

Allmän SiS-rapport
2006:2

ADAD-intervjuer 1997–2004

Förändringar i ungdomars bakgrund, livssituation
och behandlingsbehov

Förord

Sedan 1997 har ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem intervjuats vid inskrivning med hjälp av ADAD-instrumentet, Adolescent Drug Abuse Diagnosis. SiS FoU ansvarar för årlig avrapportering av intervjuerna. Rapporterna innehåller en beskrivning av ungdomarnas situation och problematik inom olika livsområden. Syftet med rapporterna är att ge en systematisk beskrivning av de ungdomar som skrivs in på särskilda ungdomshem. Rapporterna innehåller förutom kommenterande text en utförlig tabellbilaga. Den första rapporten, avseende de inskrivna år 1997, utkom i serien *SiS följer upp och utvecklar*. Fram till och med årsrapporten 2000 har uppgifterna publicerats i nämnda serie.

Från och med presentationen av 2001 års ADAD-data har årsrapporterna publicerats i serien Allmän SiS-rapport. Rapporterna i denna serie, som finns utgivna avseende 2001–2004 års inskrivna ungdomar, kan laddas ner från SiS hemsida, www.stat-inst.se. Dessa rapporter innehåller en kort inledning och beskrivning av materialet, en kort sammanfattning av resultaten samt tabeller, utformade på samma sätt som i de tryckta rapporterna.

Föreliggande rapport utgör en redovisning av de förändringar som har skett i sammansättningen av den ungdomsgrupp som årligen skrivs in på särskilda ungdomshem. I rapporten beskrivs en utveckling över de åtta åren ADAD-intervjuer har genomförts. Endast förhållanden där nämnvärda förändringar har skett, berörs. Rapporten är sammanställd av Jessica Krüger och Malin Arneng vid SiS FoU.

Stockholm i februari 2006

Nils Åkesson
FoU-direktör

Innehållsförteckning

Förord	1
Inledning	3
Instrument och material	3
Syfte och avgränsningar	3
Inskrivna ungdomar	4
Kön och ålder	5
Könsfördelning	5
Åldersfördelning	5
Svensk respektive utländsk bakgrund	6
Uppväxtförhållanden	7
Tidigare insatser och nuvarande placering	7
Fysisk hälsa	9
Psykisk hälsa	9
Alkohol- och narkotikaanvändning	10
Brottlighet	12
Intervjuarskattningar	15
Sammanfattning	18
Referenser	21

Inledning

En grundläggande princip i svensk lagstiftning är att barn och ungdomar har rätt att växa upp under trygga och goda förhållanden. Kommunernas socialnämnder är ansvariga för att barn i svåra situationer får det stöd och skydd de behöver. I de fall där kommunen anser att hjälp är nödvändig, men föräldrarna och/eller barnet inte samtycker kan socialnämnden ansöka hos länsrätten om vård med hänvisning till lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). LVU är en tvångslag som kan tillämpas när barn riskerar att fara illa på grund av missförhållanden i hemmet och när unga utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk genom missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende. Av de ungdomar 12–21 år som blir föremål för LVU placeras ungefär en fjärdedel på SiS särskilda ungdomshem. Den 1 januari 1999 infördes Lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) som omfattar ungdomar som har begått allvarliga brott i åldern 15–17 år. De ungdomar som döms enligt LSU vårdas också på särskilda ungdomshem.

Instrument och material

Sedan 1997 har uppgifter om personer inskrivna vid särskilda ungdomshem samlats in med hjälp av ADAD, Adolescent Drug Abuse Diagnosis. ADAD är en strukturerad intervju som ger information om ungdomarna inom de olika livsområdena *fysisk hälsa, skola, arbete/sysselsättning, fritid och kamratkontakter, familjeförhållanden, psykisk hälsa, brottslighet* samt *användning av alkohol och narkotika*. Den används både som ett utrednings- och bedömningsinstrument och i samband med utvärdering. Intervjun genomförs i avskildhet och med väl tilltagen tid av institutionspersonal som har genomgått en två dagar lång utbildning. Ungdomarna skall intervjuas med ADAD-formuläret inom 3–4 dagar och senast en vecka efter ankomsten till institutionerna. Förutom inskrivningsintervjun ingår även utskrivnings- och uppföljningsintervjuer i dokumentationssystemet.

Syfte och avgränsningar

Sedan dokumentationsarbetet påbörjades år 1997 har SiS publicerat årliga sammanställningar av de inskrivningsintervjuer och en uppföljningsrapport som har genomförts med ADAD (SiS 1/00, 1/01, 1/02, 5/03, 2/05 samt SiS 2004:3; 2004:4; 2005:1; 2005:9). Syftet med den här rapporten är att studera eventuella förändringar över tid. Jämförelser görs mellan de olika årens inskrivna ungdomar med avseende på kön, ålder, svensk eller utländsk bakgrund, uppväxtförhållanden, tidigare insatser, nuvarande placering, fysisk hälsa, psykisk hälsa, missbruk, kriminalitet, ungdomarnas bedömning av sina hjälpbehov samt intervjuarskattningar. Intervjuarskattningarna innebär att intervjuaren efter varje område på en tiogradig skala bedömer hur allvarliga den unges problem är samt hur stort behovet av insatser är. I rapporten redovisas endast information från inskrivningsintervjuer. Alla registrerade intervjuer för respektive år ingår, även intervjuer med återinskrivna ungdomar. Dock ingår endast en intervju med en och samma person per år. Resultat redovisas främst i de fall där förändringar har skett. I stor utsträckning har siffrorna varit stabila över tid, men det har skett vissa förändringar som är värda att lyftas fram.

Inskrivna ungdomar

Antalet inskrivna och andelen intervjuade ungdomar har varierat mellan åren. Mellan 1997 och 2004 har antalet inskrivna ungdomar ökat från 907 till 1082. Andelen intervjuade har pendlat mellan 63 och 70 procent. Dessa förändringar redovisas närmare i tabell 1. När de intervjuade ungdomarna jämförs med samtliga inskrivna avseende kön och ålder framkommer inga större skillnader. ADAD-gruppen borde därför vara representativ för hela ungdomsgruppen. Någon ingående analys av bortfallet har emellertid inte genomförts.

