



ALKOHOL, DROGER OCH SEXUELL HÄLSA

**Utveckling av alkohol- och drogförebyggande
arbete i samarbete med ungdomsmottagningar**

Anna Strandberg & Pia Kvillemo

RAPPORT NR 61

STADs rapportserie, 2017

Rapport nummer 61

ISSN: 1654-7497

ISBN: 978-91-85997-30-5

www.stad.org

Rapporten kan beställas från: anna.k.strandberg@sll.se eller pia.kvillemo@sll.se

Projektet finansierades av Folkhälsomyndigheten.

FÖRORD

STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet startades 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan 2010 är STAD en enhet inom Centrum för psykiatriforskning Stockholm.

STADs arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. Kunskapen om vad som kännetecknar effektiva preventiva metoder har också ökat under de senaste tio åren. Det finns dock fortfarande ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknat STAD, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för.

I en serie rapporter redovisas resultat och erfarenheter från det arbete STAD bedriver. I denna rapport redovisas resultaten från projektet Alkohol, droger och sexuell hälsa – Utveckling av förebyggande arbete i samarbete med ungdomsmottagningar. Under 2016 genomförde STAD med medel från Folkhälsomyndigheten ett förberedande projekt med det långsiktiga målet att utveckla ett systematiskt alkohol-och drogförebyggande arbete. Tolv av Stockholms ungdomsmottagningar medverkade i ett kartläggningsarbete, dels genom att delta i intervjuer och dels genom att hjälpa STAD med en enkätundersökning bland besökande ungdomar. Folkhälsomyndigheten har beviljat fortsatta medel till projektet under 2017-2019.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	5
STAD:s uppdrag	5
Ungdomsmottagningarnas verksamhet och målgrupp	5
Syfte och mål	6
Bakgrund	6
Unga och riskbeteende	6
Alkoholkonsumtion bland unga i Sverige.....	7
Alkoholrelaterade problem	7
Konsumtion av andra droger bland unga i Sverige.....	8
Metod.....	8
Litteratursökning	8
Rekrytering av ungdomsmottagningar	8
Kartlägningsintervjuer med personal.....	9
Enkät till ungdomar.....	10
Enkäten.....	10
Analyser av intervju- och enkätdata	11
Kvalitativ analys av intervjudata	11
Kvantitativ analys av enkätdata	11
Resultat	11
Alkohol, droger och sexuellt riskbeteende bland unga - vad säger forskningen?.....	12
Preventionsforskning	12
En webbaserad intervention för högkonsumenter.....	13
Enkät bland UM:s ungdomar – hur ser problembilden ut?	13
Bakgrundsvariabler	14
Psykisk ohälsa	15
Alkohol och andra droger	16
Sex, graviditet och könssjukdomar	17
Alkohol, droger och sex	17
Övergripping och våld	19
Intervjuer med personal – arbetsätt, behov och utvecklingsmöjligheter	19
Hög medvetenhet om alkohol och drogers roll i samband med sexuella kontakter	20
Ungdomsmottagningarnas arbete med alkohol- och drogfrågan	22
Diskussion.....	31

Alkohol och droger.....	31
Alkohol, droger och sex.....	32
Psykisk ohälsa	33
Möjligheter för utveckling av förebyggande arbete vid ungdomsmottagningar	34
Potentiella hinder för utvecklingsarbete.....	34
Slutsatser - utvecklingsvägar framåt.....	35
I. Standardiserad kunskapsbas hos personalen på UM gällande alkohol och droger.....	36
II. Samarbete med skolan.....	36
III. Intervention till unga högkonsumenter av alkohol.....	37
Referenser	39

Inledning

I denna rapport redovisas STAD:s (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem) arbete med att identifiera behov och förutsättningar för att utveckla och systematisera det alkohol- och drogförebyggande arbetet vid Stockholms ungdomsmottagningar.

STAD:s uppdrag

STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem) har funnits sedan 1995 och hör organisatoriskt till Centrum för psykiatriforskning (CPF; SLL/KI). Fokus för STAD:s verksamhet är alkohol- och drogprevention och arbetet kännetecknas av ett systemtänkande, dvs. att framgångsrikt förebyggande arbete bör baseras på samverkan där centrala aktörer arbetar för att begränsa tillgänglighet, minska efterfrågan och för att förebygga negativa konsekvenser av alkohol och drogkonsumtion. De preventionsmetoder STAD arbetar med utvecklas och implementeras i samverkan mellan forskning och praktik. Då kunskap om metoders effektivitet är viktigt, är utvärdering ett angeläget område för STAD.

STAD arbetar löpande med att identifiera arenor för förebyggande arbete och inför 2016 söktes och beviljades medel från Folkhälsomyndigheten för ett förberedande år med syfte att skapa samarbete med ungdomsmottagningar (UM) i Stockholm och identifiera behov och förutsättningar för att utveckla och systematisera det alkohol- och drogförebyggande arbete som bedrivs på mottagningarna.

I föreliggande rapport beskrivs arbetet i projektet, resultaten från en kvalitativ och en kvantitativ undersökning som genomförts, samt de utvecklingsvägar STAD identifierat. STAD:s långsiktiga mål med projektet är att i samarbete med ungdomsmottagningarna, utifrån behov och förutsättningar, utveckla, systematisera, implementera och utvärdera det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Projektet har beviljats tillstånd av etikprövningsnämnden i Stockholm.

Ungdomsmottagningarnas verksamhet och målgrupp

Idag finns ca 230 UM i Sverige. Årligen besöker ca 200 000 ungdomar mellan 12 och 25 år någon av Sveriges UM och den övervägande majoriteten (ca 85%) är flickor. Arbetet på mottagningarna är huvudsakligen inriktat på sexualitet och samlevnad men UM är också en del av det offentliga nätverket kring ungdomar och de gör en viktig insats vad gäller ungdomars psykiska hälsa generellt (Wiksten-Almströmer, 2006). En undersökning gjord av Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) på 33 mottagningar visar att de vanligaste anledningarna till att ungdomar besöker en ungdomsmottagning är att de har frågor och funderingar relaterade till sexualitet, dvs. STI (sexuellt

överförda infektioner), preventivmedel, kondomhämtning och graviditetstest. Den näst vanligaste orsaken till besök på ungdomsmottagning är samtal. Utöver frågor kring STI så är vanliga samtal på UM sådana som rör depression och nedstämdhet (Leijen, Rasmussen, & Wendt, 2013). FSUM:s rapport visade också att det finns brist på gemensam statistik som skulle kunna beskriva och kvalitetssäkra det arbete som görs på Sveriges UM och att det finns ett behov av att samla och systematisera förebyggande arbete på mottagningarna (Leijen, Rasmussen, & Wendt, 2013).

Trots minskande alkoholkonsumtion bland ungdomar generellt (CAN, 2016) tyder rapporter på att alkoholkonsumtionen är högre hos gruppen ungdomar som besöker UM jämfört med normalpopulationen (Folkhälsoakademin, 2010). De unga vuxna som också tillhör ungdomsmottagningarnas målgrupp är dessutom en grupp som är svår att nå med preventiva insatser (Ramstedt, Lindell, & Raninen, 2012). Sammantaget gör detta att ungdomsmottagningarna är en viktig arena för alkohol- och drogprevention, och för förebyggande arbete generellt.

Syfte och mål

Syftet med det kartläggningsarbete STAD genomförde under 2016 var att undersöka behovet av att utöka och sammanställa kunskapen kring förebyggande arbete på UM, för att sedan i samarbete med dessa utveckla strategier för ett systematiskt förebyggande arbete med alkohol, droger och sexuell hälsa i fokus. Mer specifikt var målen med det förberedande projektet att skapa ett samarbetsnätverk med UM i Stockholms stad/län och genom intervjuer med personalen kartlägga det förebyggande arbetet, samt identifiera önskemål och behov av utbildning och samarbete rörande förebyggande arbete. Ett mål var också att kartlägga befintlig forskning med avseende på ungdomar, alkohol/droger och sexuellt riskbeteende, samt även att kartlägga internationell forskning för att om möjligt identifiera evidensbaserade preventiva insatser inom samma område. Ett mål var också att identifiera riskgrupper och problem genom att utarbeta och genomföra en enkät bland ungdomar som besöker mottagningarna, innehållande frågor kring alkohol, droger och sexuellt riskbeteende.

Bakgrund

Unga och riskbeteende

Ungdomsåren är den tid i livet då människor är mest risktagande (Chick & Reyna, 2012), och en bidragande faktor är att ungdomars förmåga till självkontroll och bedömningar fortfarande är under utveckling (National Research Council, 2011; Steinberg, 2008). Ungdomar är sannolikt också mer mottagliga för de belöningar och kickar som riskerna medför, och blir troligtvis inte lika påverkade av eventuella konsekvenser, som exempelvis bakfylla efter berusningsdrickande (Schantz, 2012).

Rishtagande kan ske på olika områden, exempelvis gällande alkohol, droger och sex. Även om testande av gränser hör till denna period i livet medför tidig alkoholkonsumtion, berusningsdrickande och sexuellt riskbeteende risk för negativa konsekvenser på både kort och lång sikt (Bonomo et al., 2001; Dawson, Goldstein, Chou, Ruan, & Grant, 2008; Guttmannova et al., 2012; Miller, Naimi, Brewer, & Jones, 2007; Nilses, Blom, Heimer, & Danielsson, 2011).

Alkoholkonsumtion bland unga i Sverige

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har sedan 1971 genomfört årliga skolundersökningar kring alkohol och andra droger bland elever i årskurs 9. Från 2004 medverkar även årskurs 2 på gymnasiet i undersökningen. De senaste åren visar på en minskad alkoholkonsumtion bland elever i båda årskurser, både vad gäller andel som konsumerar alkohol och hur mycket alkohol som konsumeras. Undersökningarna visar också att det nu är fler flickor än pojkar som är alkoholkonsumenter. Enligt 2016 års skoldata från CAN rapporterade 44% av flickorna och 36% av pojkarna i årskurs 9 att de konsumerat alkohol de senaste 12 månaderna. Motsvarande andelar i årskurs 2 på gymnasiet var 76% respektive 73% (CAN, 2016).

Intensivkonsumtion definieras i CAN:s skolundersökning som att dricka minst en flaska vin (eller motsvarande mängd annan alkohol) vid ett och samma tillfälle. Denna typ av konsumtion rapporterades av drygt 8% av flickorna och nästan 8% av pojkarna i årskurs 9 år 2016. Motsvarande andelar bland elever i gymnasiets årskurs 2 var drygt 21% bland flickorna respektive nästan 27% bland pojkarna. Ungefär 3% av eleverna i årskurs 9 rapporterade högkonsumtion av alkohol, medan ca 8% av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet uppgav högkonsumtion. Med högkonsumtion avses alkoholkonsumtion motsvarande minst 14 standardglas i veckan för pojkar och 9 standardglas i veckan för flickor.

