de 25 inledande intervjuerna har vi försökt att på ett grundligt sätt fånga informanternas syn på sitt narkotikaanvändande (konsumtionsmönster), sin situation idag (social integration) och deras attityder till att använda narkotika.

Resultatet av de 25 intervjuerna från fas I är i sin tur prövat med hjälp av ett kvantitativt material bestående av kortare individuella intervjuer, samt enkäter (fas II och III), totalt 82 informanter. Resultaten från fas II och III har i första hand använts för att utföra enklare kvantitativa analyser av den undersökta gruppens egenskaper.

Avslutningsvis har det sammantagna insamlade materialet i fas I, II och III också använts i ett försök att genomföra en estimering av storleken på totalpopulationen av socialt integrerade narkotikabrukare i Stockholmsområdet.

Resultat

Det framgår tydligt i materialet att de 25 informanterna från fas I inte är någon speciellt ovanlig eller speciell grupp av rekreationella narkotikaanvändare, utan resultatet av dessa intervjuer har många likheter med, och styrks av, det kvantitativa materialet (82 informanter), som insamlats under fas II och III.

Informanterna menar att de använder narkotika på ett kontrollerat sätt. Kontroll-elementet är viktigt för dem och de nämnde ofta att narkotika var något de valde att använda, och att det inte var något som de måste ha. Informanterna har vidare många informella kontrollmekanismer och gränssättningar när det gäller narkotikaanvändning, bland annat i val av narkotika och sätt på vilket de konsumerar den. Alla informanter är till exempel generellt mycket negativa till heroin och att injicera narkotika. Att avstå från heroin och att injicera framstår framför allt i intervjumaterialet som viktiga kontrollerande faktorer för att inte fastna i ett narkotikaanvändande och riskera att börja missbruka narkotika. Vidare använder inte informanterna narkotika före eller under studier och arbetstid. De kontrollerar alltså sitt narkotikaanvändande

med hjälp av dagliga rutiner på ett sätt, som inte påverkar deras sociala åtaganden negativt.

Betydelsen av ett väl integrerat socialt liv, för att inte fastna och bli missbrukare när man använder narkotika, går också att finna i andra studier. Det framgår till exempel i CAN:s (2004) rapport "Ungdomars drogvänor 1994–2003" där resultatet bland annat indikerar att ofrivilligt sysslösa ungdomar löper större risk att hamna i ett drogmissbruk än andra ungdomar. Forskarna drar slutsatsen att de som är i meningsfull sysselsättning och har en välordnad social bakgrund löper mindre risk för att utveckla allvarligt missbruk. I denna studie finns det också vissa indikationer på vilka mekanismer som kan tänkas ligga bakom en sådan slutsats, nämligen att ungdomar som lägger stor vikt vid social integration och som anpassar sitt droganvändande till en socialt integrerad vardag genom att dagliga åtaganden inte påverkas negativt av narkotikaanvändandet, också i större utsträckning klarar av ett narkotikaanvändande.

Informanterna visar upp en komplex bild med stora variationer vad gäller hur ofta de använder narkotika, vilka sorter och på vilka grunder de använder narkotika. De är aktiva i sina val och de anser valen vara rationella i perspektivet av att de gör en typ av riskanalys angående de risker och skador narkotika eventuellt kan innebära för användaren. Riskanalysen är baserad på egna och kompisars narkotikaerfarenheter. Informanterna använder sig av de kunskaper och erfarenheter som de internaliserat, till att välja eller välja bort olika sorter av narkotika, samt att bedöma hur, när och var de använder narkotika. Dessa val görs med syfte att minska riskerna så mycket som möjligt samt att maximera de positiva effekterna av narkotikan.

Det framgår också av resultatet av studien att informanterna och myndigheterna bedömer riskerna med narkotika utifrån olika perspektiv och riskbedömningarna ser därför inte likadana ut. Myndigheterna ser narkotikan i sig som det riskfyllda och därmed att alla typer av narkotika och frekvens av narkotikakonsumtion innebär stora risker. Detta menar informanterna inte stämmer överens med deras personliga erfarenheter. I deras uppfattning ligger riskerna med att använda narkotika snarare hos individen och i den sociala kontext som individen befinner sig i och inte i själva drogen. De är alltså medvetna om att risker finns, men anser att dessa kan minimeras och hanteras så att de positiva effekterna av narkotika blir större än de negativa.

Från att initialt ha haft relativt lite kunskap om narkotika har informanterna blivit allt kunnigare narkotikaanvändare. De menar att de har kunskaper som människor som inte prövat narkotika saknar. Detta, menar informanterna, leder till att de som inte prövat narkotika inte kan eller borde uttala sig om deras (informanternas) narkotikaanvändande och om narkotikans negativa eller positiva konsekvenser. Informanterna tar därmed inte samhällets information angående narkotika på allvar. Enligt informanterna är samhällets information inte mycket värd då den inte uppmärksammar de frågor angående narkotika som informanterna är engagerade av samt att den i stora delar är onyanserad.

Informanterna uppvisar ett tydligt individbaserat perspektiv på narkotikaanvändandet. Narkotikaanvändande ses som ett individuellt val, något de själva har bestämt att göra och något de känner att de själva har kontroll över. Informanternas individualitetsbaserade syn på narkotika kan ses i perspektiv av att vara en del av ett mer generellt perspektiv i det moderna samhället, där stor vikt läggs på individens autonomi och där krav på självkontroll över dagliga personliga handlingar är grundläggande. Till exempel är det allmänt accepterat, att man inte skall vara alkohol- eller narkotikapåverkad på arbetet eller när man kör bil även bland informanterna.

Utifrån ett sådant individualitetsbaserat och modernt tankesätt kan ett kontrollerat narkotikabruk ses som ett sätt för informanterna att demonstrera självkontroll. Det blir en positiv del av informanternas personlighet, då de dagligen visar sin styrka genom att inte använda narkotika för ofta, och att de klarar av de dagliga krav som ställs på dem. Berättandet om deras kontrollerade drogbruk, och missbrukarens okontrollerade, kan i detta sammanhang ses som ett sätt att skapa en positiv självpresentation. En del av informanterna hävdade till exempel att de hade starka personligheter, att de var rättvise- eller "kontrollfreaks" och att de därför också klarade av ett moderat narkotikabruk. Ett sådant synsätt förklarar informanternas bild av missbrukaren som en individ utan självkontroll och med svag karaktär, samtidigt som det blir en förklaring till varför informanterna inte blivit missbrukare, eftersom de ser sig själva som individer med stor självkontroll och stark karaktär.

Ett annat vanligt förekommande argument hos informanterna var att narkotika är bättre än alkohol. Alkohol gör att människor tappar kontrollen. De nämnde ofta att ett narkotikaanvändande inte skadar människorna i omgivningen, medan alkohol har en tendens att göra det då alkoholpåverkade människor ofta hamnar i bråk. Något liknande skulle aldrig hända med människor som var påverkade av narkotika, menade de. Denna negativa attityd till alkohol betyder inte att informanterna generellt avstår från att dricka alkohol. Alla informanter drack alkohol och ibland också både mycket och ofta och i kombination med olika typer av narkotika. Deras negativa syn på alkohol kan ses som ett tecken på deras frustration över samhällets sätt att värdera alla typer av narkotikabruk som värre och farligare än alkohol. Informanterna satte fokus på den dubbelmoral de möter i vardagen, där alla typer av illegala droger ses som oerhört farliga, medan alkoholkonsumtionen är socialt accepterad.

Informanternas negativa syn på alkohol kan också ses som ett försök att konstruera en positiv självpresentation, trots att de använder narkotika i ett samhälle som fördömer narkotikaanvändande. På ett liknande sätt fungerar distinktionen mellan dem själva som rekreationella narkotikaanvändare och personer med en missbrukaridentitet. Informanterna var överlag på det klara med att deras definition av sig själva som narkotikaanvändare och inte missbrukare står i kontrast till samhällets definition av att någon, som använder narkotika, är missbrukare. I Sverige är all hantering av narkotika olaglig. All konsumtion av narkotika ses som ett missbruk, och skillnaden mellan missbrukare och användare av narkotika debatteras inte i någon större grad. Detta var ett problem, enligt informanterna, och de använde mycket energi till att förklara skillnaden mellan deras användande och ett missbruk, och att etablera en positiv identitet i samband med deras narkotikaanvändande.

Utöver ovan nämnda gränsdragningar finns det också tecken på att informanterna gör tydliga åtskillnader mellan sig själva och resten av samhället, som inte använder narkotika. De nämnde ständigt att de hade fått positiva erfarenheter genom att använda narkotika. Erfarenheter som berikat deras inre såväl som deras sociala liv, erfarenheter som en icke narkotikaanvändare saknade.