Tabell 1. Ungdomar som har skrivits in vid SiS institutioner olika år

	1997 ¹	1998	1999	2000
Antal vårdtillfällen	1109	1225	1549	1574
Antal inskrivna ungdomar	907	979	1069	981
Andelen inskrivna flickor/pojkar (procent)	27/73	27/73	29/71	30/70
Medelålder, inskrivna flickor/pojkar	16/16,2	16/16,3	15,8/16,2	15,7/16,2
Intervjuade med ADAD	620 (68%)	625 (64%)	748 (70%)	651 (66%)
Andelen intervjuade flickor/pojkar	28/72	34/66	28/72	30/70
Medelålder, intervjuade flickor/pojkar	16,2/16,3	16/16	15,6/16	15,6/16
Varav ej godkänt registrering ²	71	52	59	34

	2001	2002	2003	2004
Antal vårdtillfällen	1443	1331	1348	1316
Antal inskrivna ungdomar	977	1088	1076	1082
Andelen inskrivna flickor/pojkar (procent)	31/69	32/68	33/67	33/67
Medelålder, inskrivna flickor/pojkar	15,6/16,2	16/16,8	15,7/16,3	15,8/16,4
Intervjuade med ADAD	613 (63%)	690 (63%)	710 (66%)	679 (63%)
Andelen intervjuade flickor/pojkar	31/69	31/69	32/68	36/64
Medelålder, intervjuade flickor/pojkar	15,6/16	15,7/16,3	15,8/16,2	15,8/16,4
Varav ej godkänt registrering ²	38	35	52	34

¹ Siffrorna för år 1997 är osäkra på grund av att KIA, SiS klient- och institutionsadministrativa system, varifrån uppgifterna har hämtats, då var nytt.

² Intervjun ingår inte i forskningsregistret.

Kön och ålder

Andelen pojkar bland de intervjuade har varje år varit omkring 40 procentenheter högre än andelen flickor, vilket överensstämmer med könsfördelningen bland inskrivna ungdomar totalt. Med undantag för år 1998 har nivåerna inom de två grupperna varit relativt stabila. Det är först under 2003 som könsfördelningen förändras. Andelen pojkar bland de intervjuade minskar från drygt 70 procent 1997 till drygt 60 procent 2004 och andelen intervjuade flickor ökar med 8 procentenheter (diagram 1). Uppgifter från KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system) visar på samma sätt en ökad andel flickor bland de inskrivna under samma period (tabell 1).

Könsfördelning

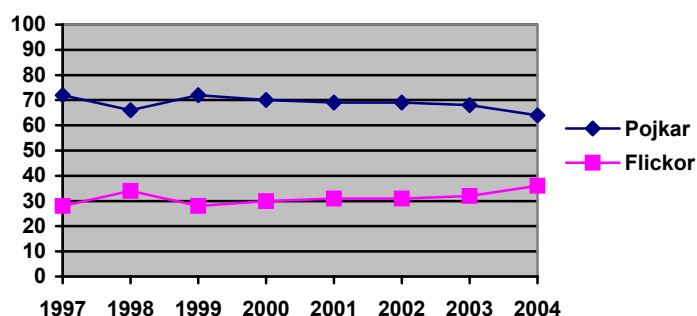


Diagram 1. Intervjuade ungdomar 1997–2004 efter kön. Procent

Åldersfördelning

När de tre åldersgrupperna³ jämförs visar trenden att 18–20-åringarnas andel har varit relativt stabil mellan åren 1997 och 2004 (diagram 2). 12–15-åringarnas andel har minskat något och 16–17-åringarnas andel ökat, men det är inte fråga om några dramatiska förändringar. Även här visar uppgifter från KIA att fördelningen ser likadan ut bland de inskrivna totalt.

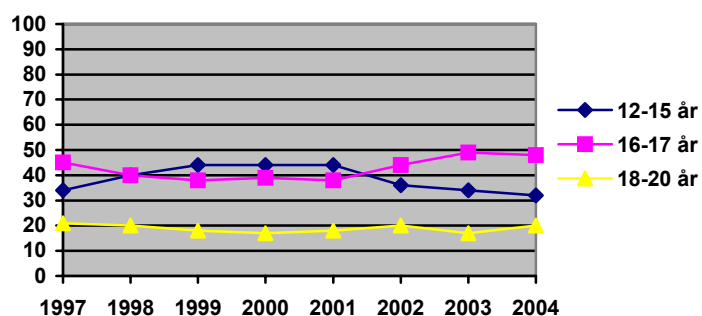


Diagram 2. Intervjuade ungdomar efter ålder. Procent

³ Åldersuppdelningen är densamma som använts i tidigare ADAD-rapporter, det vill säga 15 år eller yngre, 16–17 år samt 18 år eller äldre. I denna indelning kan ungdomar som är skolpliktiga och de som är myndiga urskiljas.

Svensk respektive utländsk bakgrund

Diagram 3 visar att omkring hälften av ungdomarna har föräldrar som båda är födda i Sverige medan övriga har den ena eller båda föräldrarna födda utomlands. Dessa siffror har legat på en förhållandevis jämn nivå mellan åren 1997 och 2004.

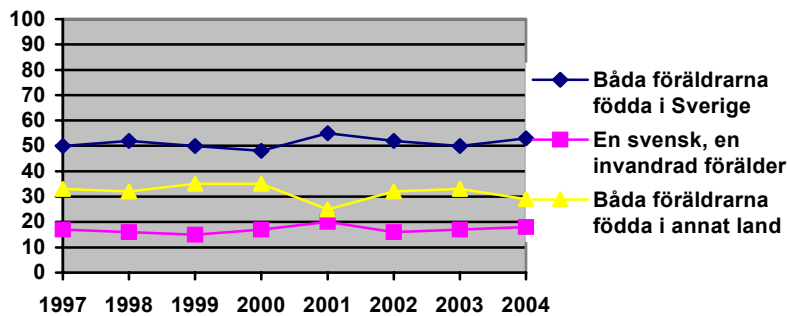


Diagram 3. Ungdomarna efter om föräldrarna är födda i Sverige eller utrikes. Procent

En större andel av flickorna har föräldrar som båda är födda i Sverige, medan det är vanligare bland pojkarna att båda föräldrarna är födda i ett annat land. Andelen med en svensk respektive en invandrad förälder är ungefär lika stor bland flickorna och pojkarna. Det finns ingen tydlig trend som pekar åt det ena eller andra hållet, utan utvecklingen har varit ganska stabil under tidsperioden.

Uppväxtförhållanden

Av diagram 4 framgår att 80 procent av ungdomarna levde med både sin mamma och pappa i åldern 0–2 år. Andelen som lever med båda föräldrarna minskar allteftersom barnen blir äldre. Däremot är andelarna i det närmaste identiska under hela den studerade tidsperioden. När ungdomarna är i 13–15-årsåldern har andelen sjunkit till omkring 30 procent (diagram 5). Av ungdomar i 13–17-årsåldern i totalbefolkningen lever 64 procent med båda föräldrarna.⁴ Familjesituationen skiljer sig därmed åt i stor utsträckning när ADAD-intervjuade ungdomar jämförs med motsvarande åldersgrupper i totalbefolkningen.