Risikonsumtion, definierat som högkonsumtion av alkohol och/eller intensivkonsumtion av alkohol en gång i månaden eller oftare, rapporterades av nästan 9% av flickorna och 8.5% av pojkarna i årskurs 9. Motsvarande andelar bland elever på gymnasiet var 23% av flickorna samt nästan 28% av pojkarna (CAN, 2016).

I CAN:s skolundersökning blir eleverna också tillfrågade om hur gamla de var första gången de drack ett glas med alkohol. I den senaste undersökningen uppgav 12% av ungdomarna att de var 13 år eller yngre första gången de drack alkohol (CAN, 2016).

Alkoholrelaterade problem

Trots minskad alkoholkonsumtion bland unga är alkoholrelaterade problem fortfarande högst aktuellt. CAN:s årliga skolundersökning visar att flickor generellt rapporterar problem på det personliga och relationsmässiga planet medan pojkar oftare rapporterar problem av mer legal

karaktär (CAN, 2016). Internationell forskning visar också på de både kort- och långsiktiga risker som finns med att dels konsumera alkohol tidigt i livet (Dawson et al., 2008; Guttmanova et al., 2012), dels att konsumera alkohol ofta och/eller att konsumera stora mängder alkohol (Bonomo et al., 2001; Miller et al., 2007).

Konsumtion av andra droger bland unga i Sverige

Sedan mitten av 90-talet har andelen ungdomar som provat narkotika varierat mellan 5 och 10%. Erfarenhet av att ha provat narkotika har inte ökat under de senaste tio åren, däremot har konsumtionen bland de som provat ökat i omfattning. CAN:s senaste skolundersökning visar att 5% av flickorna och 6% av pojkarna i årskurs 9 uppger att de någon gång använt narkotika. Bland gymnasieeleverna var motsvarande andelar 14% av flickorna och 21 % av pojkarna. Det är alltså ungefär tre gånger så vanligt att ha provat narkotika i gymnasiet årskurs 2 jämfört med i årskurs 9 i grundskolan. Den vanligaste drogen att ha provat är cannabis (CAN, 2016).

I Stockholms län är narkotikaerfarenheten bland ungdomar mer omfattande än för genomsnittet i landet. Den senaste Stockholmsenkäten visar att 6% av flickorna och 9% av pojkarna i årskurs 9 någon gång använt narkotika. Bland gymnasielever svarade 18% av flickorna och 26% av pojkarna att de någon gång använt narkotika. Av de ungdomar som uppger att de har testat narkotika uppger 91% (årskurs 9) respektive 96% (årskurs 2 gymnasiet) att de använt cannabis (Länsstyrelsen Stockholm, 2016).

Metod

Litteratursökning

För att kartlägga forskningsläget rörande ungdomars alkohol- och drogkonsumtion och sexuella riskbeteende samt preventionsforskning på området gjordes sökningar via KI:s universitetsbiblioteks söktjänst reSEARCH, via vilken man får tillgång till allt material som biblioteket tillhandahåller. Inledningsvis gjordes breda sökningar med sökord som *Alcohol, Substance use, Sexual health, Sexual risktaking behavior, Youth, Young people, Youth sexual risktaking behavior, Association alcohol adolescent sexual risktaking behavior*. Därefter gjorde vi mer avgränsade sökningar med fokus på interventioner, med sökord som *Alcohol, Substance use, Youth, Young people, Sexual risktaking behavior, Evidencebased interventions, Prevention*.

Rekrytering av ungdomsmottagningar

För att skapa ett samarbetsnätverk kontaktade vi totalt 27 ungdomsmottagningar i Stockholm, varav 9 (samtliga) i Stockholms stad och 18 (av 25) i Stockholms län. Sju mottagningar i länet kontaktades

inte alls på grund av långa resvägar. Under rekryteringsarbetet under våren besökte vi 14 ungdomsmottagningar och gav information om projektet och rekryterade därigenom 12 mottagningar. Av medverkande mottagningar finns 7 i Stockholms stad, och på 6 av dessa gjordes intervjuer med barnmorska och kurator. Fem ungdomsmottagningar i Stockholms län medverkar och på alla dessa gjordes intervjuer med både barnmorska och kurator. Under rekryteringsarbetet var STAD också med och presenterade projektet på Lafa:s (Landstinget förebygger Aids) nätverksträff den 16 mars 2016. Målgruppen för de flesta av mottagningarna är ungdomar i åldern 12-23 år. Kommunen är huvudman för sex av mottagningarna, kommunen tillsammans med landstinget är huvudman för fem av mottagningarna, medan en mottagning har Stockholms stad som huvudman. Antalet besök per år ligger runt 5-8 000, med undantag för en mottagning där man uppskattar antalet årliga besök till 12 000. Bemanningen varierar, men en eller flera barnmorskor och kuratorer finns på varje mottagning. Läkare/gynekologer på hel- eller deltid eller som konsult finns i regel att tillgå och i vissa fall venerologer. Exempel på andra yrkeskategorier är psykolog, psykiater, dietist och undersköterska. Mottagningarna samverkar med en rad andra aktörer, framför allt barn och ungdomspsykiatri (BUP), skolan och socialtjänsten. Andra exempel på samverkansaktörer är vuxenpsykiatri, Lafa ⁽¹⁾, Maria Pol/Maria Ungdom, MiniMarior, ätstörningskliniker, fritidsverksamheter, flyktingboenden och kyrkan. Alla mottagningar tar årligen emot studiebesök och-/eller informerar högstadiel elever om sin verksamhet. Annan utåtriktad verksamhet gäller exempelvis flyktingboenden och ensamkommande ungdomar, samt aktiviteter på fritidsgårdar.

Kartlägningsintervjuer med personal

Kartlägningsintervjuerna genomfördes vid 11 av de 12 medverkande ungdomsmottagningarna, varav sex i Stockholms stad och fem i olika kranskommuner. Den tolfte mottagningen medverkade vid framtagande av intervjuguiden.

Totalt genomfördes 19 intervjuer med barnmorskor och kuratorer. En intervju föll bort pga. problem med bandningen och därmed finns material från 18 intervjuer. De flesta intervjuade har många år i yrket och nära hälften, dvs. 10 intervjupersoner, har 20 års erfarenhet eller mer. Kuratorerna (n=11) har socionomutbildning och en del av dem psykoterapiutbildning. Barnmorskorna (n=11) arbetar i stor utsträckning med testning av sexuellt överförbara sjukdomar (STI) samt preventivmedelsrådgivning. Kuratorerna arbetar framför allt med ungas upplevelser av stress, oro, ångest och nedstämdhet.

Intervjuerna rörde bland annat hur personalen ser på sambandet mellan alkohol, droger och sexuellt

¹ Lafa är ett metod- och kunskapscentrum som arbetar för att förebygga hiv, sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter.

riskbeteende, hur de ser på förebyggande arbete, samt vilka möjligheter och hinder de upplever finns för förebyggande arbete i sin verksamhet. Vid tre av intervjuerna valde barnmorska och kurator att intervjuas samtidigt. Samtliga intervjuer transkriberades.

Enkät till ungdomar

En enkät innehållande frågor om alkohol, droger och sexuellt riskbeteende arbetades fram under våren 2016. Enkäten kortades efter godkänd etikansökan ner och arbetades om i samarbete med personal på en av de medverkande mottagningarna och en ändringsansökan till Etikprövningsnämnden gjordes. Under hösten 2016 (14/9-3/10) genomfördes en datainsamling i samarbete med de medverkande ungdomsmottagningarna. Enkäten besvarades på 11 av de 12 medverkande ungdomsmottagningarna (en mottagning avstod) och datainsamlingen planerades och genomfördes i samråd med mottagningarna på det sätt som de fann bäst utifrån sin verksamhet. Enkätutdelningen skedde på två sätt, antingen genom att personalen samlade in enkäter i samband med besök eller genom att STAD var på plats och delade ut enkäter i samband med mottagningarnas drop in-mottagning. Varje ungdom fick muntlig information av personal på plats, antingen från STAD eller från mottagningen, samt skriftlig information på enkätens framsida. De informerades om projektets syfte, om att de besvarade enkäten anonymt, att medverka var frivillig och att de när som helst kunde avbryta ifyllandet av enkäten. På enkäten fanns även kontaktuppgifter till ansvarig forskare på STAD samt information om vart de kunde vända sig om enkätens frågor väckte funderingar.

Enkäten

Enkäten tog ungefär 15 minuter att besvara och innehöll frågor om bakgrund så som ålder, kön, bostadssituation, sexuell läggning och sysselsättning. Enkäten innehöll vidare frågor om psykisk ohälsa mätt med GHQ-12 (General Health Questionnaire) som är ett screeninginstrument med syfte att upptäcka psykisk ohälsa, med inriktning på bl.a. ångest och depression. Poängen sätts från 0-3 på varje fråga och maxpoängen för skalan är 36. Poängen varierar beroende på population men totalpoäng omkring 11-12 är typiska, medan poäng över 15 kan vara tecken på psykiskt lidande och poäng över 20 tecken på allvarligt psykiskt lidande (Gao et al., 2004). Vidare ställdes frågor om alkohol- och drogkonsumtion samt om sexuellt riskbeteende, exempelvis att inte använda kondom eller annat skydd i samband med sex, och utsatthet för våld. Riskfylld konsumtion av alkohol mättes med Audit-C som innefattar de tre konsumtionsfrågorna i screeninginstrumentet Audit (Bergman & Källmen, 2002). Varje fråga poängsätts från 0-4 och instrumentet har därmed en maxpoäng på 12. Som gränsvärden för riskkonsumtion har vi i denna studie använt 4 poäng för flickor och 5 poäng för pojkar (Reinert & Allen, 2007; Socialdepartementet, 2013).

Analys av intervju- och enkätdata

Kvalitativ analys av intervjudata

Med intervjufrågorna som utgångspunkt gjordes en innehållsanalys av de transkriberade intervjuerna. Materialet lästes igenom upprepade gånger i syfte att finna svar på hur det förebyggande arbetet är utformat vid de olika mottagningarna samt om det finns önskemål och behov av utbildning och samarbete rörande alkohol- och drogförebyggande arbete. Kategorier och underkategorier av utsagor togs fram, liksom citat för att illustrera dem.