Attityden om att resten av samhället är oförstående och inte accepterar deras narkotikaanvändande, betyder inte att socialt integrerade narkotikaanvändare nödvändigtvis representerar en oppositionell subkultur. De önskar bli accepterade av samhället och tycker själva att de är legitima medborgare. De delar generella normer och synen på hur man skall leva produktiva liv, och de lever till synes vanliga liv parallellt med att de använder narkotika. Informanterna tar studier och arbete på allvar, och det är bland annat de dagliga åtagandena som reglerar deras narkotikakonsumtion.

Convictus Bryggan City: Gästerna, deras nätverk, problem, behov och resurser

Jessica Storbjörk, forskare och Robin Room, professor på SoRAD, i samarbete med Claes Heijbel och Thomas Wicklund, Convictus, Stockholm.

Sammanfattning

Föreningen Convictus driver ett av Stockholms daghärbargen för hemlösa, *Bryggan City*. Denna studie, som pågår under år 2005, syftar till att uppskatta antalet "gäster"¹ som besöker *Bryggan City*, beskriva hur gruppen ser ut samt vilka kontakter de har med andra aktörer. De preliminära resultaten visar att daghärberget tar emot drygt 80 personer per dag, varav 15 procent är kvinnor, och att medelåldern är ganska hög, 47 år. Återkommande, korta intervjuer med gästerna visar att en stor grupp besöker daghärberget regelbundet. Intervjuerna visar också att gästerna lever i en pressad vardag. Över hälften är hemlösa i den bemärkelsen att de har tillfälliga härbergesplaceringar, bor i bil, husvagn eller på offentliga platser – i parker och trappuppgångar. Ytterligare en dryg femtedel har sitt boende organiserat av socialtjänsten, dvs. bor på inackorderingshem eller olika institutioner. Gästernas försörjning tyder också på en hög marginaliseringsgrad. Endast ett fåtal får pengar från en anställning. Många får socialbidrag, sjukbidrag eller pension. Men, det finns också en grupp, ca en femtedel av de intervjuade, som uppger att de inte fått några pengar från dessa samhällsinstanser. De har istället tigit pengar eller fått pengar från anhöriga. En vanlig uppfattning är att alla hemlösa dricker eller använder droger. Intervjuerna visar emellertid att en femtedel av gästerna varken druckit sig berusade eller använt några droger under den senaste månaden. Men, ungefär lika stora grupper uppger också regelbundet, hög alkoholkonsumtion eller droganvändning. Amfetamin är den vanligaste drogen, följt av heroin och cannabis. Mer ingående intervjuer visar att *Bryggan City* utgör ett positivt inslag i de regelbundna besökarnas liv – personalen är medkännande och engagerade och erbjuder praktisk hjälp.

Bakgrund och inledning

Vi vet förvånansvärt lite om den grupp människor som är hemlösa och som besöker olika frivilligorganisationer – enheter där man ofta får vara anonym. Denna anonymitet bidrar emellertid till att det är svårt för organisationerna att visa omvärlden hur många som besöker dem, hur gruppens behov och problematik ser ut och därmed

¹Inom Convictus kallas de som kommer till *Bryggan City* för "gäster". Jag använder därför den benämningen.

vilka resurser som behövs för att kunna hjälpa gästerna i deras dagliga liv.

I en tid då dokumentation blir allt viktigare för att kunna visa sina prestationer, som ofta ligger till grund för fortsatt ekonomiskt stöd, blir det också allt viktigare att kunna visa hur många som besöker en verksamhet. Det är viktigt dels för att kunna inrikta hjälpen mot de behov som finns, dels för att som organisation överleva i en konkurrensutsatt frivilligsektor.

Föreningen Convictus utgör, tillsammans med Stadsmissionen och Frälsningsarmén, en av de tre största frivilligorganisationerna som arbetar med hemlösa i Stockholm. Convictus bildades i mitten av 1980-talet och är en ideell partipolitiskt och religiöst obunden förening. *Convictus Bryggan City* är ett av organisationens daghärbergen. Det är lokaliserat vid Stockholms central, på Blekholmsgatan 2, och tar emot hemlösa, HIV-positiva och alkohol- och drogmissbrukare. I motsats till många offentligt drivna enheter kräver Bryggan City inte drogfrihet av sina gäster, däremot accepteras inte droganvändning på plats. Daghärbärgat erbjuder gemenskap och praktisk hjälp såsom mat, en sovstund samt möjlighet att få rena kläder och duscha. Personalen hjälper också till med att kontakta olika myndigheter m.m.

Syftet med den här studien, som pågår under år 2005, är att försöka fånga hur många som besöker *Bryggan City* samt att beskriva gruppens sammansättning, hur ofta de besöker *Bryggan City* samt vilka kontakter de har med andra samhällsinstanser.

Metod

Studien är indelad i två delar. *Del I* avser att kartlägga antalet gäster som besöker *Bryggan City* samt att beskriva gruppens sammansättning vad gäller kön, ålder, kommundeltillhörighet, medborgarskap, boende- och levnadssituation, alkohol- eller droganvändning, samt kontakter med socialtjänst och missbrukarvård. Kartläggningen genomförs genom intervjuer var åttonde dag via några korta strukturerade frågor till de gäster som besöker daghärberget. Som tack för deltagandet får gästerna, sedan hösten 2005, en matkupong som de kan äta för på enheten.

I studiens andra del, *Del II*, genomförs mer djuplodande intervjuer med ett antal regelbundna gäster samt med besökare, som inte dyker upp så ofta på *Bryggan City*. I intervjuerna, som tar ca 45 minuter, ombeds gästerna att berätta om sin nuvarande levnadssituation. Därefter får de titta igenom 24 bilder som symboliserar olika aktörer som kan förekomma i deras liv. Bilderna representerar både mer personliga (t.ex. familj, partner, vänner och husdjur) samt mer formella kontakter (t.ex. *Bryggan City*, andra frivilligorganisationer, socialtjänsten, kriminalvården, beroendevården, polisen osv.). Därefter ombeds intervjupersonen att placera ut de kort som representerar aktörer de har haft kontakt med under det senaste året på ett papper. De själva är inritade på mitten och de ombeds lägga ut korten närmare dem själva om de anser att kontakten är nära eller regelbunden, och längre bort från mitten om de upplever att kontakten är mer flyktig, mindre tillfredsställande eller kanske mindre önskad. Intervjun handlar därefter om dessa aktörer, om hur kontakterna ser ut, vilket stöd aktören ger, vilka problem som finns och hur nöjd intervjupersonen är med sitt nätverk. Vidare ställs frågor kring de aktörer som intervjupersonen inte har kontakt med. Varför har t.ex. intervjupersonen inte längre kontakt med sin familj eller med socialtjänsten?

Preliminära resultat

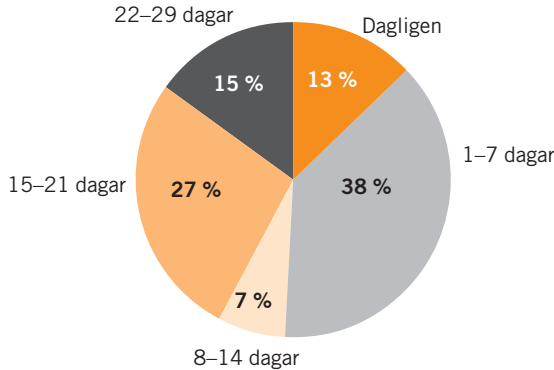
Datainsamlingen fortgår under hösten 2005 och de resultat som presenteras nedan skall ses som en första preliminär rapportering. De baseras på en liten del av det totala material som kommer att samlas in.

Många regelbundna besökare, som lever under svåra förhållanden

En sammanställning över antalet gäster som besökt *Bryggan City* per dag under våren 2005 fram till sommarstängningen 1 juli, visar att *Bryggan City* i snitt besöks av 82 personer per dag (70 män och 13 kvinnor). Som mest besökte 145 personer enheten under en dag. Jämfört med andelen kvinnor, som befinner sig i vård för missbruksproblem och som ofta ligger omkring eller strax under en tredjedel, så är andelen kvinnor bland *Bryggan Citys* gäster således ganska låg, endast 15 procent. En möjlig förklaring är att Stockholms Stadsmission driver ett härbärge speciellt för hemlösa kvinnor, vilket även det ligger i centrala Stockholm.

Preliminära data från Del I, insamlade under sju olika dagar, med totalt 145 enskilda individer² visar att härbärgets gäster är mellan 19 och 66 år. Medelåldern är ganska hög, 47 år. *Figur 1* visar att många av de intervjuade besöker *Bryggan City* regelbundet. Tretton procent kommer dagligen, 15 % under tre av månadens fyra veckor och ytterligare 27 % kommer i snitt drygt varannan dag. Men det finns också en ganska stor grupp mer sporadiska gäster.

Figur 1. Andel som uppger att de besökt *Bryggan City* 1–7, 8–14, 15–21, 22–29 dagar, eller dagligen under den senaste månaden.



De flesta (3/4) är svenska medborgare och ytterligare 15 procent är nordiska medborgare. Över hälften har sin hemvist i Stockholms stad, medan nästan en femtedel saknar kommuntillhörighet. Dessa individer är antingen hänvisade till *Enheten för hemlösa* eller bollas mellan olika kommuner i de fall då ingen vill ta ansvar för individens välmående.