Här framkommer också att det genomgående under åren är en något större andel av de intervjuade pojkarna som bor med båda föräldrarna. Även i befolkningen i stort är det något vanligare att flickors föräldrar separerar.⁵ Skillnaderna i totalbefolkningen är dock betydligt mindre jämfört med ungdomarna på SiS institutioner.

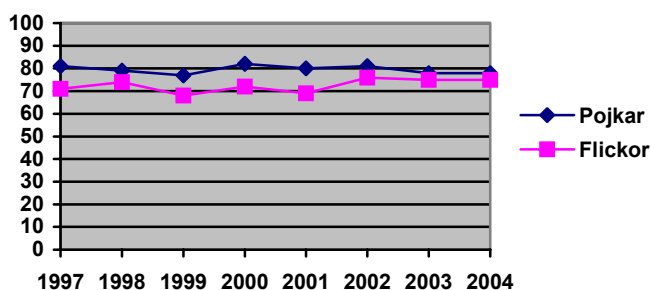


Diagram 4. Andelen pojkarna respektive flickorna som vid 0–2 års ålder har levt med båda föräldrarna

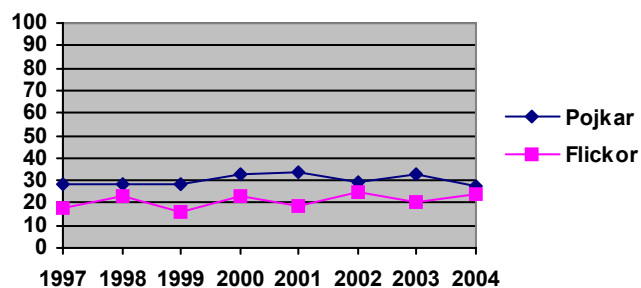


Diagram 5. Andelen pojkarna respektive flickorna som vid 13–15 års ålder har levt med båda föräldrarna

Tidigare insatser och nuvarande placering

År 1997 uppgav drygt 30 procent av de intervjuade ungdomarna att de hade deltagit i något öppenvårdsprogram. Bland dem som skrivits in efter 1999 var det en betydligt mindre andel ungdomar (15%) varje år som hade deltagit i den typen av program. Under i princip hela tidsperioden har en något större andel pojkarna än flickorna fått öppenvårdsinsatser (diagram 6). Förändringen över tid kan eventuellt förklaras av att frågan omformulerades i det nya formuläret som började användas år 2000. Tidigare löd frågan *Har du deltagit i öppenvårdsprogram?* Den nya formuleringen är *Har du deltagit i öppenvårds- eller mellanvårdsprogram som omfattar minst 16 timmar i veckan?* I själva verket kan det alltså röra sig om att en lika stor andel som tidigare har deltagit i sådana program men att programmen omfattar mindre än 16 timmar i veckan.

⁴ Barnombudsmannen, 2004, s.28.

⁵ Statistiska centralbyrån, 2003, s.84.

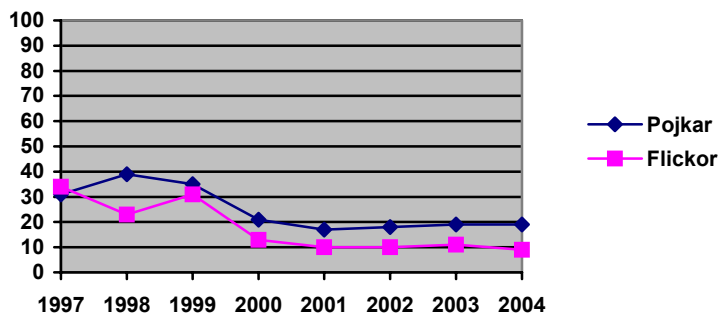


Diagram 6. Andelen pojkar respektive flickor som har deltagit i öppenvårdsprogram

Som framgår av diagram 7 har andelen ungdomar som akutplaceras ökat något mellan åren 2000 och 2004. Samtidigt har andelen utredningsplaceringar minskat. Det är framförallt flickorna som står för den ökade andelen akutplaceringar, medan pojkarna i högre grad än flickorna representerar den minskade andelen utredningsplaceringar. Andelen behandlings- respektive LSU-placeringar har varit mer konstanta under dessa år.

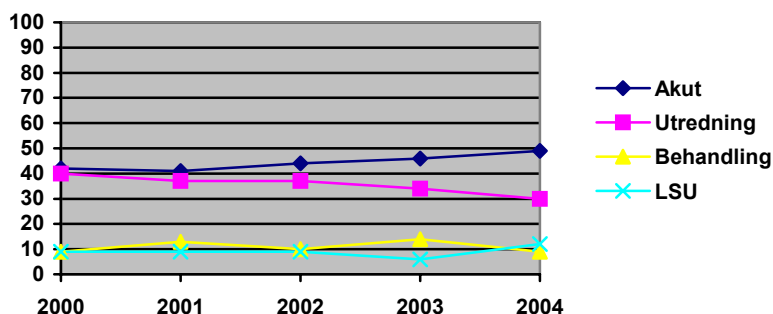


Diagram 7. Andelen ungdomar efter typ av placering⁶

Under den aktuella tidsperioden har mellan 50 och 60 procent av ungdomarna placerats på institution med kriminalitet som orsak. Det är en betydligt större andel pojkar jämfört med flickor som tas in på dessa grunder. Mellan åren 1997 och 2000 sker det en ökning med omkring tio procentenheter i andelen ungdomar som placeras med anledning av brottslighet. Det är pojkarna som står för denna ökning. Därefter ligger andelen på en relativt stabil nivå (diagram 8). Den ökade andel pojkar som tas in på grund av kriminalitet kan inte förklaras av införandet av LSU år 1999 eftersom samma ökning finns när enbart LVU-gruppen studeras. Andelen flickor med brottslighet som intagningsorsak är relativt stabil och betydligt lägre över åren.

⁶ Denna fråga fanns inte med i formuläret före år 2000.

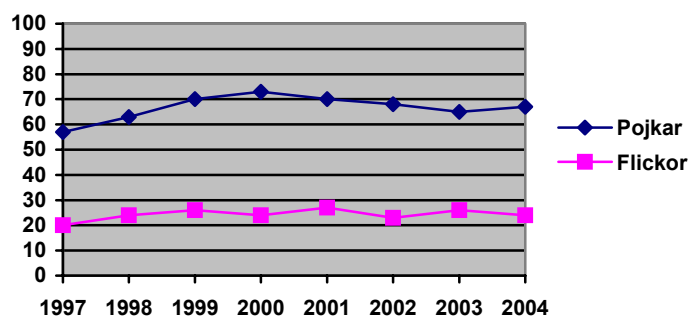


Diagram 8. Placeringsorsak brottslighet bland pojkar och flickor. Procent

Fysisk hälsa

När det handlar om ungdomarnas fysiska hälsa har förändringar över åren skett vad gäller sömnproblem. Andelen ungdomar som uppger att de har sömnproblem har ökat med tio procentenheter, från 42 procent 1997 till drygt 50 procent år 2004. Till ökningen bidrar både pojkar och flickor.