Kvantitativ analys av enkätdata

En stor del av resultaten från enkäten är deskriptiva, dvs. de beskriver hur stor andel av ungdomarna som svarat på ett visst sätt. Vidare har vi undersökt om det fanns skillnader mellan gruppen som har en riskfylld konsumtion av alkohol (enligt Audit-C) och gruppen som inte har det med avseende på sexuellt riskbeteende samt vad gäller deras rapportering av negativa konsekvenser i samband med sex under alkoholpåverkan. Vi har också gjort analyser för att se om det fanns skillnader mellan studenter och ungdomar som uppger att de inte studerar med avseende på sexuellt riskbeteende samt vad gäller deras rapportering av negativa konsekvenser i samband med sex under alkoholpåverkan. Vi har också gjort analyser för att identifiera eventuella könsskillnader. Detta gjordes med chi²-analyser i SPSS 23.

Vi vill nämna att antalet ungdomar som besvarat enkäten inte är så stort och de utgör inte ett representativt urval av ungdomar som besöker UM, vilket heller inte var syftet. Syftet var att identifiera riskgrupper och problembild, utifrån hur situationen såg ut på de medverkande ungdomsmottagningarna.

Resultat

Föreliggande rapports resultatpresentation är uppdelad i tre delar. I den första delen redovisas resultat från litteratursökningen avseende relevant forskning, i den andra redovisas resultat från enkätundersökningen med ungdomar och i den tredje delen resultaten från intervjuerna med personal på ungdomsmottagningarna. Huvudsakligt fokus vid analys av enkätresultaten har varit att identifiera problem som kan ha samband med riskkonsumtion av alkohol, samt andra eventuella riskbeteenden. Vid den kvalitativa analysen av intervjumaterialet har fokus varit att identifiera utvecklingsområden samt hinder och möjligheter för det förebyggande arbetet vid UM.

Alkohol, droger och sexuellt riskbeteende bland unga - vad säger forskningen?

Sexuellt riskbeteende definieras och mäts på lite olika sätt i olika studier, exempelvis att ha oskyddat sex, att ha oskyddat sex med många partners, eller att vara ung när man börjar ha sex (Berhan & Berhan, 2015; Noar, Cole, & Carlyle, 2006). Alkoholen kan stärka självförtroendet och öka chansen att inleda nya kontakter och relationer. Forskning visar att alkohol och andra droger kan användas för att underlätta sexuella relationer och förhöja lust och sexuella upplevelser (Bellis & Hughes, 2004; Foxman, Aral, & Holmes, 2006; Sumnall, Beynon, Conchie, Riley, & Cole, 2007). Alkohol- och drogkonsumtion kan även resultera i negativa konsekvenser och är inte sällan inblandade vid sexuella övergrepp. Sex kan också användas för att få tillgång till droger.

Forskning visar på tydliga samband mellan alkohol- och drogkonsumtion och sexuellt riskbeteende bland ungdomar och unga vuxna (Aktuellt om Vetenskap och Hälsa, 2016; Brookmeyer & Henrich, 2009). Longitudinell forskning visar också att alkoholkonsumtion i tonåren ökar risken för sexuellt riskbeteende senare (Muchimba, Haberstick, Corley, & McQueen, 2013). Alkoholkonsumtion är bland annat associerat med oskyddat sex (Bellis & Hughes, 2004), att ha fler partners och/eller tillfälliga partners (Tapert, Aarons, Sedlar, & Brown, 2001; Thompson, Kao, & Thomas, 2005), en större risk för oönskad graviditet (Reardon, Coleman, & Cogle, 2004) och en större risk att smittas av en sexuellt överförbar sjukdom (Cook, Pollock, Rao, & Clark, 2002; Tapert et al., 2001). Experimentella studier har vidare visat att en högre promillehalt (BAC) ökar risken för exempelvis oskyddat sex (Rehm, Shield, Joharchi, & Shuper, 2012). En tidig alkoholdebut är också associerat med både tidig sexuell debut och med annat sexuellt riskbeteende (Stueve & O'Donnell, 2005). En nylig svensk studie bland nästan 3 500 ungdomar (18 år) visar att de som börjar med sex före 14 års ålder mår sämre än andra och har också flera andra riskbeteenden, exempelvis att de druckit alkohol eller använt andra droger (Aktuellt om Vetenskap och Hälsa, 2016).

Preventionsforskning

Forskning tyder på att mönster i alkoholkonsumtion under tonåren kan fungera som "varningsklockor", och möjliggöra upptäckt av individer med riskkonsumtion som har behov av insatser kring både alkohol och sexuellt riskbeteende (Muchimba et al., 2013). På grund av de samband som finns mellan alkohol, droger och sexuellt riskbeteende finns anledning att utveckla, implementera och utvärdera preventiva metoder som adresserar både sexuellt riskbeteende samt alkohol- och drogkonsumtion (Bellis & Hughes, 2004). Studier visar att ungdomars attityder och förväntningar är viktiga i sammanhanget, exempelvis vilka vinster som förväntas av alkoholkonsumtion i samband med sex (t.ex. att sex blir bättre) då dessa förväntningar predicerar både alkoholkonsumtion och konsekvenser relaterade till alkohol (Brady & Wilkerson, 2011). Det är

därför viktigt med en medvetenhet om alkoholens och berusningsdrickandets risker och de vuxna som i sitt arbete förmedlar kunskap och normer i mötet med ungdomar och unga vuxna har en viktig roll vad gäller dessa frågor (Nilses et al., 2011). Sammantaget tyder forskning på området alkohol, droger och sexuellt riskbeteende på att förebyggande arbete och preventionsprogram behöver vända sig till ungdomar förhållandevis tidigt och integrera förebyggande budskap gällande både alkohol, droger och sex (Brookmeyer & Henrich, 2009).

En webbaserad intervention för högkonsumenter

Unga vuxna som tillhör ungdomsmottagningarnas målgrupp är ofta svåra att nå med preventiva insatser (Ramstedt et al., 2012). Internetutvecklingen har öppnat nya möjligheter att nå dagens unga som i stor utsträckning befinner sig "online" och som kanske föredrar interventioner via en skärm framför samtals- eller gruppbaseade insatser. Webbaserade interventioner som gett positiva effekter på exempelvis alkoholkonsumtion (minskad konsumtion) innehåller ofta personlig respons (personalized normative feedback, PNF) på den självrapporterade alkoholkonsumtionen. Denna typ av insatser syftar till att förändra individens uppfattning om det egna rapporterade beteendet i jämförelse med genomsnittliga jämnårigas, då en del individer (exempelvis ungdomar) tenderar att överskatta andras riskbeteenden. Studier har visat att en förändring i upplevda normer kan fungera som mediator, dvs. leda till det minskade drickandet (Lewis & Neighbors, 2007; Lewis, Neighbors, Oster-Aaland, Kirkeby, & Larimer, 2007; Neighbors et al., 2010). I sökningen efter studerade metoder för att minska sexuellt riskbeteende i samband med alkoholkonsumtion fann vi ett PNF-baserat program levererat via internet till amerikanska collegestudenter som syftade till att reducera alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende (Lewis et al., 2014). Programmet som kombinerar en alkoholförebyggande ansats med förebyggande av alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende gav effekter på både alkoholkonsumtion och sexuellt riskbeteende i målgruppen (Lewis et al., 2014). Mer forskning behövs dock för att se om återkoppling kring alkoholkonsumtion och sexuellt riskbeteende vinner på att integreras och ges samtidigt istället för separat, på så sätt att återkopplingen inkluderar information om riskerna med alkoholkonsumtion i samband med sex (Lewis et al., 2014). För att kunna användas internationellt bör programmet också testas i andra nationella kontexter.

Enkät bland UM:s ungdomar – hur ser problembilden ut?

Enkätresultaten från de 11 ungdomsmottagningarna presenteras i tabellform tillsammans med kommentarer. Det är viktigt att notera att antalet pojkar som besvarat enkäten är betydligt lägre än antalet flickor (89%), samt att antalet svarande i varje åldersgrupp inte är detsamma. Den skeva könsfördelningen speglar väl hur det ser ut bland besökare på ungdomsmottagningarna generellt, dvs. majoriteten är flickor (Wiksten-Almströmer, 2006). Det är dock viktigt att ha i åtanke att syftet med denna enkätundersökning inte var att få fram representativa data för alla ungdomar som

besöker ungdomsmottagningar, utan att belysa hur situationen såg ut på de mottagningar som medverkade i projektet. I tabell 1 redovisas svar från samtliga medverkande vad gäller bakgrundsvariabler. För övriga analyser exkluderades gruppen som uppgivit annan könsidentitet (varken man eller kvinna) då de var få (n=3) och en av dessa enkäter var ofullständigt ifylld.

Bakgrundsvariabler

Enkäten besvarades av totalt 328 ungdomar/unga vuxna mellan 15 och 27 år (m=18.8 år), varav 290 tjejer, 33 killar och tre personer med annan könsidentitet. Tabell 1 beskriver medverkande med avseende på bakgrundsvariabler och av resultaten framgår att majoriteten av de ungdomar som besvarat enkäten är heterosexuella (86.4%), bor hemma (75.6%), inte har barn (99.1%) samt studerar (64.3%) eller arbetar (31.4%).

Tabell 1. Bakgrundsvariabler (n=328)^a

ÅLDERSGRUPP		ANTAL	%
	15-17	100	30.9
	18-20	143	44.3
	>20	80	24.8
	Medel (sd)	18.8 (2.1)	
KÖN			
	Tjej	290	89
	Kille	33	10.1
	Annan	3	0.9
SEXUALITET			
	Heterosexuell	279	86.4
	Homosexuell	3	0.9
	Bisexuell	20	6.2
	Vill inte kategorisera mig	7	2.2
	Vet inte	7	2.2
BOR MED			
	Själv	35	10.7
	Med vårdnadshavare	248	75.6
	Med partner	25	7.6
	Kollektiv/Studentkorridor	4	1.2
	Med kompis/ar	16	4.9
HAR BARN			
	Ja	3	0.9
	Nej	324	99.1
SYSSELSÄTTNING			
	Arbetar	103	31.4
	Studerar ^b	211	64.3
	Föräldraledig	1	0.3
	Arbetslös	10	3
	Annat ^c	3	0.9
GHQ-POÄNG	≤ 15	≥ 16-20	≥ 21
	67.1% (n=218)	22.8% (n=74)	10.2% (n=33)

^a Missing på dessa variabler var 1-15

^b Grundskolan 6.5% (n=14), gymnasiet 69.1% (n=150), och universitetet 24.4% (n=53)

^c Sjukskriven (n=2) och reser (n=1)

Psykisk ohälsa

Resultaten visar att 22.8% av de medverkande rapporterar en totalpoäng på GHQ-12 (Gao et al., 2004) på mellan 16 och 20, medan lite drygt 10% rapporterar en totalpoäng på 21 eller mer (Tabell 1). Enligt instrumentets instruktioner kan en totalpoäng över 15 tolkas som tecken på psykiskt

lidande medan en poäng över 21 kan tolkas som tecken på allvarligt psykiskt lidande. Resultaten tyder alltså på att en dryg tredjedel av de medverkande ungdomarna inte mår bra.