Gästerna lever under mycket svåra förhållanden. Nästan hälften uppger att de är hemlösa i bemärkelsen att de bor tillfälligt på olika natthärbärgen, bor i bil eller

² Trettio två personer har deltagit vid flera datainsamlingar. Endast en intervju per person – den senaste – ingår i resultatrapporteringen här.

husvagn eller på olika offentliga platser som i parker eller trappuppgångar. Ytterligare en femtedel får sitt boende organiserat av socialtjänsten, vilket i praktiken betyder att de bor på något av stadens inackorderingshem eller varit placerade på institution. Likaså vittnar deras försörjningssituation om en mycket utsatt position. Endast 10 procent har under den senaste månaden fått pengar från en anställning, medan en tredjedel fått pengar från socialtjänsten, något fler har fått sjukersättning eller pension. En femtedel har inte fått några pengar alls från dessa samhällsinstitutioner utan är förvisade till att tigga eller be anhöriga om hjälp.

Vidare tillfrågades gästerna om sin alkohol- och drogkonsumtion. Hälften uppger att de under den senaste månaden inte druckit alkohol till berusning (minst 5 drinkar à 4 cl). Men det finns också en grupp (en femtedel) som druckit sig berusade minst två veckor av fyra. Vidare uppgav 40 procent av de intervjuade, att de inte använt någon annan drog under den senaste månaden. Men även här finns en grupp på ungefär en femtedel som använt droger minst två veckor av fyra. Den vanligaste "huvuddrogen" bland dessa är amfetamin, följt av heroin och cannabis.

Stick i stäv mot fördomar om att hemlösa dricker eller tar droger uppger nästan en femtedel (18 %) att de varken använt alkohol till berusning eller någon annan drog under den senaste månaden. Likaså har över en tredjedel aldrig fått någon form av behandling för alkohol- eller drogproblem, och ytterligare nästan 30 procent uppger att det är mer än två år sedan de fick någon vård. Däremot är de flesta aktuella hos socialtjänsten, nästan 70 procent uppger att de haft kontakt under de senaste tre månaderna. Men det finns också en grupp (1/5) som aldrig haft kontakt med eller säger, att det är mer än ett år sedan de hade kontakt med de sociala myndigheterna.

Bryggan City som något kvalitativt annorlunda än myndigheter

Hittills har fem djupintervjuer genomförts med de gäster som regelbundet besöker *Bryggan City*, och flera intervjuer genomförs under hösten 2005. De intervjuer som gjorts visar emellertid redan på en del likheter bland gästernas kontakter med frivilligorganisationer, privatpersoner och olika myndigheter. Nedan följer några ord från gästerna, om hur de pratar om *Bryggan City* och dess personal³:

"...ett bra ställe dit man kan gå och duscha och så där... vill du ha hjälp så får du hjälp med saker och ting, och så ställer de upp liksom... [går hit] varje dag i stort sett... om man mår dåligt så kan man ju prata med dem [personalen] liksom och om man vill så kan man ju vara själv liksom... de bemöter en som vanligt liksom, som med medmänniskor... De hjälper till med kläder och om man skulle vilja någonting så hjälper de till liksom, de hjälper till med kontakter med myndigheter, om det skulle vara något problem. Ja du vet, med allting liksom... ibland vill man ingenting men man är välkommen ändå liksom... de är liksom trevliga."

"De som jobbar på Bryggan är bra, och jag har funnit liksom ett par som jobbar här som jag tycker är... som jag anser ställer upp för mig liksom. Hjälper mig, det räcker bara att man pratar med dem ... så, de

³ Eftersom så få intervjuer genomförts ännu anges ingen information, som t ex kön eller ålder, för intervjuerna. Detta för att inte möjliggöra identifiering av gästerna.

är schyssta ... de har betytt mycket.”

”Nä, men här verkar det som om de tror på en i alla fall. Och... de har ju suttit i samma båt själva, de vet vad det är frågan om.”

”Jag tycker att de engagerar sig mycket när man pratar med dem, man kan få mycket hjälp ... de engagerar sig. [...] Jag kan förstå att det är stängt här ibland, fan man blir besviken, men personalbrist är det ju va, så det är inte mycket man kan göra ... det är bara att man blir sur när man kommer, man har åkt liksom och väntat sig att det ska vara öppet, det är ju egentligen inte dem man är förbannad på, det är bara att man är förbannad att man åkt in i onödan. Det kan ju inte de rå för, det är ju inte deras fel.”

Dessa ord från gästerna tyder på att de känner att de får stöd från en engagerad och medkännande personal, samt att *Bryggan City* kan och har hjälpt dem med olika praktiska saker i deras liv.

Kommentarer och slutsats

De preliminära resultaten bekräftar uppfattningen om att daghärbergets gäster lever under mycket svåra levnadsförhållanden – utan egen dörr att låsa om sig, utan inkomst och med socialtjänsten närvarande. Då förefaller daghärbergen som *Bryggan City* kunna erbjuda en form av fast och vänlig punkt i livet.

Det visade sig svårt att starta upp och genomföra en studie på ett daghärberge inom frivilligsektorn utan fast struktur i form av tillräckliga personalresurser, och utan vana att dokumentera gästerna eller ställa obekväma frågor. Man bör också tänka på att införandet av denna typ av kartläggning kan påverka hela verksamheten. Det är ingen självklarhet att gästerna skulle vilja – eller behöva – besvara frågor om sitt liv, när de kommer in i värmen för en kopp kaffe.

Som nämnts pågår studien för närvarande. Kartläggningen i *Del I* kommer att pågå till slutet av december och resterande intervjuer för *Del II* genomförs under oktober. Därefter kommer materialet att sammanställas och rapporteras.

Ung och oberoende – en studie av Maria Ungdoms klienter

Anders Tengström, med. dr. och psykolog, Sankt Görans sjukhus, Maria Ungdom, FORUM, Stockholm.

Sammanfattning

Föreliggande projekt studerar en grupp ungdomar (180 personer) och deras föräldrar (261 personer), som slumpmässigt valts ut till studien då de besökt Maria Ungdom, Stockholm. Syftet med projektet är att studera i vilken utsträckning psykiatrisk sjuklighet förekommer bland ungdomar och föräldrar, vilken vård och insatser familjerna erbjuds av Maria Ungdom respektive socialtjänst samt vilken vård och vilka insatser de accepterar. Studien avser också att jämföra resultaten från denna kliniska grupp med en grupp ungdomar och föräldrar ur "normalpopulationen". Ungdomarna och föräldrarna har samtyckt till att genomgå en längre intervju samt psykologisk testning. Ungdomarna har dessutom vid två tillfällen följts upp under projekttiden. Resultaten tyder på att ungdomarna och föräldrarna har omfattande psykiska problem. De vanligaste diagnoserna är för kvinnor/flickor depression och för män/pojkar antisocial personlighetsstörning/uppförandestörning. Vid en jämförelse mellan Maria Ungdoms klienter och en "normalpopulation" av ungdomar framgår tydligt att Maria Ungdoms klienter har en betydligt sämre funktion i sina familjer, vilket avspeglas i dessa föräldrars vetskap, engagemang, tillit om och till sina ungdomar. Ungdomarna från Maria Ungdom är också avsevärt mer psykosocialt belastade, vilket tar sig uttryck i hög andel och frekvens av kriminellt beteende, beteendeproblem i skolan och på fritiden, missbruk etc. Det kan tydligt konstateras i uppföljningsfasen att endast en mindre del av de i studien ingående ungdomarna fått kvalificerad vård och behandling för sina missbruks-, kriminalitets- och psykiatriska/psykosociala problem.

Bakgrund

Ungdomar med substansbruk, missbruk och beroende är inte bara normala ungdomar, som råkar experimentera lite med användandet av droger och alkohol, utan är i många fall ungdomar som har olika typer av beroendeproblem, psykiska störningar, psykosociala svårigheter m.m. Forskningen, som studerar dessa områden, pekar på att ungdomar med substansbruk/missbruk ofta också har minst en diagnostiserbar psykisk störning. De vanligaste psykiatriska diagnoserna är depression och uppförandestörning. Uppförandestörning är en beteendediagnos, som används för ungdomar som systematiskt bryter normer och regler, är aggressiva, har skolproblem, problem med auktoriteter, visar grymhet mot djur och människor och som ljuger och rymmer hemifrån.

Sålunda är psykisk ohälsa och missbruk tätt sammanflätade. Lika sammanflätade är missbruk och kriminellt samt antisocialt beteende. Nästan alla som är kriminella över tid är också missbrukare och många – men långt ifrån alla – missbrukare är också kriminella, dels för att försörja sitt missbruk men också därför att de lagt sig till med den livsstilen.