Andelen flickor som uppger att de är eller har varit gravida har under tidsperioden minskat från tolv till fem procent.

Psykisk hälsa

Diagram 9 visar att det över åren är en konstant större andel flickor jämfört med pojkar som någon gång har fått slutenvård för psykiska problem. Mellan 1997 och 1998 minskar andelen flickor med denna erfarenhet med tio procentenheter. Därutöver är nivåerna relativt stabila över åren, vilket gäller för både flickorna och pojkarna.

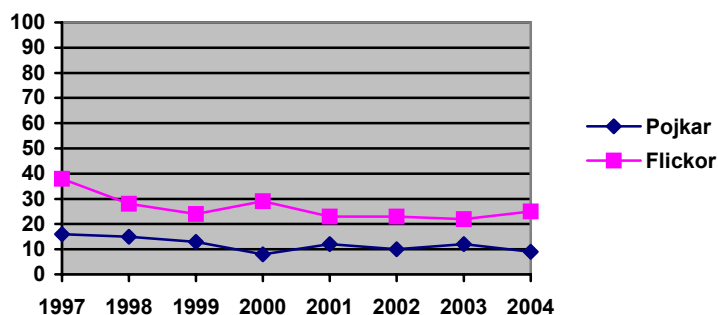


Diagram 9. Andelen pojkar respektive flickor som vårdats i slutenvård för psykiska problem

Alkohol- och narkotikaanvändning

När det gäller ungdomarnas alkoholanvändning har inga tydliga förändringar skett under den aktuella tidsperioden. Däremot sker under perioden 1999 till 2001 en viss ökning i andelen ungdomar som uppger att de någon gång har använt narkotika⁷ (diagram 10). Det grova missbruket⁸ har ökat samtidigt som andelen ungdomar som uppger att de inte har missbrukat alls har minskat under samma period (diagram 11). Förändringarna är dock små. Det missbruk som inte betraktas som grovt ligger under hela tidsperioden på en relativt oförändrad nivå på omkring 20 procent.

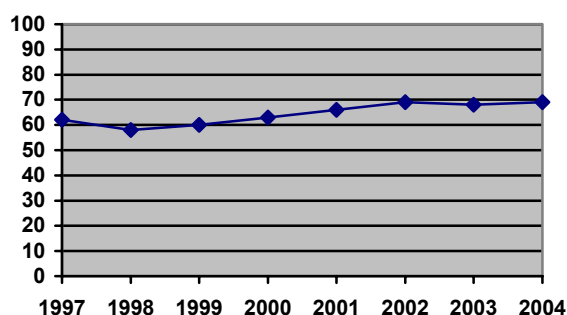


Diagram 10. Andelen ungdomar som har använt narkotika

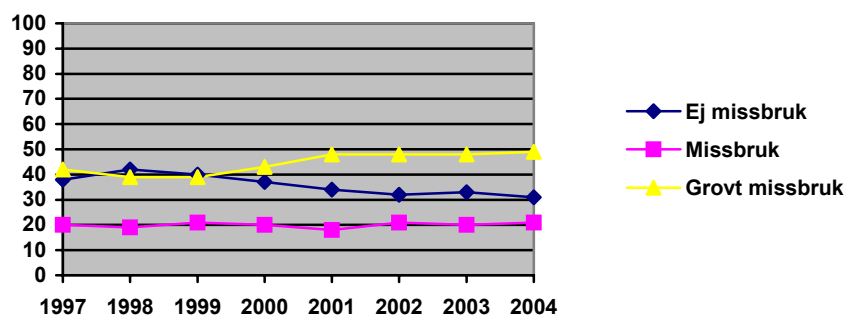


Diagram 11. Ungdomarna fördelade efter olika typer av missbruk. Procent

Vad gäller olika typer av droger är det framförallt användningen av ecstasy som ökar tydligt mellan åren 1997 och 2004. Användandet ökar mellan åren 1999 och 2001 och håller sig sedan konstant på denna högre nivå resten av den aktuella perioden (diagram 12). Skillnaden mellan könen är i detta sammanhang marginell. Bland både flickorna och pojkarna sker en ökning med 17 procentenheter i användandet. Den ökade ecstasyanvändningen bland de intervjuade ungdomarna återfinns i alla åldersgrupper och är störst bland 16–17-åringarna.

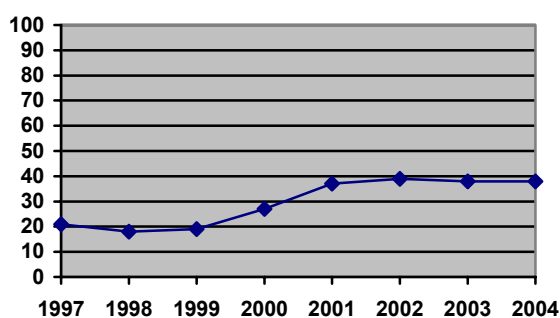
⁷ Variabeln är en sammanslagning av en del av drogerna som ingår i checklistan i fråga K1 i ADAD inskrivningsintervju; marijuana/hasch, amfetamin, heroin/opiater, kokain, LSD/hallucigener, ecstasy, värktabletter, läkemedel, sniffning/lösningssmedel och dopingpreparat samt övriga droger. De droger som här utgår är värktabletter, läkemedel, sniffning/lösningssmedel och dopingpreparat. Däremot ingår droger inom kategorin *övriga droger*, vilka har specificerats i öppet svarsalternativ i fråga K1. Det handlar framförallt om GHB, svampar och Rohypnol.

⁸ *Ej missbruk*: använder ej narkotika.

Missbruk: använder inte preparat oftare än en gång per månad, använder inte fler än två olika preparat eller injicerar.

Grovt missbruk: Mer frekvent bruk och/eller användning av fler än två preparat och/eller injicering.