Alkohol och andra droger

Medelåldern för alkoholdebut för medverkande ungdomar var 14.57 år (sd=1.7). För att identifiera riskfylld konsumtion av alkohol har medverkande ungdomar besvarat screeninginstrumentet Audit-C (Berman, Wennberg, & Källmen, 2012; Rumpf, Wohlert, Freyer-Adam, Grothues, & Bischof, 2013). Utifrån gränsvärden på 4 för flickor och 5 för pojkar (Reinert & Allen, 2007) visar resultaten att 61.7% av de svarande har en riskfylld konsumtion av alkohol (Tabell 2a). Det fanns ingen signifikant skillnad i andel ungdomar över respektive under 18 år med en riskfylld konsumtion av alkohol (Tabell 2b). Det ska däremot noteras att 46% (n=42) av ungdomarna under 18 år rapporterar en riskfylld alkoholkonsumtion. Det fanns heller ingen signifikant skillnad i andelen flickor respektive pojkar (63.1% vs. 48.3%, $p = .117$) som rapporterade en riskfylld alkoholkonsumtion enligt Audit-C. Däremot fanns en statistiskt signifikant skillnad vad avser andelen med riskkonsumtion av alkohol bland studenter respektive icke-studenter (54.7% vs. 79.2%, $p < .01$).

Tabell 2a. Riskkonsumtion av alkohol

	ALLA	FLICKOR	POJKAR
RISKKONSUMTION AV ALKOHOL ENLIGT AUDIT-C	192 (61.7)	178 (63.1)	14 (48.3)

Tabell 2b. Riskkonsumtion av alkohol

	< 18 ÅR	> 18 ÅR
RISKKONSUMTION AV ALKOHOL ENLIGT AUDIT-C	42 (46.2)	146 (67.6)

Resultaten visar också att 41.8% av ungdomarna som besvarat enkäten rapporterar att de någon gång provat någon annan drog än alkohol (Tabell 3). Denna fråga följdes i enkäten upp av en fråga med öppet svarsalternativ där ungdomarna fick ange vilken drog de provat. Där har många olika droger rapporterats, så som cannabis, kokain, ecstasy, heroin, amfetamin och spice. Den vanligaste drogen att någon gång ha provat är cannabis, som rapporterades av 102 ungdomar (77% av de 133 som svarat att de provat någon annan drog än alkohol). Medelåldern för första gången man uppgav att man provade någon annan drog än alkohol var 16.68 år (sd=2).

Tabell 3. Andra droger

HAR DU NÅGON GÅNG?	ANTAL JA (%)
PROVAT ANNAN DROG ÄN ALKOHOL	133 (40.9)

^a Missing på dessa variabler var 2

Sex, graviditet och könssjukdomar

Drygt 90% av de svarande uppger att de haft sex och medelåldern för sexdebut är 15.75 år (sd=1.9). 70% har någon gång testat sig för någon könssjukdom, medan 22.5% uppger att de haft en könssjukdom. Nio procent uppger att de varit gravida. Resultaten visar också att medverkande ungdomar haft oskyddat sex med i genomsnitt 2.67 personer (sd=3.2) under de senaste 12 månaderna och att 46% anger att de sällan eller aldrig använder skydd (kondom eller annat) när de har sex med en ny/tillfällig partner.

Alkohol, droger och sex

Resultaten visar att nästan 75% av de medverkande ungdomarna har haft sex när de varit påverkade av alkohol, 16% uppger att de haft sex när de varit påverkade av någon annan drog än alkohol medan 38.4% rapporterar att de druckit alkohol för att våga ragga/stöta på någon (Tabell 4a). Drygt en fjärdedel (26.5%) uppger att de ibland är påverkade av alkohol när de har sex, medan 7.1% uppger att de oftast eller alltid är det.

Tabell 4a. Några frågor om alkohol, droger och sex ^a

HAR DU NÅGON GÅNG?	ANTAL JA (%)
HAFT SEX NÄR DU VARIT PÅVERKAD AV ALKOHOL	233 (74.7)
HAFT SEX NÄR DU VARIT PÅVERKAD AV NÅGON ANNAN DROG ÄN ALKOHOL	51 (16)
DRUCKIT ALKOHOL FÖR ATT VÅGA RAGGA/STÖTA PÅ NÅGON	123 (38.4)

^a Missing på dessa variabler var 8-16

Ungdomarna fick också besvara några frågor kring möjliga negativa konsekvenser av alkohol i samband med sex. Resultaten visar att 41.4% respektive 50.6% glömt eller låtit bli att skydda sig i samband med sex när de varit påverkade av alkohol. Resultaten visar också att drygt 40% haft sex som de ångrat efteråt, medan drygt 33% gjort saker sexuellt som de inte skulle gjort om de varit nyktra (Tabell 4b).

Tabell 4b. Några frågor om negativa konsekvenser av alkohol i samband med sex^a

HAR NÅGOT AV FÖLJANDE HÄNT NÄR DU VARIT PÅVERKAD AV ALKOHOL?	ANTAL JA (%)
ATT DU GLÖMT ATT ANVÄNDA KONDOM (ELLER ANNAT SKYDD) NÄR DU HAFT SEX	133 (41.4)
ATT DU LÅTIT BLI ATT ANVÄNDA KONDOM (ELLER ANNAT SKYDD) NÄR DU HAFT SEX	162 (50.6)
ATT DU HAFT SEX SOM DU ÅNGRAT EFTERÅT	129 (40.3)
ATT DU GJORT SAKER SEXUELLT SOM DU INTE SKULLE HA GJORT OM DU VARIT NYKTER	107 (33.3)

^a Missing på dessa variabler var 7-8

Resultaten visar att andelen som rapporterar att de haft sex under alkoholpåverkan samt att de haft sex under påverkan av en annan drog än alkohol är signifikant större i gruppen som har en riskfylld alkoholkonsumtion enligt Audit-C jämfört med de som inte har det (90.3% vs 49.6%, $p < .001$ respektive 20.9% vs 6.8%, $p < .01$). Vidare visar resultaten att andelen som rapporterar att de glömt eller låtit bli att skydda sig, att de ångrat sex efteråt eller att de gjort saker sexuellt som de inte skulle gjort nyktra är signifikant större i gruppen som har en riskfylld alkoholkonsumtion enligt Audit-C (Tabell 4c). Vad gäller skillnader mellan flickor och pojkar visar resultaten att en signifikant större andel pojkar haft sex när de varit påverkade av någon annan drog än alkohol (29% vs. 14.1%, $p < .03$).

Tabell 4c. Vid sex under alkoholpåverkan, jämförelser mellan riskkonsumenter och icke-riskkonsumenter av alkohol enligt Audit-C

	RISKKONSUMENT (%)	EJ RISKKONSUMENT (%)	
GLÖMT ANVÄNDA SKYDD	54	21.9	$p < .001$
LÅTIT BLI ATT ANVÄNDA SKYDD	64.7	29.8	$p < .001$
ÅNGRAT SEX EFTERÅT	47.8	31.6	$p < .01$
GJORT SAKER SEXUELLT SOM DE INTE SKULLE GJORT OM DE VARIT NYKTRA	40.4	23	$p < .01$

Analyser gjordes också för att se på förekomst av dessa konsekvenser i samband med sex under alkoholpåverkan hos studenter (inkluderar grundskola t.o.m. universitetsstuderanden) jämfört med icke-studenter. Resultaten visar att i jämförelse med studenter så rapporterar en signifikant större andel av icke-studenter att de glömt kondom (72.2% vs. 30.3%, $p < .001$), att de låtit bli kondom (81.1% vs. 41%, $p < .001$), att de ångrat sex efteråt (61.5% vs. 34.7%, $p < .001$), att de haft sex när de varit berusade på alkohol (90.6% vs. 66.8%, $p < .01$) och att de druckit alkohol för att våga ragga (53.7% vs. 31.4%, $p < .01$).

Majoriteten (68.6%) av medverkande ungdomar tror att alkohol påverkar sexuella upplevelser. En fråga som ställdes om detta följdes av ett öppet svarsalternativ där de svarande fick beskriva på vilket sätt de trodde att alkohol påverkar. Totalt 187 respondenter svarade på den öppna frågan.

Några angav flera effekter i sitt svar, ibland både positiva och negativa. Positiva och negativa omdömen angavs för övrigt i ungefär lika stor utsträckning. Mer neutrala utsagor så som "annorlunda" och "vet inte" förekom också, liksom att alkoholen gör att man tänker mindre på eventuella konsekvenser. Huruvida det senare uppfattas som positivt eller negativt framgår inte. Bland de utsagor som beskriver alkoholens effekt som positiv dominerar uppfattningarna att man vågar mer (n=33) och att man blir mer avslappnad (n=24). Andra positiva effekter är en ökad upphetsning och intensivare känsla. Bland de beskrivna negativa effekterna dominerar uppfattningen att alkohol gör att den sexuella upplevelsen blir mer suddig eller omedveten (n=20) samt ökar risken för att en gör eller utsätter sig för saker som en sedan ångrar (n=11). Andra exempel på negativa effekter är att det är svårare att få stånd och orgasm, att man känner mindre och att man blir fumligare. Flera respondenter angav utan närmare specificering att alkoholen påverkar den sexuella upplevelsen negativt eller gör den sämre (n=8). Några respondenter menar att lite alkohol ger bättre sex medan mycket alkohol försämrar den sexuella upplevelsen.

Övergrepp och våld

Vi ställde även några frågor om utsatthet för övergrepp och våld. Resultaten visar att 8.4% har blivit pressade att lägga ut sexuellt laddat material på nätet, medan 17% har erbjudits ersättning för en sexuell tjänst. Vidare visar resultaten att 45.5% av ungdomarna rapporterar att de blivit berörda på ett sexuellt sätt mot sin vilja, och 15% att de blivit tvingade till sex mot sin vilja.

Tabell 5. Några frågor om utsatthet för övergrepp och våld ^a

HAR DU NÅGON GÅNG?	ANTAL JA (%)
BLIVIT PRESSAD ATT LÄGGA UT SEXUELLT LADDADE BILDER AV DIG SJÄLV PÅ INTERNET	27 (8.4)
ERBJUDITS ERSÄTTNING FÖR EN SEXUELL TJÄNST	55 (17)
BLIVIT BERÖRD PÅ ETT SEXUELLT SÄTT MOT DIN VILJA	147 (45.5)
BLIVIT TVINGAD ATT HA SEX MOT DIN VILJA	49 (15.2)

^a Missing på dessa variabler var 5

Resultaten visar också att en signifikant större andel flickor blivit berörda sexuellt mot sin vilja (49.5% vs. 21.9%, $p < .01$). Medan 16.2% (n=45) av flickorna svarar att de blivit tvingade till sex mot sin vilja, är motsvarande andel bland pojkarna var 6.3% (n=2). Skillnaden är inte statistiskt signifikant vilket sannolikt beror på det låga antalet pojkarna.