Avseende behandling av ungdomar med missbruksproblem visar tillgänglig forskning mycket tydligt, att om behandlingen skall lyckas måste man samtidigt behandla inte bara missbruket utan också den eventuella psykiska störningen och andra psykosociala belastningsfaktorer. Förutom att behandlingen måste vara bred mot alla de problem ungdomen uppvisar måste den också vara specifikt inriktad mot de riskfaktorer, som finns hos individen för fortsatt missbruk, kriminalitet etc.

För att kunna designa behandlingsprogram och för att fokusera behandlingen på rätt saker måste vår kunskap öka avseende de ovan nämnda förhållandena, det vill säga hur risk- och skyddsfaktorer för missbruk, psykisk ohälsa och antisocialt beteende ser ut och hur de går in i varandra. Föreliggande studie avser att bidra med svar på dessa frågor.

Syfte

1. Att **beskriva Maria Ungdoms klienter och deras anhöriga** på ett ingående och noggrant sätt, så att behandlingsprogram och omvårdnad kan anpassas på det sätt som krävs för deras behov. Undersökningen av tonåringarna kommer att studera psykiska störningar, personlighetsdrag, kognitivt fungerande, aggressivt beteende, brottslighet, användning av alkohol och droger, relationer med föräldrar, syskon och kamrater, fritidsaktiviteter, akademisk utbildning och etnisk identitet. Undersökningen av föräldrarna kommer att omfatta graden av psykiska störningar, psykosocialt fungerande, personlighetsdrag, aggressivt beteende, kriminalitet, alkohol och drogbruk, relationer med make/maka, relationer med deras barn samt etnisk identitet. Psykiska störningar, som omfattar störningar orsakade av drogbruk och kriminalitet bland föräldrarnas släktingar i första och andra led, skall också registreras. Vidare kommer omgivningen där familjen bor och lever att karaktäriseras.
2. Att **jämföra Maria Ungdoms klienter med ungdomar ur allmänbefolkningen** vad beträffar personlighetsdrag, relationer med föräldrar och kamrater samt antisocialt beteende och kriminalitet.
3. Att **beskriva hälsa och social omvårdnad som erbjuds och accepteras av Maria Ungdoms klienter** och deras familjer under de 12 månader som följde på deras inklusion i studien.
4. Att **mäta sambandet mellan behandling och social omvårdnad**, som Maria Ungdoms klienter och deras familjer har accepterat och substansbruk, psykiatrisk problematik, akademisk utbildning, antisocialt beteende och kriminalitet vid slutet av efterbehandlingsperioden på 12 månader.

Metod

Följande procedur har genomförts. Familjer, som kommer till Maria Ungdoms akutmottagning, har utifrån en slumpmässigt utvald tillfrågats om de vill delta i ett forskningsprojekt. Det slutliga urvalet har bestått av 81 pojkar och 99 flickor, 169 mammor och 92 pappor. Föräldrar och ungdomar har, efter noggrann genomgång, fått skriva på ett informerat samtycke där förutsättningarna för studien har gått igenom. Endast familjer där minst en förälder gått med på att bli intervjuad, förutom ungdomen, har inkluderats i studien. I korthet har föräldrar och ungdom medgivit att de blir intervjuade runt deras liv och eventuella problem. Vidare har de medgivit att fylla i självskattningsformulär samt att vi från ungdomens lärare inhämtar information i form av formulär, som läraren fyller i. Föräldrarna har också medgivit att vi följer upp ungdomarna vid maximalt fyra tillfällen under en tvåårsperiod, där kompletterande intervjuer och skattningar görs samt urinprov lämnas. Medgivande har också inhämtats att få ta del av föräldrarnas kriminalregisterutdrag samt eventuella socialtjänstakter/landstingsjournaler som finns upprättade på en eller flera medlemmar i familjen. I skrivande stund pågår den andra uppföljningen, som sker 12–14 månader efter inklusionen i studien. Uppföljningsintervjun görs med ungdomarna.

I grundintervjun med ungdomarna gjordes en fullständig psykiatrisk problembilds-inventering inklusive missbruks panorama. Vidare administrerades delar av ett begåvnings-test och en strukturerad bedömning av ungdomens risk att begå våldshandlingar. Ungdomarna fick fylla i formulär avseende personlighetsdrag, familjefunktion, skolfunktion, substansanvändning, kriminellt beteende, fritidsaktiviteter, våld i hemmet m.m. Med föräldrarna gjordes en fullständig psykiatrisk problembilds inventering. I denna inventering ingick också att kartlägga släktingars psykiska hälsa, kriminalitet och missbruk. Vidare fick föräldrarna fylla i självskattningsformulär avseende personlighetsdrag, våld i familjen, familjefunktion och vad de visste om sin ungdoms aktiviteter i skolan och på fritiden.

I uppföljningsintervjuerna vid 6 och 12 månader efter inklusion till studien genomfördes ånyo en genomgång av psykiatrisk status hos ungdomen och eventuella nya problem registrerades. Ungdomarna blir ombedda att komplettera enkäter om akademisk utbildning under de föregående 6 månaderna, om alkohol och drogbruk, aggressivt beteende och kriminalitet, relationer med kamrater och föräldrar, fritidsaktiviteter och även att lämna ett urinprov. Ungdomen får frågor angående alkohol och drogbruk och om hans/hennes åsikt om de behandlingar och den omvårdnad som han/hon har fått. Vid sexmånadersuppföljningen ställdes också separata frågor om bruk av anabola steroider samt förekomst av spelmissbruk hos ungdomarna.

Jämförelser med allmänbefolkningen sker genom att data finns tillgängliga från samtliga högstadie- och gymnasieungdomar samt deras föräldrar från en medelstor svensk stad. I båda studierna har data samlats in med hjälp av samma instrument.

Resultat

Medelåldern på ungdomarna var för pojkarna 17 år och för flickorna 16,8. Sjuettio procent av ungdomarna och drygt sextio procent av föräldrarna var födda i Sverige. Den

vanligaste anledningen att man sökt sig till Maria Ungdom var att ungdomen själv, föräldrarna, skolan eller någon annan uppfattat, misstänkt eller velat ha vård för ett substansmissbruk. Endast en mindre del var påverkade, när de kom till Maria Ungdom, och därmed var de i behov av avgiftning/tillnyktring. Nästan alla ungdomarna hade varit i kontakt med vårdgivande myndigheter tidigare och många hade också besökt Maria Ungdom tidigare.

Psykiatriska diagnoser och missbruk

Tabell I. Andelen ungdomar och föräldrar med psykiatriska diagnoser och missbruksdiagnoser någon gång under livstiden.

Andelen med psykiatriska diagnoser under livstiden	Pojke	Flicka	Mamma	Pappa
Någon psykiatrisk diagnos inkl. missbruksdiagnoser	85 %	92 %	80 %	70 %
Någon psykiatrisk diagnos exkl. missbruksdiagnoser	82 %	90 %	77 %	60 %
Någon missbruks- och/eller beroendediagnos	57 %	59 %	22 %	37 %
Alkoholmissbruk/beroende	48 %	44 %	17 %	32 %
Narkotikamissbruk/beroende	37 %	36 %	9 %	20 %

Som kan ses i tabell 1 har en överväldigande majoritet av ungdomarna och föräldrarna någon gång under livstiden uppfyllt kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos. Drygt hälften av ungdomarna har dessutom haft sådana negativa konsekvenser av sitt bruk av alkohol och droger att de uppfyllt kriterierna för ett missbruk eller beroende. I medeltal har pojkarna uppfyllt kriterierna för 2 stycken psykiatriska diagnoser, exklusive missbruks- och/eller beroendediagnoser, någon gång under livstiden, för flickor är den siffran 3 stycken.

Tabell II. Andelen ungdomar som uppfyller beskriven diagnos någon gång under livstiden.

Andel med diagnos	Pojke	Flicka
Egentlig depression	40 %	64 %
Uppförandestörning	63 %	44 %
Fobier	17 %	48 %
Ätstörningar	2 %	22 %
Paniksyndrom	4 %	20 %
Psykos	6 %	9 %

Som visas i tabell II är de vanligaste psykiatriska problemen depression och uppförandestörning, följt av olika ångestrelaterade tillstånd. Ungefär 8 % av ungdomarna har olika former av hallucinationer och vanföreställningar, som gör att de uppfyller kriterierna för psykosdiagnos. Förutom detta allvarliga psykiatriska tillstånd är denna grupp av

ungdomar ännu mer belastad än övriga grupper med avseende på missbruk, sociala anpassningssvårigheter och kriminalitet.