Uppgifter från ADAD visar också att debutåldern för att använda ecstasy har sjunkit med ett helt år (från 16 till 15 år) mellan åren 1997 och 2004. Trenden som visar att en ökad andel ungdomar som har prövat ecstasy återfinns i samhället i stort. Däremot visar inte generella undersökningar en stabilisering i andelen användare efter 2001. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) redovisar i en rapport från 2004 att andelen mönstrande som prövat ecstasy har ökat kontinuerligt sedan år 1994. Även intervjuundersökningar bland ungdomar 16–24 år visar att användningen av ecstasy har ökat. Dessutom tyder uppgifter om beslagtagna narkotika på att tillgången på ecstasy har ökat.⁹



Tabell 12. Andelen ungdomar som har använt ecstasy

Andelen ungdomar som uppger att de använt andra typer av preparat än de som finns specificerade i checklistan i ADAD:s inskrivningsformulär har ökat med 10 procentenheter sedan 1997 (diagram 13). De övriga preparat som uppges är framförallt GHB och svampar och till viss del även Rohypnol.¹⁰ Denna utveckling ser i princip densamma ut vare sig flickor och pojkar eller olika åldersgrupper jämförs.

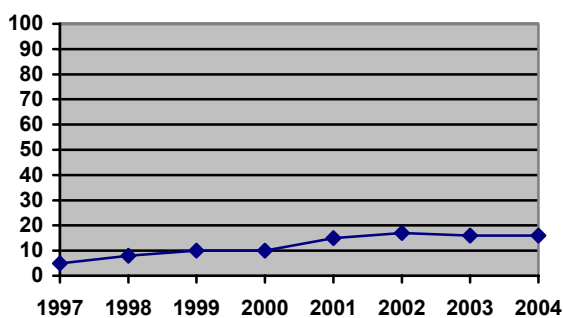


Diagram 13. Andelen ungdomar som har använt övriga droger¹¹

⁹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2004, s. 81.

¹⁰ Det är endast från år 2000 som *övriga droger* finns specificerade.

¹¹ Till *övriga droger* räknas sådana som inte finns med i checklistan i fråga K1 i ADAD inskrivningsintervju utan har specificerats i ett öppet svarsalternativ. Det handlar framförallt om GHB, svampar och Rohypnol.

När olika åldersgrupper jämförs syns däremot i diagram 14 och 15 en relativt tydlig minskning i andelen användare av både heroin/opiater¹² och LSD inom den äldsta åldersgruppen (18 år och äldre). I de yngre åldersgrupperna är förändringarna, och användandet, betydligt mindre över tid.

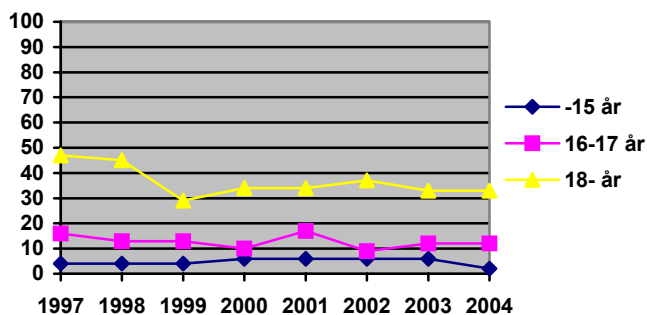


Diagram 14. Andelen ungdomar i olika åldersgrupper som har använt heroin/opiater

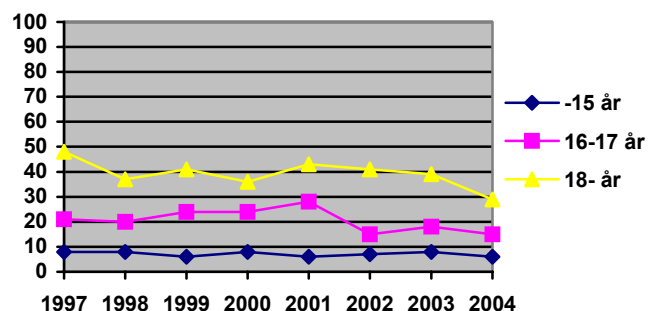


Diagram 15. Andelen ungdomar i olika åldersgrupper som har använt LSD

Brottslighet

De uppgifter om brottslighet som redovisas rör sig om ungdomarnas egna uppgifter om brottsliga handlingar som de någon gång har varit inblandade i. En separat genomgång bland de ungdomar som är dömda enligt LSU visar att förändringarna inom gruppen i princip är desamma som inom hela gruppen intervjuade ungdomar. Andelen i LSU-gruppen som uppger att de har snattat har dock ökat från 58 procent till 71 procent, vilket är en förändring som inte återfinns bland samtliga intervjuade ungdomar. Därutöver har det inte skett några förändringar som är särskilda för LSU-ungdomarna.

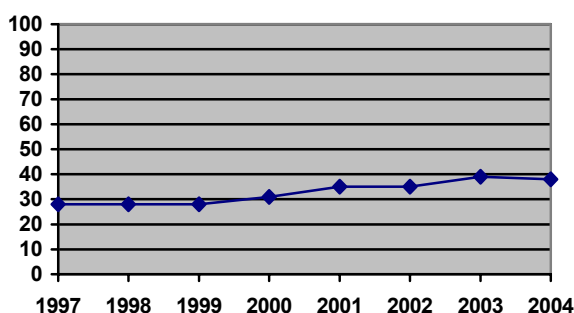


Diagram 16. Andelen ungdomar som har begått narkotikabrott

Närmare 30 procent av ungdomarna uppgav 1997 att de någon gång hade begått narkotikabrott.¹³ Denna andel har stigit med tio procentenheter mellan åren 1999 och 2003. År 2004 uppgav nästan 40 procent av ungdomarna att de hade begått narkotikabrott (diagram 16). Diagram 17 visar att ökningen är relativt stor bland pojkarna (13 procentenheter), medan den

¹² Injiceringsanvändare av heroin/opiater ingår ej.

¹³ I narkotikabrott ingår inte brottstypen *eget bruk av narkotika*.

bland flickorna är hälften så stor (sju procentenheter). Självrapporteringsstudier bland elever i årskurs 9 i totalbefolkningen visar däremot inte en ökad andel ungdomar som begår narkotikabrott under perioden 1995–2003.¹⁴

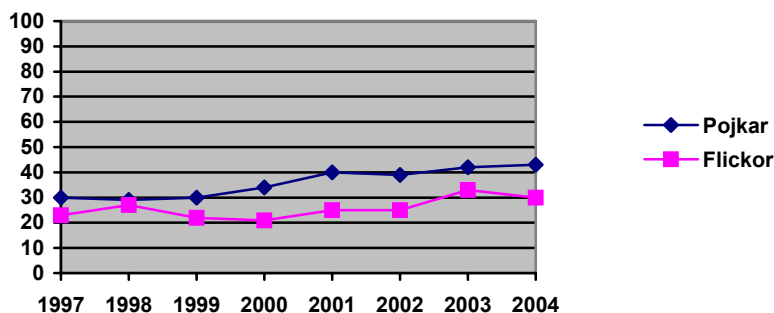


Diagram 17. Andelen pojkar respektive flickor som har begått narkotikabrott

År 1997 uppgav dubbelt så stor andel pojkar som flickor (36% respektive 18%) att de någon gång har klottrat/sprayat graffiti. Efter det har könsskillnaderna jämnats ut – andelen flickor som begår denna typ av brott har ökat med tio procentenheter medan andelen pojkar som uppger att de har klottrat/sprayat graffiti är ungefär lika stor 2004 som 1997 (diagram 18). Statistik från självrapporteringsstudier bland ungdomar i årskurs 9, där skillnad görs mellan att spraya graffiti och att klottra, visar att graffiti är mer vanligt förekommande bland pojkar, men att flickor och pojkar klottrar i ungefär lika stor utsträckning. Klottret har sedan mitten av 1990-talet minskat (tydligast bland pojkarna), medan graffiti ligger på ungefär samma nivå som tidigare.¹⁵