Intervjuer med personal – arbetssätt, behov och utvecklingsmöjligheter

Den centrala uppgiften i ungdomsmottagningarnas arbete som beskrivits inledningsvis framgår även av intervjuerna med mottagningarnas personal, vilket illustreras av följande citat från en av de

intervjuade:

Grundbulten i ungdomsmottagningen är att förebygga oönskade graviditeter ju. Och det är det vi ständigt jobbar med, varenda dag. Genom att informera, så här funkar det. (int 19)

I detta arbete kommer alkohol- och drogfrågan in ur olika perspektiv, vilket framgår i det följande.

Hög medvetenhet om alkohol och drogers roll i samband med sexuella kontakter

Alla intervjuade ser kopplingen mellan alkohol, droger och sexuellt beteende bland unga men betonar lite olika perspektiv. Ett par av intervjupersonerna lyfter fram det naturliga i att som ung testa gränser både i sexuellt avseende och när det gäller alkohol:

Men det finns ju ett vanligt risktagande, som ju faktiskt är ganska mänskligt. Både att man dricker som ung och att man ligger utan preventivmedel. [...] Jag menar, det är ju mänskligt att göra sådana saker också. (int11)

För jag menar, testa alkohol när du går i gymnasiet, det i sig ser inte jag som någonting som föranleder en oro hos mig. (int 16)

Alkoholens betydelse för att som ung våga ha sociala och sexuella kontakter nämns också, liksom att detta skäl för att konsumera alkohol kan vara särskilt uttalat för personer som har social ångest eller fobi:

Vanliga killar beskriver [...] ett väldigt stort antal partners och nästan alltid träffar man dem under alkohelpåverkan. Att det på något sätt är förlösaren eller frigöraren att våga ta den där kontakten. (int 3)

De som söker för social ångest, social oro, social fobi, de ökar ständigt. Och de lite äldre ungdomarna [...] använder ju alkohol som självmedicinering oerhört mycket [...] för att fixa att vara social. (int 16)

De flesta av de intervjuade betonar att alkohol och droger leder till sämre omdöme och större risker med exempelvis oskyddat sex eller genom att gå med på sexuella situationer som man inte mår bra av:

Tror att trösklarna sänks till vad man gör. Man får inte det där konsekvenstänket. (int 18)

Flera [...] använder kondom ganska ofta, men när man inte använder då är det kanske när man har druckit, att man glömmer. (int 6)

När man intar droger och alkohol så utsätter man sig själv för jättemycket risker och det är jättemycket mera våld och... (int 8)

Det är den vanligaste orsaken till att ha oskyddat sex tycker jag. [...] "Nej, men jag var full". Det är ganska vanligt. (int 10)

Alkoholen som ursäkt för att "glömma" att använda kondom tas också upp:

Det urskuldar allting. [...] Man kanske inte hade använt kondom ändå, men [...] då kan man säga att "ja, men jag var full". (int 10)

Jag tror att det är båda delar, att man glömmer bort, men också att man aktivt väljer bort på grund av att man tänker att jag inte behöver tänka för jag är påverkad. (int 3)

Ytterligare en av de intervjuade menar att alkohol kan försvåra för unga män att genomföra samlag och att de därför avstår från att använda kondom för att inte ytterligare öka risken för att misslyckas:

Kanske att man var full och tänker att kondomen kan ställa till det. Att man är rädd för att misslyckas i sin sexuella kontakt. (int 16)

Flera intervjupersoner betonar att alkohol- och drogkonsumtion kan vara en del i ett större mönster av riskbeteenden kopplat till psykisk ohälsa och i vissa fall en neuropsykiatrisk diagnos. Den primära kopplingen mellan alkohol, droger och riskabla sexualvanor behöver då inte vara att alkohol och droger leder till sexuellt riskbeteende utan att både överdrivet alkoholbruk, drogmissbruk och sexuellt riskbeteende är uttryck för oro och ångest:

Med all den verksamhet där det handlar om upplysning och information så finns det ju alltid ett gäng...ja, dit man inte når. [...] Ett risktagande handlar ju om så mycket tänker jag, hur man ser på sig själv. Och destruktiva mönster och sådana saker. (int 11)

En människa som utsätter sig för risker. [...] Det är ofta personer som är ganska impulsstyrda och har svårt att säga nej till bekräftelse på kort sikt. (int 14)

Varför man använder droger och alkohol kan vara att man har en ångest. [...] Man mår dåligt från början på olika sätt och då använder man olika medel för att kanske skada sig själv. (int 5)

Sexuellt risktagande kan vara ett sätt...ja, ett slags självskadebeteende, som drogmissbruk också är. (int 19)

Bristande omsorg hemma kan, enligt intervjupersonerna, också ligga bakom alkohol- och drogkonsumtion bland de yngre besökarna:

Tolvåringar har vi nog inte haft så många, men när de är så här 13, 14, 15, 16, i den åldern, om de överkonsumerar alkohol eller andra droger också för den delen. Det är bekymmersamt tycker jag. [...] Jag tänker att ofta då är det något som är problematiskt på hemmaplan [...] att det är dåligt med gränser och hållande och omsorg, av olika skäl. Att mamma och pappa antingen har psykisk ohälsa eller eget missbruk. (int 18)

Ungdomsmottagningarnas arbete med alkohol- och drogfrågan

Alkohol- och drogfrågan är en naturlig del i ungdomsmottagningarnas arbete både i enskilda samtal och i utåtriktat informationsarbete. Personalen vid flera enheter har ett intresse av att utveckla arbetet med frågan men på många håll är tidspress en hindrande faktor.

En naturlig del i det förebyggande arbetet

Att fråga om alkohol och droganvändning är en integrerad del i ungdomsmottagningarnas förebyggande arbete. Framför allt betonas barnmorskornas roll i detta med standardiserade frågor och journalföring:

Barnmorskorna är de som kanske ser det mest av allt eftersom de har sina standardfrågor. [...] Det handlar om kost och det handlar om utsatthet för våld, droger och alkohol, rökning. [...] Det står i journalen. (int 12)

Barnmorskan har en mall som vi jobbar efter. Framför allt vid nybesök då man har lite mer tid. Då har man en checklista så man går igenom alla punkter. Så att ambitionen är att man ska fråga alla. Och då frågar man om tobak och snus och alkohol. (Int 18)

Även de flesta kuratorer berör alkohol- och droganvändning i sina samtal med ungdomarna:

Vi försöker ju göra någon sorts kartläggning kring hela ungdomens livssituation. [...] Om en ungdom söker för social oro till exempel..., att verkligen titta på säkerhetsbeteenden. Vad har du för coping? Och där dyker alkohol ofta upp. (int 16)

Vid en del mottagningar används strukturerade testformulär för alkohol- respektive drogvanor, så som AUDIT och DUDIT. En del tycker dock att dessa är för vuxnanpassade och att det är svårt att utifrån dem bedöma konsumtionsmönster i en yngre målgrupp och att använda formuläret pedagogiskt i samtalet med de unga. En av de intervjuade som använt AUDIT-frågor säger följande:

Ja men vi frågar ju liksom "Hur många glas per vecka?" "Oj, vad svårt, det vet jag inte". Så absolut, det där är ju för vuxna som vi har och då blir det ju helt fel liksom.

En av de intervjuade uttryckte ett slags "slå i taket" problematik bland de ungdomar som besöker mottagningarna:

Det var förskräckliga siffror! [...] Jättehöga siffror på alkoholkonsumtionen. Fast den senaste allmänna undersökningen visar ju en nergång i alkoholkonsumtion. Och det är ju roligt i och för sig. Sen har vi ju en speciell grupp här så vi kan säga att det inte är någon trend som syns hos oss. (int 19)

En annan menade, i linje med detta, att höga poäng kanske hör till ungas livsstil under en period i livet och att det kanske inte behöver betyda att det är, eller kommer att bli, ett stort problem:

Jag upplevde att det där AUDIT, när man jobbade där, att de unga fick ganska höga poäng för att de lever ett sånt liv. Just den perioden i livet. Och det betyder inte att de har ett missbruk.

Ytterligare en annan menade att det var svårt att med formuläret övertyga den unge om att de mängder som konsumerades innebar ett problematiskt drickande:

Som den ungdomen som jag pratade om alldeles nyss. När den hade fyllt i AUDIT och fick skyhöga poäng och jag ställde frågan så här "Okej, när du tittar på det här, hur blir det för dig?" "Ja..., ser inget problematiskt med det det". [...] Det behöver inte alls vara en ögonöppnare för dem.

Ett annat problem är att det kan vara svårt för personalen att veta vad de ska göra med den information som fås via formulären:

Själva AUDIT- instrumentet är jättebra, men däremot var det nästan så att innan vi fick informationen, även om det är många yngre, så har vi inte möjlighet att göra någonting åt det. Och det kändes lite konstigt. Här ska vi be dem fylla i det, och vad gör vi sedan? (int 5)

Några intervjuade uttrycker att det är problematiskt att det finns en osäkerhet hos dem själva kring vad som ska betraktas som riskbruk eller missbruk när det gäller alkoholkonsumtion bland unga. Uppfattningarna kan gå isär i samma personalgrupp och en reflektion från en intervjuad är också att personalen kanske blir lite avtrubbad i sin bedömning på grund av att ungdomsmottagningarna tar emot en selekterad grupp som dricker mer än genomsnittet i sin åldersgrupp:

En del barnmorskor kanske tycker "nej, men det där var väl inte så farligt". Så det är väldigt individuellt det där. [...] Det är ju ett problem helt klart när det är så godtyckligt. För hur det än är så är så har ju många ungdomar...de dricker alldeles för mycket, men det har blivit någon slags normalvariant. Att det är helt okej. (int 2)

Förhållningssätt och metoder

Ett tema som genomsyrar alla intervjuer är värnandet om förtroende och tillit i kontakten med de unga. Man vill inte skrämman bort besökarna genom en dömande inställning eller förhastad kontakt med föräldrar och socialtjänst, samtidigt som man ska följa de lagar och regler som omgärdar verksamheten där sådana åtgärder ingår, särskilt när det gäller yngre besökare. Ovan nämnda frågeformulär underlättar en rutinmässig uppmärksamhet på alkohol- och droger, men om frågan behöver lyftas för att man tror att det finns en problematik i en hög alkoholkonsumtion eller droganvändning kan det vara en utmaning att göra det och samtidigt visa respekt för den som söker:

Man förklarar vad alkoholen gör, att den grumsar och så. De får en kortare information för att de inte ska uppleva att det blir som ett superförhör. [...] För det är lite stigmatiserande också för dem tror jag, om de tänker att de faktiskt har besvär. (int 18)

Det enskilda samtalet framstår som det centrala arbetssättet i så väl det huvudsakliga förebyggande arbetet som fokuserar på sexuellt riskbeteende som när det gäller alkohol och droger, inklusive barnmorskornas preventivmedelsrådgivning. De flesta intervjuade har gått MI-utbildning (Motivational Interviewing) och använder metoden eller själva förhållningssättet som en hjälp i

samtalssituationen:

Vi försöker också jobba lite med MI, motiverande samtal. Jag har gjort det även tidigare och jag försöker även här. För då får man själv en tanke. (int 13)

MI kan jag ju använda både på sexuellt risktagande i sig. Som inte behöver handla om att man utsätter sig för att man är full, utan ett upprepat risktagande. Men även när det handlar om alkohol och droger. Alltså, då är det ju MI som är en ryggrad. (int 16)

Motiverande samtal har vi haft utbildning i. Att samtalet är verktygen så att säga hos oss. Och vi gör ju det här, motivera, ta emot hjälp, och då är det inte alltid att hjälpen ska vara här, utan att man ska söka. (int 19)

Jag läste MI redan i grundutbildningen [...] Sedan så jobbar jag inte specifikt efter MI, det gör jag inte, men det finns det sättet att förhålla sig i samtalet, finns ju med. (int 10)

Endast en av de intervjuade uttryckte att MI inte är särskilt användbart:

Vi gick ju någon sån där MI-kurs och det är ju ... Alltså det har jag aldrig lyckats använda mig av. Jag tycker det är en extremt dålig metod. (int 11)

Utöver MI använder en del av personalen aspekter av KBT (Kognitiv beteendeterapi). En del har också terapeutisk kompetens. Medvetenheten är dock hög om att det framför allt är förebyggande arbete som ska utföras vid ungdomsmottagningarna (primär/sekundär prevention) medan personer som behöver mer avancerat stöd eller behandling remitteras vidare:

Har de ett för allvarligt hasch- eller marijuanamissbruk så måste de gå och få hjälp med det först. [...] Då hänvisar vi och tar hjälp med kontakt någon annanstans där de kan jobba mer specifikt med det missbruket. (int 1)

Om det är för många riskfaktorer så kan vi tycka att det är bättre att först kontakta föräldrar och ibland måste vi göra en soc-anmälan också. (int 7)

Gränsdragningen är dock inte alltid helt klar och flera av de intervjuade funderar mycket kring det man gör på ungdomsmottagningarna i förhållande till andra aktörers verksamhet, så som socialtjänst, vårdcentral och psykiatri, samtidigt som man är mån om att göra så att det blir bäst för

de unga:

Jag tänker att samtalen är förebyggande och att jag egentligen inte jobbar behandlande. Men det gör jag ju. Men mitt uppdrag är egentligen inte att jobba behandlande. Förutom kanske med samlagssmärtor eller så. Eller terapeutiskt. Sen gör jag det ju för jag tar verktyg från olika saker och man hjälper den individ som är i rummet med det som man kan hjälpa den med. (int 4)

Vad är behandling och inte? För jag tänker att vi använder delvis samma metoder som man använder på en vårdcentral. Kommer du till en vårdcentral så kanske man använder lite ACT [Acceptance and Commitment Therapy] eller lite KBT kring fobiträning, och det gör vi också. [...]. När vi pratar på social eller på psykiatrin...att det blir kanske så här "hur handikappande symptom har man? Är det här psykiatriskt behandlingsarbete eller är det en typ av förebyggande?". (int 6)

Utöver enskilda samtal finns vid en del ungdomsmottagningar olika typer av gruppverksamheter. Dessa är ofta inriktade mot bakomliggande eller mer generella faktorer och symptom så som stress och coping och inte direkt mot alkohol- och drogproblematik:

Vi har stresshanteringsgrupper, så att ungefär hälften av barnmorskorna och två av tre kuratorer har gått ACT-utbildning i den här gruppmetoden. Så vi har grupp varje termin med stresshantering. (int 6)

Medvetenheten om den större bilden bakom ett problematiskt drickande eller drogmissbruk är som ovan antytts tydlig hos personalen och flera av de intervjuade hänvisar till risk- och skyddsfaktorer samt kopplingen till självkänsla när det gäller alkohol- och droger:

Vi försöker nog [...] kolla hur de verkar ha det runt omkring sig. (int 15)

Jag tänker på det där med självkänslan som är så oerhört viktigt ändå. Att man faktiskt är en egen individ med eget ansvar. För mycket handlar om att "men alla andra gör ju". (int 18)

De flesta ungdomar som kommer hit behöver hjälp att hitta copingstrategier över huvud taget, för sin stress eller sin ångest. (int 16)

Utåtriktat arbete

Flera medarbetare vid mottagningarna är ute i skolor och informerar elever och personal om sin verksamhet och det finns också samarbete med skolhälsovård och fritidsverksamheter:

Skolsköterskorna kommer hit en gång per termin, skolkuratorerna, fritidsgårdar. Alltså, vi försöker nå så många som möjligt. (int 12)

De flesta mottagningar tar också emot studiebesök, företrädesvis av elever i högstadiet:

Alla niondeklassare kommer hit på ett besök, informationsbesök, där vi berättar vad de kan få hjälp med om olyckan skulle vara framme. Att syftet är att de ska veta den dagen de är i behov av hjälp vart de ska vända sig. (int 12)

Samverkan med andra aktörer

Samverkan med andra aktörer uttrycks både i positiva och mindre positiva termer. En del ungdomsmottagningar finns lokalmässigt nära andra verksamheter, så som socialtjänst och familjeterapeuter, och då kan samarbetet vara smidigt. Personliga kontakter med exempelvis Maria ungdom nämns också. Flera av de intervjuade uttrycker dock en frustration över att man vid överlämning av ansvar till exempelvis psykiatrin inte känner tillit till att den unge tas om hand i tid och på ett adekvat sätt:

Det finns vissa hinder när vi upptäcker att det finns en svårare psykiatrisk problematik till exempel. Samverkan är inte alltid så himla lätt, med BUP eller vuxenpsykiatrin till exempel. Märker vi att det finns ett missbruk hos en ungdom som skulle behöva psykiatrisk hjälp, då får de inte det, för att de missbrukar. (int 16)

Jag går till mottagningen där och säger såhär "Det här är en akutremiss, den här ungdomen mår inte bra. Jag har pratat med mobila teamet, ungdomen har pratat med mobila teamet, men jag skulle vilja lägga den här remissen till er". Och sen får jag veta efter typ två tre veckor att ungdomen kommer att få tid om en månad! (int 8)

En närliggande aspekt är att uppgifter som egentligen redan ligger på andra aktörer spillas över på ungdomsmottagningarna på grund av nedskärningar inom exempelvis socialtjänst och psykiatri:

Psykiatrin har snävat in, barnpsyk, BUP, har ju snävat in och soc är ju överhopade. Så vi får så mycket av deras ... Alltså vi har ju jättetunga ärenden. (int 11)

Utvecklingsambitioner finns men tidsbrist är ett hinder

Flera av de intervjuade betonar att ungdomsmottagningarna är mycket välfungerande och fyller en viktig uppgift samt är uppskattade av målgruppen:

För vi hade byggt upp, tyckte vi, en verksamhet dit ungdomarna kom, som var baserad på frivillighet och som var framgångsrik. [...] Så jag tror att vi har varit väldigt inställda på, vi jobbar med sex och samlevnad, det finns ingen annan som gör det. [...] När vi har såna här enkäter så de är ju nöjda upp till 98 procent. Sen är de missnöjda med tillgängligheten för det ska ju vara öppet helst hela tiden. (int 11)

Flera uttrycker dock farhågor om att ungdomsmottagningarnas verksamhet kan försämrats om man tillåter andra aktörer att diktera verksamheten i för hög grad:

Socialtjänst och politiker vill att vi ska göra "allt" med ungdomarna. Men för många frågor hindrar mötet. (int 1)

Det är en så otroligt lång lista på saker som vi ska fråga. Skola, rökning... (int7)

Det gäller att mota alla dessa politiska önskemål i grind helt enkelt. [...] Att jobba med alkohol gör Maria beroendemottagning och då har vi varit noga med att lämna över det till dem. Sen pratar vi ju naturligtvis om alkohol, men att bedriva någon speciell grupp...Det har varit ett medvetet val att inte göra det, tror jag. För det är så många som har försökt att peta på vårt område hela tiden. [...] Vi har fått dra in ganska mycket på vårt utåtriktade arbete för att vi överhuvudtaget ska kunna prestera det de vill att vi ska göra. (int 11)

Det finns dock goda ambitioner för utveckling av verksamheten och den egna yrkesrollen om det sker utifrån egna behov och i linje med vad man uppfattar som sitt uppdrag. Utökad samarbete med ungdomsgårdar, skolor, samt arbete med nyanlända/nysvenskar och/eller deras föräldrar är några exempel:

Grupper är ju väldigt roligt. Men jag tänker också kanske lite mer utåtriktat arbete. Att vi skulle kunna åka ut på ungdomsgårdarna kanske lite mer och ha tjejkvällar eller killkvällar eller blandade kvällar. (int 11)

Och jag personligen skulle jobba väldigt mycket utåtriktat med skolorna, skulle jag vilja. (int 2)

Det är inte riktigt representativt vilka som kommer hit och vilka som finns i vårt område. [...] Det finns ganska få som är slöjtäckta som kommer. [...] Och där finns väl ganska mycket man skulle kunna göra och som vi hoppas på. [...] Kanske göra ett informationsmöte för alla föräldrar i årskurs 7 på några skolor. (int 6)

Angående nyanlända så arbetar flera mottagningar redan med unga som bor på exempelvis flyktingboenden. Inom gruppen nyanlända/nysvenskar upplever man dock inte att alkohol är ett stort problem, på grund av annan kulturell eller religiös bakgrund:

Och i Rågsved är det ju många som har en annan ... som är muslimer tänker jag, som inte dricker. Där i den gruppen är det ju helt okej att inte dricka. (int 11)

En grupp som man sedan länge gärna vill nå men som i mindre utsträckning kommer till mottagningarna är de unga männen:

Alltså man kan ju aldrig få samma mängd killar på ungdomsmottagningar som tjejer, så länge vi har en preventivmedels ... Jag menar det är ju därför tjejerna kommer. Det är ju inte så himla enkelt att komma som kille när det sitter 20 tjejer i väntrummet. (11)