Maria ungdoms klienter jämfört med ”normalungdomar”

Vid jämförelse med ungdomar ur allmänbefolkningen visar de genomförda analyserna att Maria Ungdoms klienter:

- Är betydligt mer kriminella och har börjat sitt antisociala beteende vid lägre ålder än ”normalgruppen”.
- Uppvisar en mycket större bredd i kriminaliteten, alltifrån snatterier till mycket grova våldsbrott, samt att de är beväpnade med skjutvapen och knivar i en helt annan utsträckning än vad som är fallet för ”normalgruppen”.
- Har föräldrar som i betydligt mindre utsträckning vet vad deras barn gör i skolan och på fritiden jämfört med de andra föräldrarna.
- I lägre utsträckning än för ”normalungdomar” inte berättar för sina föräldrar vad de gör och är med om.
- I lägre utsträckning känner tillit till sina föräldrar än vad fallet är för ”normalungdomar”.
- Har ett betydligt sämre förhållande till sina lärare än ”normalgruppen”.
- I större utsträckning förlitar sig på sina kompisar för emotionellt stöd och råd än vad ”normalgruppens” ungdomar gör.
- Har föräldrar som i betydligt mindre utsträckning engagerar sig i sina barns fritidsaktiviteter än vad fallet är för ”normalungdomar”.

Resultat vid sexmånadersuppföljningen

Tabell III. Andelen av Maria Ungdoms klienter, som blivit föremål för insatser från sjukvården och socialtjänsten under en sex månader lång uppföljningsperiod.

Insatser	Pojke	Flicka
Akutbesök på Maria Ungdom	4 %	5 %
Införd till Maria Ungdom av polis enligt LOB	1 %	1 %
Akutinläggning för avgiftning på Maria Ungdom	3 %	16 %
Inläggning för utredning på Maria Ungdom	1 %	3 %
Psykoterapi i öppenvård på Maria Ungdom	7 %	8 %
Kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri	6 %	15 %
Inläggning på psykiatrisk klinik	1 %	3 %
Någon form av medicinering mot psykiska besvär	5 %	12 %
Placerade någon gång under uppföljningen på institution eller behandlingshem, jourhem etc.	14 %	21 %
Varit i kontakt med socialtjänsten under uppföljningen	51 %	44 %

I tabell III framgår vilka insatser som gjorts från samhällets sida för att hjälpa dessa ungdomar och deras familjer. Frågan är då om dessa insatser har påverkat ungdomarnas beteende avseende substansanvändning, psykisk hälsa och antisocialt beteende.

Tabell IV. Antalet psykiatriska diagnoser och missbruksdiagnoser vid halvårsuppföljningen jämfört med vid grundintervjun.

Antal psykiatriska och missbruksdiagnoser	Grundintervju		Uppföljning	
	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka
Psykiatriska diagnoser exkl. missbruksdiagnoser	1,03*	1,37	0,84*	1,24
Psykiatriska diagnoser inkl. missbruksdiagnoser	1,51	1,91	1,48	1,84

* indikerar en statistiskt signifikant skillnad

Som framgår av tabell IV har vare sig den psykiatriska problematiken eller missbruksproblematiken hos ungdomarna minskat under uppföljningen, då man mäter detta via diagnoser och på gruppnivå. En mindre skillnad finns dock hos pojkar avseende psykisk hälsa. Naturligtvis har ett mindre antal ungdomar slutat missbruka och ett mindre antal har också fått hjälp för sina psykiska problem. Detta kontrasterar dock mot att andra i sin tur har fått det ännu värre under uppföljningen än tidigare, vilket gör att gruppens belastning som helhet inte har minskat. Vad avser gruppens kriminella belastning kan inga rättvisande jämförelser göras mellan grundintervjun och uppföljningen. Anledningen är att vid grundintervjun tillfrågades ungdomarna om vilka kriminella handlingar de begått under de senaste 12 månaderna och uppföljningsperioden är bara 6 månader. Tabell V redovisar kriminaliteten i gruppen både vid grundintervjun och vid uppföljningen men, som sagt, jämförelser kan inte göras direkt.

Tabell V. Andelen av Maria Ungdoms klienter, som begått kriminella handlingar.

Kriminalitet bland Maria Ungdoms klienter	Grundintervju		Uppföljning	
	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka
Något våldsbrott	62 %	38 %	46 %	16 %
Något icke-våldsbrott	86 %	77 %	74 %	52 %

Allmänna kommentarer och slutsatser*

- En tydlig majoritet av ungdomarna som söker sig till Maria Ungdom har en omfattande psykiatrisk problematik. Inte sällan överskuggar denna problematik aktuella missbruksproblem. De psykiatriska problemen har nästan alltid funnits innan utvecklandet av ett missbruk kommit till stånd.
- Den höga andelen och tyngden i de psykiatriska problemen är överraskande och kunde inte förväntas utifrån tillgänglig internationell kunskap.
- Gruppen av ungdomar som söker sig till Maria Ungdom har inte sällan en svår

*Dessa kommentarer baserar sig på data som kom in i studien men också på uppgifter som framkom ur enkäterna och som inte framgick i de ovan redovisade resultaten.

psykosocial situation med splittrade familjer, missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrarna samt omsorgssvikt och bristande tillsyn från föräldrarnas sida. Denna omsorgssvikt och brist på tillsyn kan t.ex. ta sig uttryck som våld i hemmet och föräldrars bristande vetskap om ungdomens förhållanden.

- Många ungdomar har varit kända av myndigheterna sedan länge.
- Gruppen ungdomar som söker sig till Maria Ungdom är på nästan alla mätta punkter mer illa därän än ungdomar ur en normalgrupp.
- Endast en mindre del av ungdomarna har fått någon form av mer kvalificerade insatser och behandling under uppföljningsperiodens sex månader. Med kvalificerad behandling avses här insatser som är specifikt riktade mot de problem som ungdomen uppvisar.
- Den vanligaste insatsen är samtal med socialtjänstföreträdare, men endast i hälften av fallen är ungdomen känd av den lokala socialtjänsten.
- På det hela taget tycks inga större förändringar ha skett under de 6 månader gruppen följdes. De flesta ungdomarna har kvar sina psykiska problem och många missbrukar i samma utsträckning som tidigare och är fortsatt kriminella. Några få har lyckats bryta, men det är inte självklart att behandling varit den bidragande faktorn då vissa slutat utan att ha blivit föremål för någon behandling.
- Ett antal av de ungdomar som har placerats rapporterar att de fortsätter att använda narkotika då de sitter på ett paragraf-12-hem eller behandlingshem, utan att personalen känner till detta.
- Många av de ungdomar som placeras hamnar inte på ställen, som är specifikt kompetenta att behandla den problematik som ungdomen uppvisar. Det verkar finnas brister mellan matchning av vårdbehov och den behandlingsprofil vårdinrättningen har.

Narkotikarelaterad död – en rikstäckande studie av dödsorsak, dödsmekanismer, döds sätt, dödsplats, toxikologisk profil och riskfaktorer hos rättsmedicinskt undersökta avlidna narkotikaanvändare

Docent Ingemar Thiblin, Rättsmedicin, med medarbetare med. stud. Linda Steinholtz och Anna Nilsson, Uppsala universitet samt psykolog Anna Fugelstad, med. dr, Institutionen för klinisk neurovetenskap (Delstudie 1); samt docent Henrik Druid, Rättsmedicin, Karolinska Institutet, Stockholm och docent Peter Krantz, Rättsmedicin, Lunds universitet (Delstudie 2).

Sammanfattning

Studien består av två delar, där den första är en retrospektiv kartläggning av dödsfall där den döde varit positiv för minst en illegal drog. Kartläggningen omfattar hela riket under perioden 1994–2003 för GHB och THC och upptagningsområdena för de rättsmedicinska avdelningarna i Stockholm och Uppsala under perioden 1994–2004 för de övriga illegala drogerna. Basala demografiska data, toxikologiska fynd, dödsorsaker och döds sätt (sjukdom, olycksfall, suicid, mord), morbiditet som är registrerad i slutenvårdsregistret och slutligen den kriminalitet, som är registrerad i Rikskriminalstyrelsens belastningsregister, kommer att beskrivas.

Den andra delen av studien innebär en utvidgad provtagning vid obduktion av misstänkta drogrelaterade dödsfall (håranalyser avseende illegala droger och bensodiazepiner samt urinanalyser av anabola, androgena steroider och GHB), som kommer att utföras under en fyramånadersperiod. Resultaten av dessa analyser kommer att jämföras med uppgifterna från den retrospektiva kartläggningen. På så sätt får man en bild av hur träffsäker dagens rutindiagnostik är avseende bl.a. blandmissbruk.

Hittills har rättsmedicinska data för tre separata grupper sammanställts:

- 1) Samtliga (hela Sverige) dödsfall där GHB har påvisats.
- 2) Samtliga dödsfall med avlidna som varit positiva för THC (cannabis) men ingen annan illegal drog.
- 3) Dödsfall utredda på de rättsmedicinska avdelningarna i Stockholm och Uppsala som varit positiva för amfetaminer, inklusive MDMA-analoger (Ecstasy och närbesläktade substanser) och efedrin. Registersamkörningar har ännu inte gjorts.