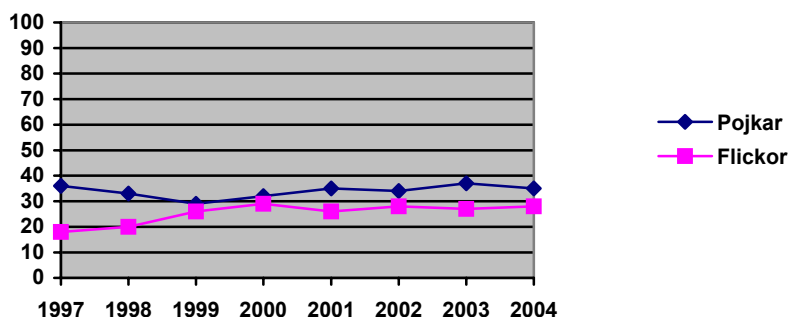


Diagram 18. Andelen pojkar respektive flickor som har klottrat/sprayat graffiti

¹⁴ Brottsförebyggande rådet, 2005, s. 19.

¹⁵ Brottsförebyggande rådet, 2005, s. 18.

Under den aktuella perioden har andelen pojkar som har kört bil/MC under påverkan av alkohol eller droger ökat med 13 procentenheter. Andelen flickor som uppgav att de hade kört onyktra ökade också, men bara marginellt (diagram 19).

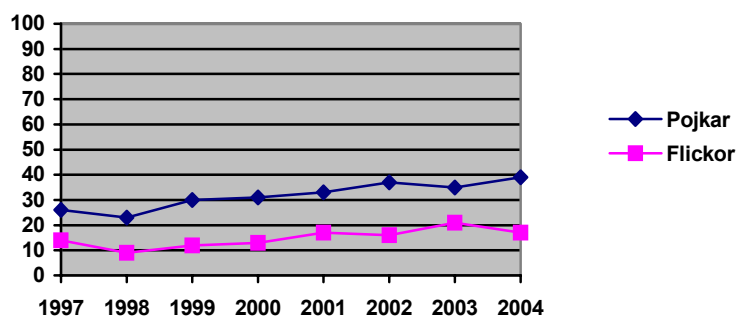


Diagram 19. Andelen pojkar respektive flickor som har kört bil/MC under påverkan av alkohol

Mellan 1997 och 2004 pendlar andelen pojkar som har begått allvarliga trafikbrott¹⁶ medan andelen flickor som har rapporterat sådana brott är något mer konstant (diagram 20). Mellan 1997 och 1998 minskade dock denna andel med cirka tio procentenheter bland båda könen.

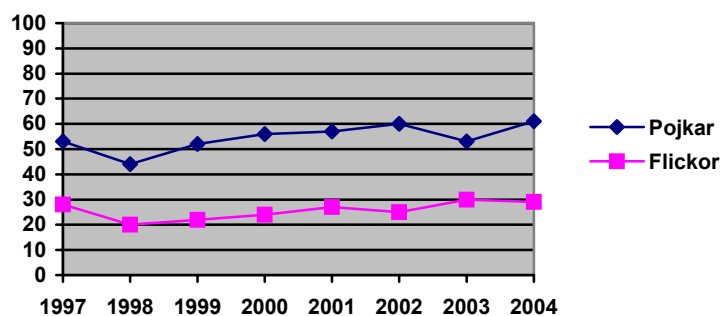


Diagram 20. Andelen pojkar respektive flickor som har begått allvarliga trafikbrott

Av diagram 21 framgår att andelen pojkar som uppger att de någon gång har rånat ökar med tio procentenheter mellan 1997 och 2000 för att därefter ligga stabilt på denna högre nivå. Under hela perioden ligger andelen flickor som rånat på en relativt konstant nivå på tio procent, med undantag för år 2003, då andelen steg något bland både pojkar och flickor.

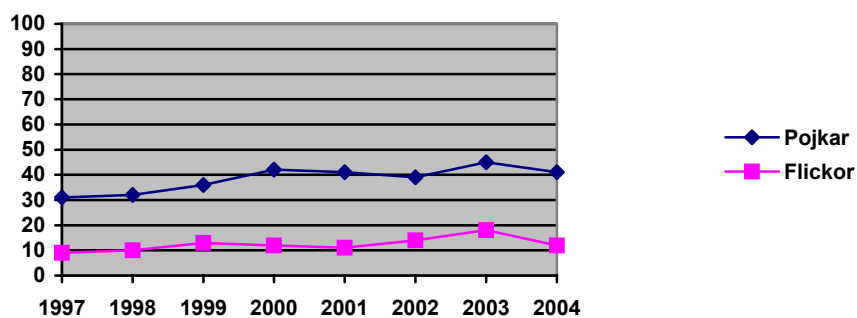


Diagram 21. Andelen pojkar respektive flickor som har rånat

¹⁶ Med allvarliga trafikbrott avses exempelvis kört bil utan körkort, för fort eller vårdslöst.

Bland flickorna skedde en viss ökning i andelen som misshandlat (slagit eller skadat någon) fram till 2003 då en tydlig ökning ägde rum. År 2004 låg andelen flickor som misshandlat återigen på omkring 40 procent. Andelen pojkar som har begått misshandelsbrott ligger under perioden på en ganska stabil nivå på omkring 70 procent (diagram 22).

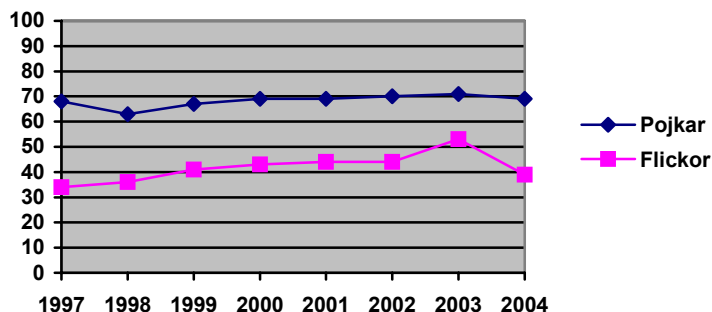


Diagram 22. Andelen pojkar respektive flickor som har misshandlat någon

Intervjuarskattningar

I ADAD-intervjun gör ungdomarna och intervjuarna skattningar av behandlingsbehovet inom respektive livsområde. Endast intervjuarskattningar redovisas i detta sammanhang. Efter en genomförd intervju bedömer intervjuaren på en tiogradig skala (se nedan) både hur allvarliga den unges problem är och om det finns behov av särskilda insatser.