Så det är gruppen unga vuxna, tycker jag, som är ... för de mår faktiskt skitdåligt många. Och speciellt grabbarna. Och det är därför som jag tänker att min drivkraft är "vi ska nå grabbarna tidigare", för när de väl kommer då bara [imiterar ljud], ramlar en jättsten. (int 8)

En del ser dock en positiv utveckling när det gäller att nå de unga männen, särskilt de som inte är födda i Sverige:

Killarna är på uppgång och de söker för ungefär samma problematik som tjejerna nu. [...] Jag har blivit så fascinerad över de här killarna från andra länder som kommer. För där tror jag att steget är ännu längre ibland. Men de kommer spontant in och vill snacka, eller. Det är så härligt ändå att se att det går långsamt, men det går. (int 11)

Att lära sig nya metoder, exempelvis gruppbaseade verksamheter och samtalsmetodik, nämns som ett önskemål av flera:

Sen skulle man ju, om man hade mer resurser, ha möjlighet att utveckla och lära sig andra metoder. Och också ha en grupp. Olika grupper som man skulle kunna jobba med. (int 1)

Men jag tänker att det kanske är en liten dröm, att vi skulle kunna jobba och ha tid att jobba lite grann med metod. Att vad är det för metoder vi använder? Och det är ju inte helt fel att sitta och prata så här om hur man gör. [...] Det handlar väl jättemycket om samtalsmetodik. Det skulle man behöva träna. Det skulle man väl behöva träna ytterligare när man har jobbat några år. (int 11)

De flesta av mottagningarna har tidsbrist och ett högt tryck från målgruppen, vilket upplevs som ett hinder i ambitionen att utveckla verksamheten:

Just nu säger vi nej till alla som söker kurator för kön har blivit för lång. (int 4)

Alltså, hindren är jättetydliga nu. För att vi har jätte, jättepersonalbrist. (int 3)

Vi har ett otroligt tryck från alla flyktingboenden och alla ensamkommande. (int 11)

Endast en intervjuad uttryckte att det vid den aktuella mottagningen fanns tillräckligt med tid och att detta verkligen gav utrymme för att göra ett gott arbete med exempelvis ACT-grupper:

Jag har lagt krut på att jag ska samarbeta jätteintensivt med kuratorerna. Och jag har jobbat massivt med marknadsföringsplan [...] Så jag har medvetet gjort det på det här sättet, för att jag har tid. Jag vet inte om jag hade haft tid på en annan mottagning, faktiskt. (int 8)

Vid den aktuella mottagningen hade man på grund av en lägre belastning även möjlighet att ta emot ungdomar från andra delar av Stockholmsområdet.

Det finns hos flera av de intervjuade ett eget behov av uppdaterad kunskap. Svårigheter gällande bedömning av alkoholmönster i förhållande till ungas livssituation har nämnts ovan, liksom att man ibland känner osäkerhet kring vad som är riskabla alkoholvanor och inte. Det kan också vara svårt att veta hur man ska hjälpa unga med ett problematiskt missbruk, speciellt om de är över 18 år, och det finns ett behov av att få kunskap om insatser som har effekt:

Om någon bedrivit forskning om vad som funkar [...] Är det någon, någonstans, som har hittat det så vore det guld. [...] Ska vi samarbeta mer med skolorna måste vi kunna säga att "vi vet att det här har effekt". (int 8)

Vi ställer mycket frågor men vet inte riktigt vad vi ska göra med all information. Men det är också viktigt att inte skrämman iväg ungdomarna genom att påpeka att de dricker för mycket. (int 2)

Diskussion

I det följande diskuteras resultaten från kartläggningens tre delar och vilka implikationer de har för behovet och möjligheten att utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet vid ungdomsmottagningarna.

Alkohol och droger

Tidigare undersökningar tyder på att alkoholkonsumtionen är högre hos gruppen ungdomar som besöker UM jämfört med normalpopulationen. Föreliggande kartläggning visar resultat i samma linje som dessa. Enligt Audit-C, med gränsvärden på 4 för flickor och 5 för pojkar (Reinert & Allen, 2007), har drygt 60% av de ungdomar och unga vuxna som besvarat vår enkät en riskfylld konsumtion av alkohol. En rapport från Trestad 2 visade att motsvarande andel bland ungdomar som besöker Maria-mottagning var 44% (Anderberg et al., 2015) medan andelen var 75% i en tidigare undersökning bland ungdomar som besöker ungdomsmottagning (Björnson & Haag, 2009). I en nylig studie av Palm et al (Palm et al., 2016) rapporterade 30% av de medverkande flickorna att de hade en riskfylld alkoholkonsumtion enligt Audit-C. Sammantaget visar detta att en riskfylld alkoholkonsumtion är förhållandevis vanligt bland ungdomar som kommer i kontakt med personal på UM. Detta bekräftas också av personalen i de intervjuer vi genomfört. Personalen ansåg att frågan kring alkohol (och andra droger) var relevant i verksamheten, och att de träffade många ungdomar där det framkom att det fanns en hög konsumtion av alkohol. Personalen påtalade också att det kan framkomma vid besök att ungdomen har en riskfylld alkoholkonsumtion men att hen inte upplever att detta är ett problem, vilket gör att mycket av personalens arbete handlar om att motivera.

Resultaten visade också att 24.3% av de svarande uppgav att de var 13 år eller yngre när de första gången drack något med alkohol i, vilket kan jämföras med CANs senaste skolundersökning där 12% av eleverna uppgav att de var 13 år eller yngre första gången de drack alkohol (CAN, 2016).

Våra resultat visar också att andelen ungdomar under 18 år som rapporterade en riskfylld alkoholkonsumtion var 46%. I intervjuerna med personal framkom att personalen ibland upplever att det finns risk för att bli "hemmablind" och att uppfattningen om gränsen för det "acceptabla" förskjuts i och med att de träffar så många ungdomar som dricker alkohol. Personalen pratade också om en oro för att ungdomarna inte skulle komma tillbaka om gränsen sattes för tydligt och för tidigt, exempelvis genom en socialtjänstanmälan. Vår tolkning är att personalen kan känna oro för att skrämman bort ungdomen, som kanske äntligen vågat ta kontakt för att få stöd.

Resultaten visar vidare att 40.9% av ungdomarna som besvarat enkäten rapporterar att de provat någon annan drog än alkohol, och att den vanligaste drogen att ha provat är cannabis. Dessa siffror är högre än de som framkom i Björnson och Haags rapport, där 26% av pojkarna respektive 12% av flickorna rapporterade att de använt narkotika (under det senaste året) (Björnson & Haag, 2009). CAN:s senaste skolundersökning visar att 5% av flickorna och 6% av pojkarna i årskurs 9 uppger att de någon gång använt narkotika. Bland gymnasieeleverna var motsvarande andelar 14% av flickorna och 21 % av pojkarna (CAN, 2016). Den senaste Stockholmsenkäten visar att 6% av flickorna och 9% av pojkarna i årskurs 9 någon gång använt narkotika. Bland gymnasieelever svarade 18% av flickorna och 26% av pojkarna att de någon gång använt narkotika (Länsstyrelsen Stockholm, 2016). Våra resultat tyder på att gruppen ungdomar som besöker ungdomsmottagning är en riskgrupp i detta avseende, då så stor andel provat någon annan drog än alkohol. Det ska dock noteras att målgruppen i föreliggande rapport är något äldre än de ungdomar som besvarar CAN:s skolenkät samt Stockholmsenkäten, och därmed inte är helt jämförbar.

Alkohol, droger och sex

Resultaten visar att nästan 75% av de medverkande ungdomarna har haft sex när det varit påverkade av alkohol, 16% uppger att de haft sex när de varit påverkade av någon annan drog än alkohol medan 38.4% rapporterar att de druckit alkohol för att våga ragga/stöta på någon. En undersökning av IQ bland 1000 personer mellan 18 och 25 år visade att 63% haft sex (en eller flera gånger) när de varit påverkade av alkohol, och att 46% druckit alkohol för att våga ragga på någon ("IQ-initiativet," 2016). Våra siffror gällande sex i samband med alkoholpåverkan är således något högre än i IQ:s undersökning, samtidigt som de är något lägre vad gäller användande av alkohol för att ragga eller stöta på någon.

Ungdomarna i vår studie fick också besvara några frågor kring möjliga negativa konsekvenser av alkohol i samband med sex och resultaten visar att ungefär hälften glömt eller låtit bli att skydda sig i samband med sex när de varit påverkade av alkohol. Resultaten visar vidare att drygt 40% haft sex

som de ångrat efteråt, medan drygt 33% gjort saker sexuellt som de inte skulle gjort om de varit nyktra. IQ:s undersökning bland 18-25-åringar visade att 30% uppgav att de glömt använda skydd, att 29% ångrat sex efteråt, 21% gjort saker de inte skulle gjort nyktra ("IQ-initiativet," 2016). Även här är andelarna större i UM-gruppen än i IQ-gruppen, vilket kan tyda på att ungdomarna som besöker UM är en selekterad grupp med en högre grad av riskbeteende jämfört med övriga i sin åldersgrupp, vilket även stöds av uppgifter från kartläggningsintervjuerna.

Slutligen tyder resultaten på att negativa konsekvenser i samband med sex under alkoholpåverkan rapporteras av en signifikant större andel bland de som har en riskfylld alkoholkonsumtion enligt Audit-C. Detta är också i linje med tidigare forskning som visar på tydliga samband mellan alkoholkonsumtion och sexuellt riskbeteende (Aktuellt om Vetenskap och Hälsa, 2016; Brookmeyer & Henrich, 2009).

Psykisk ohälsa

Resultaten visar att 22.8% av de medverkande rapporterar en totalpoäng på GHQ-12 (Gao et al., 2004) på mellan 16 och 20, medan lite drygt 10% rapporterar en totalpoäng på 21 eller mer. Detta betyder att en tredjedel av de medverkande svarar på ett sätt som kan tolkas som tecken på psykiskt lidande alternativt allvarligt psykiskt lidande. Tidigare undersökningar tyder på samma sak. I en rapport inom ramen för Trestad 2 beskrivs liknande siffror bland ungdomar som besöker Maria-mottagningar för missbruksproblem, där 28% vid inskrivning uppger att de känt sig deprimerade medan 33% uppger att de känt ångest eller oro under de senaste 30 dagarna (Anderberg et al., 2015).