Resultat

Resultaten av GHB-, THC- och amfetaminstudierna sammanfattas kort nedan:

GHB

- Hittills har GHB påvisats vid 36 dödsfall.
- Medelåldern var 25 år.
- 83 % av de avlidna var män.
- 25 st (69 %) av dödsfallen orsakades av förgiftningar.
- Någon annan illegal drog hade intagits i 40 % av förgiftningsfallen.
- I 8 (32 %) av förgiftningsfallen förekom alkohol.
- 57 % av dödsfallen var olycksfall, och 80 % av dessa var förgiftningar.
- GHB-koncentrationerna hos dem som dött av förgiftning ligger signifikant högre än hos dem som dött av andra orsaker.
- Det föreligger ingen skillnad i koncentrationerna av GHB mellan dem som förgiftats av endast GHB och dem som förgiftats av GHB i kombination med andra droger.

THC

- Studien omfattar 347 dödsfall mellan 1992 och 2003 från de sex rättsmedicinska avdelningarna i Sverige. De avlidna har varit positiva för THC men ingen annan illegal drog.
- 94 % av fallen var män.
- Medelåldern var 35 år.
- 52 % uppgavs ha ett tidigare känt missbruk av alkohol och/eller narkotika.
- Den största andelen av dödsfallen berodde på olycksfall (32 %), följt av suicid (22 %).
- Olycksfallen var vanligare hos dem som inte hade ett tidigare känt missbruk.
- Olycksfallen var även vanligare hos dem som hade alkohol i blodet.
- Bland olycksfallen var trafikolyckor vanligast (36 %).
- Hängning utgjorde den största andelen av suiciderna (33 %), tätt följd av förgiftning med fasta och flytande ämnen (32 %).
- Hopp från höjd¹ förekom i 15 % av suiciderna mot ca 5 % för alla självmord i Sverige under motsvarande tid.
- I gruppen 40–49 år förekom hopp i 28 % av suiciderna.
- I gruppen 30–39 år förekom hopp i 6 % av suiciderna.
- 38 % av alla dödsfall var våldsamma.

Amfetaminer

- Av hela materialet (n = 276) är 19 % kvinnor (n = 52) och 81 % män (n = 224). Medelåldern för hela gruppen är 41,0 år (män 41,7 år och kvinnor 38,3 år). Den yngsta av de avlidna var 18 år och den äldste 72 år.
- Det finns ingen tydlig förändring i antalet fall per år, möjligen ökar frekvensen något under senare år. Medelåldern har inte heller blivit högre utan varierar mellan 38,9 år och 45,0 år under de observerade åren.

¹ Har tidigare uppmärksammats som överrepresenterad självmordsmetod bland cannabismissbrukare (Fuglestad, A., Gerardsson, de Verdier, M., Rajs, J. Cannabis related deaths. Stockholm: Cannabis Conference; 1995).

- Det vanligaste dödssättet för hela gruppen är olycksfall (39 %, n = 107) följt av sjukdom (15 %, n = 42) och oklart dödssätt (14 %, n = 39). Vid jämförelse mellan könen finner man inga statistiskt signifikanta skillnader utan väsentligen lika dödssätt dem emellan. Dock förekom inga homicid bland kvinnorna.
- Bland de sjukdomar som lett till döden (n = 42) är hjärtsjukdom (n = 12), pneumoni (n = 10) och hyperglykemi (n = 6) vanligast. Andra sjukdomar som återfinns i denna grupp är organsvikt, epilepsianfall, hjärnblödningar, gastrointestinala blödningar m.m.
- Bland olycksfallen (n = 107) finner man två stora grupper som tillsammans svarar för över hälften av dödsfallen inom denna grupp. Vanligast är trafikolyckor där den avlidna varit förare (28 %, n = 30), tätt följt av förgiftning (26 %, n = 28). 30 av olycksfallen hade även alkohol i blodet.
- Totalt inträffade 38 dödsfall p.g.a. suicid, varav sju kvinnor och 31 män. Det vanligaste tillvägagångssättet sett till hela gruppen var genom hängning (42 %, n = 16) följt av förgiftning (24 %, n = 9). Hos männen var hängning också vanligast, medan hos kvinnor var hängning lika frekvent förekommande som förgiftning.
- 12 fall av homicid påträffades och samtliga var män. Sju har bragts om livet genom skottskada, fyra genom skarpkantat våld samt en genom trubbigt våld/misshandel. 42 % (n = 5) av offren hade alkohol i blodet.
- 62 % (n = 171) av materialet har ett känt missbruk. Dessa dog oftare i sjukdom eller "ej angivet dödssätt" men mer sällan i homicid, jämfört med gruppen med icke känt missbruk. Medelåldern för de med känt missbruk var också högre (43,4 år) jämfört med övriga (37,5 år).
- 31 % (n = 86) hade alkohol i blodet och/eller i urinen vid dödstillfället. Dessa dog oftare i suicid än övriga.
- 41 personer hade två eller fler typer av amfetaminer i blodet.
- 20 % hade någon grad av förträngande kranskärlsförkalkning. Av dessa var endast en person under 30 år. Medelåldern för denna grupp var högre, 49,6 år, mot övriga som hade en medelålder på 39,1 år. Räknar man även med dem som hade endast lätt kranskärlsförkalkning hamnar frekvensen på 63,7 %. 17 % (n = 48) hade förstoring av hjärtats vänstra kammare och 1,8 % (n = 5) hade högerkammarförstoring. 6,9 % (n = 19) hade total hjärtförstoring.
- 21 personer (7,6 %) hade avlidit till följd av hjärnblödningar. Två av dessa har troligen orsakats av s.k. septiska embolier (bakterieinfekterade blodproppar) från klaffinflammation. Resten var spontana och amfetaminpåverkan kan ha haft betydelse för uppkomsten.
- Det förelåg ett avsevärt överlapp i koncentrationen av amfetamin mellan de fall som kategoriserades som akuta amfetaminförgiftningar och andra fall, t.ex. trafikolyckor.
- Fyra personer blev livlösa i anslutning till att de gripits av polis. En av dessa dog efter ungefär ett dygns intensivvård medan de övriga tre avled hastigt. I samtliga fall fanns uppgift om kamp och fasthållning. Amfetaminkoncentrationen varierade mellan 0,2 till 3,4 µg/g blod. Dödsorsakerna hade angetts till: "Inandning av uppkräkt magsäcksinnehåll", "komplikation till hjärtförstoring", "kranskärlsförkalkning" respektive "akut amfetaminförgiftning 2,0 µg amfetamin/g blod (26 h efter gripandet)".

Kommentar

Drog- eller narkotikarelaterad död är inte ett begrepp som kan hänföras till en allmänt accepterad definition. Att dödlig förgiftning i nära anslutning till drogintag ingår i begreppet är väl knappast kontroversiellt. Svårare blir det när man resonerar kring mer indirekta samband mellan drogmissbruk och förtidig död. Exempel på sådana samband kan vara självmord till följd av drogutlöst depression eller trafikolycksfall, där man kan misstänka att drogutlöst, psykomotorisk funktionsnedsättning bidragit till olyckan.

De hittills undersökta drogerna, GHB, THC och amfetaminer representerar missbrukssubstanser som skiljer sig avsevärt åt när det gäller relationen till dödsfall. GHB har en väldokumenterad, akut toxicitet, THC saknar känd akut toxicitet medan toxiciteten för amfetaminer är oklar. Långtidseffekterna av GHB är inte kända, medan det är väl känt att långvarigt cannabissmissbruk kan leda till en rad psykiska biverkningar med bl.a. koncentrationssvårigheter, initiativlöshet och i värsta fall akut psykos. De sedan länge använda amfetaminerna har kopplats till såväl allvarliga kroppsliga som psykiska biverkningar.

Våra resultat är logiska i ljuset av dessa kända effekter. Således var flertalet av de GHB-relaterade dödsfallen kopplade till toxiska effekter av GHB ensamt i sig eller i kombination med andra droger, medan åtminstone vissa av dödsfallen bland de THC-positiva hypotetiskt kan ha orsakats av beteendeförändringar kopplade till långvarigt cannabissmissbruk och flera av de amfetaminrelaterade dödsfallen till såväl akuta beteendeförändringar som organförändringar av långvarigt missbruk. Särskilt intressant är överrepresentationen av hopp från höjd, dvs. impulsiva självmord bland de äldre cannabissmissbrukarna. Detta fenomen har, som framgår av nedanstående fotnot, rapporterats tidigare, men så vitt vi vet inte publicerats i någon vetenskaplig tidskrift.

Det förefaller som om alkoholpåverkan har haft betydelse för flera av olycksfallen bland de THC-positiva. Kanske har THC och alkohol en synergistisk effekt, när det gäller påverkan på den psykomotoriska prestationsförmågan, som medför särskilt hög risk för missöden i situationer som ställer krav på sådan prestation. Alkohol kan även ha bidragit till den dödliga utgången i flera av de GHB-relaterade dödsfallen. När det gäller de amfetaminrelaterade dödsfallen tycks alkoholpåverkan inte ha haft något avgörande inflytande på flertalet av de dödsfall där sådan noterats. Kanske kan det förklaras med amfetaminernas synnerligen potenta akuta effekter på psyket och beteendet, d.v.s. att alkoholeffekterna ”drunknar” i amfetamineffekten.