- 0–1 Inga reella problem, behöver inte ytterligare hjälp
- 2–3 Obetydliga/lätta problem, ytterligare hjälp troligen inte nödvändig
- 4–5 Måttliga problem, viss hjälp önskvärd
- 6–7 Betydande problem, hjälp nödvändig
- 8–9 Avsevärda/utomordentligt stora problem, hjälp är absolut nödvändig

När det gäller intervjuarskattningarna redovisas resultat endast för de områden där ungdomarna uppskattas ha betydande eller avsevärt stora problem (6–9 på skattningsskalan).

Enligt intervjuarna hade drygt hälften av ungdomarna år 1997 betydande eller stora hjälpbehov när det gäller fritid och vänner. Därefter började andelen med sådana behov att sjunka och år 2004 skattar intervjuarna att omkring 40 procent har betydande eller stora hjälpbehov på detta område (diagram 23).

Även andelen som uppskattades ha betydande eller stora hjälpbehov med familjen sjönk med närmare 20 procentenheter mellan 1997 och 2000 (diagram 24).

Diagram 25 visar att även andelen ungdomar som uppskattades ha betydande eller stora problem med sin psykiska hälsa sjönk mellan 1997 och 1998/1999. Därefter var intervjuarnas skattningar konstanta.

Andelen pojkars och flickors uppskattade betydande eller stora hjälpbehov är i princip lika stora när det handlar om fritid och vänner. Däremot är skillnaderna betydligt större vad gäller familj och psykisk hälsa. I dessa sammanhang är det en större andel flickor än pojkar som

uppskattas ha betydande eller stora hjälpbehov. Förändringarna över år har däremot varit ungefär lika stora när flickorna och pojkarna jämförs.

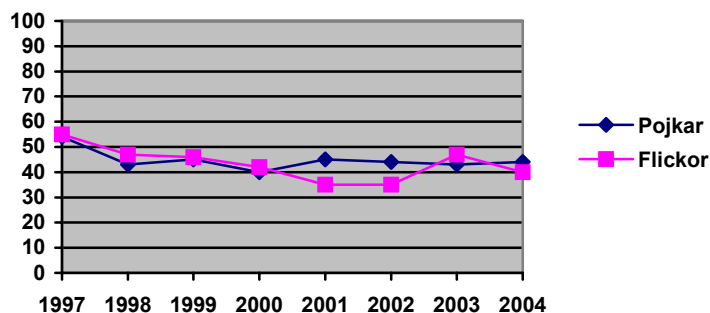


Diagram 23. Intervjuarnas skattning av andelen flickor och pojkar med betydande–stora hjälpbehov inom området fritid och vänner

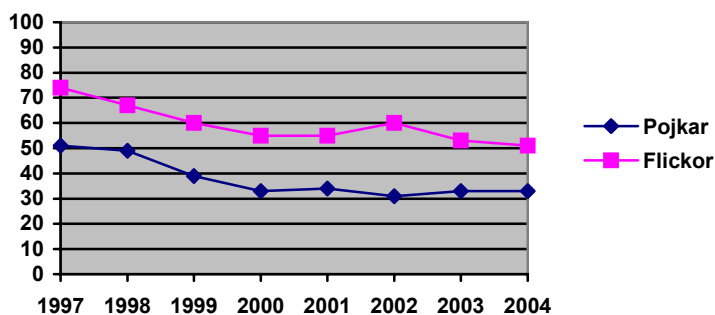


Diagram 24. Intervjuarnas skattning av andelen flickor och pojkar med betydande–stora hjälpbehov inom området familj

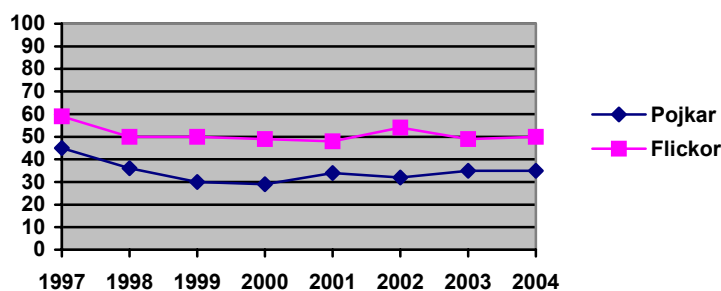


Diagram 25. Intervjuarnas skattning av andelen flickor och pojkar med betydande–stora hjälpbehov inom området psykisk hälsa

Under åren 1997–2001 har intervjuarna uppskattat att andelen flickor och pojkar med betydande eller stora hjälpbehov för alkoholproblem är lika stora. Från och med 2001 har dock andelen flickor som uppskattats ha sådana hjälpbehov stigit. År 2004 omskattas omkring 20 procent av pojkarna och 30 procent av flickorna ha betydande eller stora hjälpbehov avseende alkohol (diagram 26).

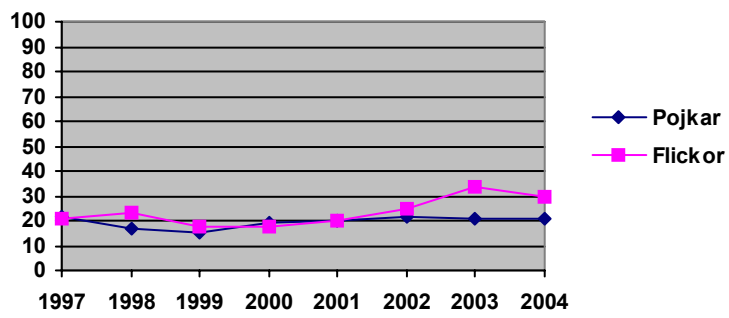


Diagram 26. Intervjuarnas skattning av andelen flickor och pojkar med betydande–stora hjälpbehov inom området alkohol

Sammanfattning

När de olika årens ungdomsgrupper jämförs är siffrorna i hög grad stabila över tid. I rapporten redovisas sådant som har förändrats. Till att börja med har antalet inskrivna ungdomar ökat från 907 till 1082 mellan åren 1997 och 2004. Andelen pojkar bland de intervjuade inskrivna har under större delen av perioden varit omkring 40 procent högre än andelen flickor, men den har under senare år minskat. dem som skrevs in på särskilda ungdomshem.