Dödsfall i anslutning till polisingripande har fått stor medial uppmärksamhet. En orsak till detta kan vara att denna typ av dödsfall ofta är kopplade till akut påverkan av amfetamin eller andra centralstimulantia och att det i dag saknas vetenskapligt underlag för att avgöra denna påverkans betydelse i sådana sammanhang. De tämligen stora skillnaderna i angivna dödsorsaker som framkom i det lilla material som studerats här tycks illustrera svårigheterna med denna diagnostik.

Fynden understryker behovet av fortsatta analyser avseende olika drogers relation till för tidig död och att man vid sådana studier alltid bör beakta en mängd faktorer som t.ex. samtidigt alkoholintag/alkoholmissbruk, påverkan av läkemedel och andra illegala droger, drogrelaterade organförändringar och omständigheterna kring vilka dödsfallet sker.

Invandrades levnadsvillkor

Docent Ted Goldberg vid Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, Stockholms Universitet och projektledare för projektet "Invandrare, tungt missbruk, socialt arbete".

Sammanfattning

Denna forskningsöversikt syftar till att undersöka och jämföra levnadsvillkor bland invandrade respektive infödda i Sverige, som det beskrivs i aktuell forskning och statistik. De områden som undersökts är: arbetsmarknaden, socialtjänstens verksamhet, hälsa, boende, utbildning, ekonomi och försörjning samt övrigt deltagande i samhället. Sammanfattningsvis kan det konstateras att det inom samtliga av dessa områden verkar finnas skillnader i levnadsvillkor beroende på om man är född i Sverige eller inte.¹

Vistelsetid, migrationsorsak och ursprungsregion är tre variabler som ofta ger utslag när det gäller utrikes föddas förutsättningar i Sverige. Mycket översiktligt kan genomgående skillnader konstateras. Vid en närmare granskning av dessa skillnader framträder ett ofta återkommande trappstegsliknande mönster där inrikes födda med svensk bakgrund återfinns på det "högsta steget", det vill säga med de mest fördelaktiga positionerna. Personer som kommit som flyktingar från utomeuropeiska länder (samt vissa europeiska länder) med kort vistelsetid verkar ha de mest ofördelaktiga förutsättningarna i samhället, medan personer som invandrat från "rika västländer" har levnadsvillkor som inte skiljer sig lika mycket från infödda i Sverige. Även bland inrikes födda påvisas vissa skillnader beroende på om en eller båda föräldrarna är utrikes födda. Personer födda i Sverige med utländsk bakgrund har ofta en bättre position än dem som själva invandrat, men i jämförelse med inrikes födda med svensk bakgrund tyder viss forskning på att denna grupp har en mer ofördelaktig position. Även här finns skillnader beroende på föräldrarnas ursprung och vistelsetid enligt det tidigare nämnda mönstret. Det kan tolkas som att en ofördelaktig samhällsposition i föräldragenerationen tenderar att gå i arv, även till nästkommande generation. Ett slags deltrappsteg finns även med avseende på skillnader mellan könen, där det i många fall är utrikes födda kvinnor som har de mest ofördelaktiga positionerna.

Arbete

På arbetsmarknaden är detta trappstegsmönster förhållandevis tydligt. Många undersökningar har funnit en påtaglig uppdelning i fråga om sysselsättning och arbetslöshet. Även löner och arbetsvillkor varierar beroende på om man har svensk eller utländsk bakgrund.

¹Denna översikt bygger delvis på forskningsrapporten "Invandrades levnadsvillkor i Sverige", (Sjögren, J., 2005).

Av utrymmesskäl kan inte trappstegsmönstret visas i denna korta sammanfattning för

Sysselsättning			
		Kvinnor	Män
Födda i Sverige	Två svenskfödda föräldrar	78,6 (+0,7) ¹⁾	81,3 (+0,7)
	En utrikesfödd förälder	75,2 (-2,7)	79,3 (+1,6)
	Två utrikesfödda föräldrar	77,9 (+15,4)	75,5 (+8,9)
Födda i övriga Norden	Vistats i Sverige minst 10 år	72,2 (+5,6)	69,0 (-0,6)
	Vistats i Sverige 0–9 år	– ²⁾	– ²⁾
Födda i övriga Europa³⁾	Vistats i Sverige minst 10 år	62,3 (+1,5)	72,4 (+6,0)
	Vistats i Sverige 0–9 år	54,0 (+14,1)	66,4 (+24,7)
Födda i övriga världen	Vistats i Sverige minst 10 år	57,1 (-3,2)	64,4 (+7,0)
	Vistats i Sverige 0–9 år	36,4 (+16,8)	47 (+11,9)

1) Värdet inom parentes avser förändringen 1997–2003.

2) Antalet i urvalet är alltför litet.

3) Övriga Europa inkl. USA, Kanada, Japan, Australien och Nya Zeeland.

Källa: Nelander m.fl., 2004, s. 61.

alla studerade variabler, men följande tabell medtas som exempel på hur det kan se ut.

Tabell 1. Sysselsättningsgrad bland män och kvinnor i arbetskraften, 20–64 år. Procent.

Ekonomi och socialtjänstens verksamhet

Utrikes födda är överrepresenterade inom samtliga delar av socialtjänstens verksamhet: ekonomiskt bistånd, barn- och ungdomsvård samt missbruksarbete. Forskningen om socialtjänsten är i många fall inte mer detaljerad, eftersom t.ex. vistelsetid och ursprung endast redovisas ibland. Bland missbrukare visar de kartläggningar som gjorts, att personer med utomnordiskt ursprung tenderar att öka. Långvarigt biståndstagande är vanligast i grupper med kort vistelsetid.

Hälsa

En nyligen genomförd undersökning av hälsotillståndet i Sverige visar att trappstegsmönstret är mycket påtagligt – flyktingar från utomeuropeiska länder uppvisar den allra sämsta hälsan, medan invandrade från rika västländer för det mesta har en hälsoprofil som liknar de inrikes födda med svensk bakgrund. Två undantag är personer som invandrat från Finland och vissa sydeuropeiska länder, exempelvis från f.d. Jugoslavien. I denna grupp ryms dels en stor grupp, som flytt från kriget på Balkan, dels också de som kom till Sverige av arbetsmarknadsskäl i mitten på 1900-talet. Hälsan bland dem som invandrat av arbetsmarknadsskäl är ofta dålig till följd av ett långt arbetsliv i lågkvalificerat och tungt arbete.

Den psykiska ohälsan ökar överlag i Sverige och är mycket vanligt förekommande

bland de utrikes födda. Detta kan vara en följd av upplevelser i ursprungslandet, av migrationen i sig och/eller en effekt av livet i Sverige med arbetslöshet, fattigdom eller en i övrigt marginaliserad livssituation.

Boende

Boendemönstret varierar påtagligt beroende på födelseland. Det kan sammanfattas som att ju längre bort från Sverige man är född desto mer skiljer sig boendemönstret åt i jämförelse med personer födda i Sverige. Det mesta av statistiken fram till slutet på 1990-talet visar att vistelsetiden tenderar att utjämna vissa skillnader i boendemönstret mellan infödda respektive invandrade. Vad gäller de stora grupperna av flyktingar, som kommit till Sverige under nittioalet, är det svårare att ännu hitta mönster i fråga om boende eller framtida boendekarriärer.

Ekonomi och utbildning

Trappstegsmönstret finns även när det gäller inkomster och löner. Utrikes födda har ofta lågavlönade jobb eller deltidsanställningar, vilket till viss del kan förklara skillnaderna i inkomster.

Utbildning är ett sätt att kvalificera sig för mer väglönlade arbeten. Bland de utrikes födda, som invandrat under slutet på 1900-talet, är utbildningsnivån relativt hög i genomsnitt. Men vissa undersökningar tyder på att högre utbildning inte lönar sig lika mycket för utrikes födda som för inrikes födda, åtminstone inte i inkomstavseende. Invandrade akademiker får förvisso arbete i högre grad än de invandrade med låg utbildning, och de får arbete inom den bransch som de är utbildade för. Men i många fall befinner de sig inte på den nivån inom yrket som utbildningen kvalificerar dem för.

Barn och ungdomars framgång i utbildningssystemet är i de allra flesta fall en effekt av föräldrarnas utbildningsbakgrund. I statistiken och forskningen kring de högre utbildningarna i Sverige är det utbildningsbakgrund snarare än utländsk bakgrund som ger utslag. Vad gäller grundskolan spelar familjens utbildningsbakgrund in på betygresultat och gymnasiestudier, men även här verkar en eventuell utländsk bakgrund ha betydelse.

Att elever som själva nyligen invandrat har sämre förutsättningar att genomföra grundskolan utan problem är kanske inte förvånande med tanke på bland annat språksvårigheter. Däremot visar det sig att inrikes födda elever med utländsk bakgrund i många avseenden utmärker sig som en grupp med svårigheter att klara av skolan i jämförelse med inrikes födda med svensk bakgrund. Elever med utländsk bakgrund hoppar i högre grad av gymnasiet eller återfinns på de individuella programmen. Vistelsetid har betydelse här.

Huruvida det finns ett trappstegsmönster när det gäller ursprungsland framgår inte av den tillgängliga statistiken kring utbildning. Men att detta mönster framträder i fråga om arbetsmarknadsanknytning kan tyda på att ett liknande mönster kan återfinnas även för skolunderbyggnad.

Deltagande i samhället

Invandrade är i lägre grad medlemmar eller aktiva i föreningar och annan samhällslig verksamhet. Dessutom är deras valdeltagande lågt, vilket kan vara tecken på en känsla av utanförskap.

Den optimistiska välfärdsmodellen

Uttrycket "den optimistiska välfärdsmodellen" grundas på hypotesen att invandrades levnadsvillkor successivt förbättras ju längre tid de har bott i Sverige – dvs. att ökad vistelsetid ger en ökad etablering i samhället och en livssituation som blir mer lik den som de inrikes födda har. Mycket av den befintliga forskningen påvisar också att så sker. Men trots att situationen förbättras avsevärt med ökad vistelsetid, så tyder vissa undersökningar på att skillnader mellan inrikes och utrikes födda består även för personer som varit i landet mer än tjugo år. Likaså kan vissa undersökningar påvisa skillnader mellan inrikes födda med svensk respektive utländsk bakgrund. Här är resonemanget om vistelsetid irrelevant då samtliga i gruppen är födda och i de flesta fall även uppvuxna i Sverige.

Ett annat problem är att de studier, som visar en utjämning vid längre vistelsetid, grundas på personer som kom till Sverige av arbetsmarknadsskäl i mitten på 1900-talet när arbetsmarknaden för invandrade var gynnsam. Forskningen på 90-talets flyktingar visar inte samma fördelaktiga utveckling. Det samhälle som de invandrade idag möter är knappt jämförbart med hur det såg ut för ett halvsekel sedan, vilket gör att den optimistiska välfärdsmodellen inte på något sätt skall tas för given. Ett visst mått av introduktions- eller etableringsperiod är naturlig vid ankomsten till ett nytt land. Men av den befintliga forskningen om invandrades levnadsvillkor framgår, att vissa grupper av invandrade har betydligt mer marginaliserade positioner även efter en relativt lång tid i det nya landet. Det gäller både i jämförelse med infödda i Sverige liksom med andra grupper av invandrade. Denna bristande integration och de svårigheter, som invandrade ställs inför i mötet med det svenska samhället, får inte bara effekt i den generation som själv invandrat utan vissa tecken tyder på att det även sipprar ner över nästkommande generation.

Levnadsvillkor och narkotikamissbruk

Tunga narkotikamissbrukare kan symbolisera den yttersta formen av samhällslig marginalisering. Förklaringar och orsaker till att individer blir tunga narkotikamissbrukare är förmodligen lika många som det finns enskilda missbrukare. På ett övergripande plan kan vissa faktorer dock pekas ut som riskfaktorer för att utveckla ett tungt narkotikamissbruk. Ofördelaktiga levnadsvillkor är en omständighet som kan öka risken för missbruk likväl som andra typer av sociala problem. Exempel på sådana levnadsvillkor kan vara boende i problemtungda bostadsområden, arbetslöshet eller arbete i lågkvalificerade, tunga yrken som ger låga inkomster, långvarigt biståndstagande, hälsopro-

blem, osv. Som denna forskningsöversikt visar finns det vissa grupper av invandrade, och i vissa fall även deras barn, som återkommande nämns som de mest marginaliserade, oavsett om man talar om situationen på arbetsmarknaden, boendet, hälsan eller utbildningen osv.

Tungt missbruk bland invandrare

De senaste två undersökningarna i Sverige, 1992 och 1998, konstaterar en ökning av det tunga missbruket med 37 % under perioden. På grund av internt bortfall är det svårt att exakt fastställa andelen invandrade, men ökningen bland dessa ligger i intervallet 98 % – 189 %. Hur kan denna överrepresentation av invandrade förklaras?

Goldberg (2005) har utvecklat en stämplingsteorisk modell för hur man blir tung missbrukare. Denna avvikarkarriärmodell bygger på individens konkreta livserfarenheter under hela livsloppet. De första två stadierna, föräldrarnas stämpling och samhällelig stämpling, börjar långt innan individen kommer i kontakt med narkotika. I dessa två stadier grundlägger och utvecklar individen sin självbild i en lång process bestående av interaktioner med för henne viktiga personer (signifikanta andra). Reaktionen från signifikanta andra, som leder till att individen omvärderar sin självbild i negativ riktning, kallas stämpling. Om stämpling utgör ett betydande inslag i individens liv bildar hon sig en starkt negativ självbild, och hon upplever sig stå utanför samhället. Sedan fungerar denna självbild som ett viktigt styrmedel för hennes framtida handlingar. Kortfattat uttryckt – människor med starka negativa självbilder tenderar att uppföra sig på sätt som provocerar andra att ge reaktioner, som bekräftar och fördjupar känslan av utanförskap. Detta leder till en förstärkning av den negativa självbilden och banar väg för mer och allvarigare avvikelser, som ytterligare förstärker den negativa självbilden osv. Individen befinner sig i en ond spiral.

Med andra ord är det viktigt att föräldrarna inte stämplar sina barn och att, om så skulle ske, denna stämpling motverkas i individens kontakter med samhället utanför hemmet. Föräldrarnas förmåga att uppfylla sin föräldraroll på ett tillfredsställande sätt, bl.a. att inte stämpla sina barn, är i viss mån avhängig hennes position och möjligheter i samhället. Denna studie visar att på samtliga välfärdsvariabler är invandrades situation i Sverige mindre fördelaktig än infödda svenskers. Detta kan ha viktiga implikationer för det förebyggande arbetet mot tungt missbruk.

Rapporten inklusive fullständiga referenser och statistik för samtliga variabler som diskuteras finns på webben:

www.diva-portal.org/su/theses/abstract.xsql?dbid=452

Referenser

Goldberg, T. (2005): Samhället i narkotikan. Solna: Academic Publishing of Sweden.

Sjögren, J. (2005): Invandrades levnadsvillkor i Sverige. En forskningsöversikt. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, 143 s. (Kan hämtas från webben: www.diva.portal.org/su/theses/abstract.xsql?dbid=452).

Mobilisering mot narkotika

Besöksadress: Vasagatan 8–10

Postadress: 103 33 Stockholm

Tfn: 08-405 10 00 Fax: 08-411 24 67

registrator@social.ministry.se

www.mobilisera.nu

Ulla Beijer, socionom, doktorand vid Socialmedicin, Institutet för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, forskningsassistent vid Stockholms stads FoU-enhet. Började arbeta 1976 i praktiskt socialt arbete, bl.a. med hemlösa, och har forskat om hemlösa och andra utsatta grupper sedan 1995. Har skrivit flera böcker och rapporter.

Mats Fridell, docent, psykolog och psykoterapeut inom narkomanvård sedan 1973. Har arbetat kliniskt med narkomaner och samtidigt bedrivit forskning kring organisationsutveckling av narkomanvård, framför allt psykiska störningar och deras betydelse för val av behandlingsstrategi. Har skrivit flera böcker och rapporter.

Sharon Rödner är forskningsassistent och doktorand i sociologi vid Stockholms Universitet. Hennes forskningsinriktning är unga människors förhållningssätt till alkohol och droger i vardagslivet, konsumtionsmönster, attityder och effekter av narkotikalagstiftning samt narkotikapolicy.

Jessica Storbjörk, doktorand i sociologi och verksam på SoRAD, Stockholms Universitet, har sedan år 2000 bedrivit forskning kring missbrukarvården med särskild inriktning på hur personer kommer till vård, och informella och formella påtryckningar att söka vård.

Anders Tengström, med. dr och psykolog vid Maria Ungdom-Stockholm/Karolinska Institutet. Han leder forskning runt ungdomar och missbruk, både kliniskt inriktad såväl som utvecklingspsykologisk vid FORUM (Forskningscentrum för ungdomars psykosociala hälsa).

Ingemar Thiblin är docent och överläkare i rättsmedicin och verksam vid Uppsala universitet respektive Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Uppsala. Han bedriver huvudsakligen epidemiologisk och djurexperimentell forskning på kopplingen mellan missbruk av anabola steroider och blandmissbruk, kriminalitet och förtidig död.

Ted Goldberg är docent vid Institutionen för socialt arbete-Socialhögskolan, Stockholms Universitet och arbetar f.n. som gästprofessor i sociologi med inriktning socialt arbete. Han har forskat om narkotika i fyra decennier, bl.a. genom observationsstudier på drogscenen i Stockholm, och leder forskning kring alternativa narkotikapolitiska modeller.