Av dem som skrevs in på särskilda ungdomshem år 2004 var omkring 33 procent flickor och 67 procent pojkar. Ungefär hälften av ungdomarna har en eller båda sina föräldrar födda i ett annat land än Sverige. En större andel av flickorna har föräldrar som båda är födda i Sverige, medan pojkarna i större utsträckning har båda sina föräldrar födda i ett annat land. Detta har inte förändrats nämnvärt över åren.

En förändring visar att andelen ungdomar som deltar i öppenvårdsprogram har minskat, vilket främst gäller andelen flickor som har minskat från 34 procent till 9 procent. Förändringen förklaras dock sannolikt med att frågan omformulerades år 2000. Mellan 2000 och 2004 har andelen akutplacerade ungdomar ökat med 8 procentenheter samtidigt som utredningsplaceringarna har minskat från 40 till 30 procent. Det är framförallt flickorna som representerar den ökade andelen akutplacerade ungdomar medan pojkarna står för den minskade andelen utredningsplaceringar. När det gäller placeringsorsak har antalet ungdomar som placeras på grund av kriminalitet ökat med omkring tio procentenheter mellan 1997 och 2000 för att efter det åter minska. Det handlar om en ökad andel pojkar. Andelen flickor med kriminalitet som placeringsorsak är relativt stabil över åren.

Andelen intervjuade ungdomar med sömnproblem har ökat från 42 procent till 52 procent mellan 1997 och 2004. Samtidigt har andelen flickor som uppger att de är eller har varit gravida minskat från tolv till fem procent. När det gäller den psykiska hälsan var andelen ungdomar som vårdats i slutenvård för psykiska problem stabil över åren. Detta med undantag för en relativt stor nedgång bland flickorna mellan åren 1997 och 1999.

Under tidsperioden har det skett en ökning i andelen ungdomar som uppger att de har använt narkotika. Det är framför allt det grova missbruket som har ökat. Den tydligaste förändringen rör användningen av ecstasy som har ökat med närmare 20 procentenheter bland både flickorna och pojkarna, från 21 till 38 procent. Andelen ungdomar som har använt ecstasy har dock varit konstant efter 2001. ADAD-uppgifter visar också att debutåldern för ecstasy har sjunkit från 16 till 15 år. Vad gäller heroin/opiater och LSD sker det en relativt tydlig minskning i andelen användare inom den äldsta åldersgruppen, bland 18–20-åringarna.

Andelen som uppger att de har begått narkotikabrott har ökat från 30 till 43 procent bland pojkarna och från 23 till 30 procent bland flickorna. Andelen flickor som har klottrat har ökat med tio procentenheter, medan andelen pojkar som har begått denna typ av brott är relativt stabil under hela tidsperioden. Rattonykterhet har ökat med 13 procentenheter bland pojkarna. Andelen flickor som kört bil/MC under påverkan av droger eller alkohol ökade marginellt. Andelen pojkar som uppger att de har rånat ökade under perioden från 31 till 41 procent, medan flickorna ligger på en ganska jämn nivå på omkring 10 procent i princip under hela perioden.

Tabell 2. Sammanfattning av förändringarna

Område	Förändringar under åren 1997–2004
Bakgrund	Fler flickor och färre pojkar skrivs in En större andel flickor jämfört med pojkar intervjuas
Tidigare insatser samt nuvarande placering	Färre ungdomar har deltagit i öppenvårdsprogram Akutplaceringarna ökar, särskilt bland flickorna Utredningsplaceringarna minskar, främst bland pojkarna Fler pojkar har kriminalitet som placeringsorsak
Fysisk hälsa	Sömnproblem har blivit vanligare Andelen gravida flickor minskar
Psykisk hälsa	Färre ungdomar, särskilt flickor, har fått slutenvård för psykiska problem
Missbruk	Fler ungdomar har använt narkotika Det grova missbruket har ökat Ökningen rör främst ecstasy, men även kategorin <i>övriga droger</i> Minskad användning av heroin/opiater och LSD inom den äldsta åldersgruppen
Brottslighet	Narkotikabrotten ökar, framförallt bland pojkar Klottret ökar bland flickor Fler ungdomar, särskilt pojkar, har kört rattonyktra Andelen pojkar som har rånat ökar
Intervjuarens skattning av ungdomens hjälpbehov	Färre ungdomar uppskattas ha betydande till stora hjälpbehov med familj, fritid och vänner respektive sin psykiska hälsa Fler flickor uppskattas ha betydande till stora hjälpbehov med alkohol

Till viss del har intervjuarnas skattningar av ungdomarnas hjälpbehov på olika områden förändrats. Det gäller framförallt andelen ungdomar med betydande till stora hjälpbehov för familjeproblem som sjönk mellan 1997 och 2000 från 57 till 40 procent enligt intervjuarskattningarna. En större andel flickor än pojkar uppskattas ha betydande eller stora hjälpbehov för familjeproblem respektive för sin psykiska hälsa, men vad gäller fritid och vänner uppskattas i princip en lika stor andel flickor som pojkar ha betydande eller stora hjälpbehov. Däremot är förändringarna över år ungefär lika stora för både pojkar och flickor. Under åren 1997–2001 har intervjuarna uppskattat att andelen flickor och pojkar med betydande eller stora hjälpbehov vad gäller alkohol i princip är lika stora (omkring 20%). Från och med 2001

har dock andelen flickor som uppskattats ha så pass stora hjälpbehov stigit. År 2004 är det omkring 30 procent flickor som uppskattas ha betydande eller stora hjälpbehov med alkohol.

Referenser

Barnombudsmannen (2004) *Upp till 18 – fakta om barn och ungdom*. Stockholm: Barnombudsmannen, SCB.

BRÅ (2005) *Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2004). *Drogutvecklingen i Sverige*. Rapport nr 82. Stockholm: CAN.

SCB (2003) *Barn och deras familjer 2003*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SiS1/00, *Årsrapport ADAD 97*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/00.

SiS1/01, *Årsrapport ADAD 98*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/01.

SiS1/02, *Årsrapport ADAD 99*. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/02.

SiS 5/03, *Årsrapport ADAD 00*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 5/03.

SiS 2/05. *ADAD. Uppföljning 2000–2002*. SiS följer upp och utvecklar 2/05 (av Stefan Nordqvist).

SiS 2004:4, *Årsrapport ADAD 02*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2002. Tabeller. Allmän SiS-rapport 2004:04.

SiS 2005:1, *Årsrapport ADAD 03*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2003. Tabeller. Allmän SiS-rapport 2005:1.

SiS 2005:9, *Årsrapport ADAD 04*. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2004. Tabeller. Allmän SiS-rapport 2005:9.