Vi ställde även några frågor om utsatthet för övergrepp och våld. Resultaten visar att 8.4% uppger att de har blivit pressade att lägga ut sexuellt laddat material på nätet, medan 17% har erbjudits ersättning för en sexuell tjänst. Vidare visar resultaten att 45.5% av ungdomarna rapporterar att de blivit berörda på ett sexuellt sätt mot sin vilja, medan 15% svarar att de har blivit tvingade till sex mot sin vilja. I Folkhälsomyndighetens UngKAB15 tillfrågades 7 755 personer i åldern 16-29 år om sexualitet och hälsa, och 40% av de svarande uppgav att de någon gång haft erfarenhet av en sexuell handling mot sin vilja (Folkhälsomyndigheten, 2017), vilket alltså är i linje med uppgifterna från vår UM-studie. En högre andel tjejer (54%) än killar (27%) i UngKAB15-studien hade någon gång varit utsatt för detta. Även detta förhållande avspeglas bland de unga vid ungdomsmottagningarna i föreliggande studie. En signifikant större andel flickor än pojkar i vår studie uppger att de blivit berörda sexuellt mot sin vilja (49.5% vs. 21.9%, $p < .01$).

Möjligheter för utveckling av förebyggande arbete vid ungdomsmottagningar

En rad goda förutsättningar för ett utvecklat alkohol- och drogförebyggande arbete har framkommit i kartläggningen. För det första ser personalen vid ungdomsmottagningarna en tydlig koppling mellan alkohol- och drogkonsumtion och sexuellt riskbeteende, vilket gör att alkohol- och drogfrågan upplevs som en relevant del i kärnverksamheten. För det andra arbetar man redan alkohol- och drogförebyggande genom att ställa frågor om de ungas bruk, riskbruk och missbruk, samt genom att i samtal beröra ämnet och påtala riskerna med ett högt alkoholintag respektive drogmissbruk. Det finns således en upparbetad vana att prata om alkohol och droger med de unga. För det tredje tyder mycket på att målgruppen för ungdomsmottagningarnas verksamhet i högre grad än sina jämnåriga kamrater är riskkonsumenter av alkohol samt missbrukar droger. Detta framkom i intervjuerna med personalen och stöds av uppgifter från enkäten i målgruppen samt är i linje med tidigare studier som gjorts i samma målgrupp (Björnson & Haag, 2009). Orsakerna bakom alkohol- och drogkonsumtionen bland dem som besöker mottagningarna varierar men bristande förståelse för riskerna framstår som en anledning, liksom ett behov av att "självmedicinera" för att våga vara social och ta sexuella kontakter. Den relativt höga alkoholkonsumtionen, liksom förekomst av drogmissbruk i målgruppen, innebär att det finns ett behov av verksamma alkohol- och drogförebyggande insatser i eller i anslutning till ungdomsmottagningarna. För det fjärde förefaller ungdomsmottagningarna vara väl fungerande enheter som uppskattas av de unga och därigenom kan förmedla stöd och hjälp vid riskbruk eller missbruk. För det femte finns ett behov hos flera i personalen av att få mer kunskap om gränserna för alkoholriskbruk och vad man kan göra för ungdomar som dricker för mycket alkohol eller tar droger. Detta innebär troligtvis att insatser från STAD kan ses som en resurs i verksamhetsutvecklingen och inte som ytterligare en pålaga utifrån. Dessutom finns på flera håll ett intresse av att utveckla verksamheten genom utåtriktat arbete i skolor och fritidsverksamheter samt genom arbete med riskfaktorer så som stress och låg självkänsla. Det finns också en ambition att nå fler unga män, vilket är positivt ur ett alkohol- och drogförebyggande perspektiv.

Potentiella hinder för utvecklingsarbete

Några potentiella hinder för ett utvecklat, systematiskt och verksamt alkohol- och drogförebyggande arbete framkom också i kartläggningen. Tidsbrist och ett stort tryck från ett betydande antal unga som kommer till mottagningarna framstår som faktor som kan motverka både motivation och faktisk möjlighet till verksamhetsutveckling. Detta gäller i särskilt hög grad om implementering av metoder eller material tar mycket tid. Å andra sidan skulle nya metoder, exempelvis självhjälpsinriktade, kunna avlasta verksamheten och därmed öka motivationen att ta till sig ny kunskap eller nya verktyg. Forskning visar att unga högkonsumenter av alkohol är svåra att nå med preventiva insatser

(Ramstedt et al., 2012). En möjlig väg att nå denna grupp är med webbaserat stöd (Lewis et al., 2014), vilket också kan betyda en tidsbesparing för ungdomsmottagningarna, då de unga själva kan ta del av interventionen via internet. Ett potentiellt hinder för verksamhetsutveckling som anknyter till tidsbrist är en stark önskan hos flera i personalen att få "vara ifred" med en redan väl fungerande verksamhet och inte bli pådyvlad uppgifter som upplevs som onödiga eller ofördelaktiga för kärnverksamheten. Ytterligare en fråga som måste ställas är i vilken mån ungdomarna som kommer till mottagningarna är mottagliga för alkohol- och drogförebyggande insatser. En del av dem är ganska unga, dvs. 14-15 år, vilket betyder att förmågan att tänka kring risker och konsekvenser fortfarande är under utveckling (National Research Council, 2011; Steinberg, 2008). Forskning på området alkohol, droger och sexuellt riskbeteende visar dock att förebyggande insatser behöver vända sig till ungdomar förhållandevis tidigt (Brookmeyer & Henrich, 2009), vilket talar för att det trots allt kan vara fruktbart att arbeta med de yngsta, med ett väl anpassat material och förhållningssätt. Flera av dem som kommer till ungdomsmottagningarna har också psykologiska eller psykiatriska problem, inklusive neuropsykiatriska. Uppgifter från enkäten bland besökarna på ungdomsmottagningarna antyder att en tredjedel visar tecken på psykiskt lidande alternativt allvarligt psykiskt lidande, vilket ofta innebär att de måste remitteras till psykiatri och därmed i mindre grad är i behov av primär-/sekundärpreventiva insatser från ungdomsmottagningen. I den mån ungdomarna fortsätter att gå till mottagningen kvarstår frågan om vilka möjligheter som finns att stödja en begränsning av alkoholoriskbruk eller drogmisbruk innan personen kommit till rätta med den underliggande problematiken, så som oro och ångest. Slutligen verkar nyanlända och unga med utländsk bakgrund utgöra en växande andel av dem som kommer i kontakt med ungdomsmottagningarna. Dessa ungdomar tycks i högre grad än unga med svenskt ursprung avstå från alkohol, vilket betyder att man kan fundera över relevansen i ett ökat fokus på just alkoholförebyggande insatser i denna grupp. Detta hindrar förstås inte att det för de övriga ungdomarna kan vara mycket värdefullt med verkamma alkoholförebyggande insatser, som ovan nämnts, liksom drogförebyggande insatser för både svenskfödda ungdomar och ungdomar med ursprung i andra länder.

Slutsatser - utvecklingsvägar framåt

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är bred och omfattar individer med mycket olika problem och förutsättningar och vissa ter sig mer relevanta att nå med alkohol- och drogförebyggande insatser än andra. Dessutom bör personalens behov och intresse vara styrande för insatser som ska erbjudas. Utifrån detta har kartläggningsarbetet resulterat i tre identifierade utvecklingsmöjligheter som STAD avser utveckla och utvärdera i samarbete med UM under 2017-2019:

I. Standardiserad kunskapsbas hos personalen på UM gällande alkohol och droger

Vid vårens intervjuer med barnmorskor och kuratorer på UM har det framkommit att de ofta screenar för alkohol och drogkonsumtion men att den informationen därefter inte alltid kommer till användning. Bland de ungdomar som kommer till UM finns många med högre alkoholkonsumtion än genomsnittet vilket gör att normvärdet i viss mån riskerar att förskjutas. Denna kunskap sammantagen med tidigare nämnda forskning om alkohol, droger och sexuellt riskbeteende gör att vi tror att verksamheten kan vinna på att säkerställa att det finns likvärdig kunskap om alkohol och droger kopplat till ungdomars sexuella hälsa hos alla på UM.

Syfte: Säkerställa att det finns likvärdig kunskap om alkohol och droger kopplat till ungdomars sexuella hälsa hos all personal på ungdomsmottagningarna.

Förslag till kunskapsområden: Gränser för riskkonsumtion bland unga och möjligheter som står till buds för att hjälpa unga med en riskkonsumtion av alkohol eller som använder narkotika, utöver vidareeremittering.

Genomförande: Inrättande av en referensgrupp bestående av barnmorskor och kuratorer från medverkande mottagningar i samverkan med forskare och projektledare vid STAD. Genom regelbundna projektmöten ta fram en beskrivning av vad en kort utbildning skulle behöva innehålla och ett förslag på hur den ska tillhandahållas t.ex. genom föreläsning, e-utbildning eller skriven information. Utskick av förslaget på remiss till resterande mottagningar som deltar i studien. Bearbetning av remissvar och revidering av ursprungsförslaget. Utveckling och pilottestning av utbildningen. Utvärdering av utbildningen samt eventuell spridning.

Utvärderingsform: Utvärdering med hjälp av en enkät före och efter genomgången utbildning.

II. Samarbete med skolan

I samtliga kartläggningsintervjuer framkom att det årligen görs studiebesök på ungdomsmottagningar av elever i grundskolans årskurs 8. Forskning inom området alkohol, droger och sexuellt riskbeteende tyder på att förebyggande arbete och preventionsprogram behöver vända sig till ungdomar förhållandevis tidigt och integrera förebyggande budskap gällande både alkohol, droger och sex (Brookmeyer & Henrich, 2009). Detta gör att vi ser en möjlighet att utveckla det förebyggande arbetet kopplat till studiebesöken på UM av årskurs 8. Tidigare forskning visar också att ungdomars attityder och förväntningar är viktiga, exempelvis gällande vilka vinster som förväntas av alkoholkonsumtion i samband med sex (t.ex. att sex blir bättre) då dessa förväntningar predicerar både alkoholkonsumtion och konsekvenser relaterade till alkohol (Brady & Wilkerson, 2011). Utvecklingsarbetet handlar om att STAD i samarbete med medverkande UM utvecklar sätt/metoder att systematisera informationen kring alkohol, droger och sexuellt riskbeteende.

Syfte: Systematisera den information kring alkohol och droger som används vid studiebesök på ungdomsmottagningarna och tydliggöra de samband som finns mellan alkohol, droger och sexuellt riskbeteende. Eventuellt inkludera copingstrategier och känslohantering.

Genomförande: Inrättande av en referensgrupp bestående av forskare och projektledare från STAD samt barnmorskor och kuratorer från medverkande ungdomsmottagningar. En möjlig samverkanspart är också skolkuratorer vid elevhälsan. Insamling av befintligt material/presentationer som används vid studiebesök. Genom regelbundna projektmöten ta fram ett material kring alkohol, droger och sexuellt riskbeteende som kan inkluderas i den information som ges till ungdomar i årskurs 8 och 9 vid deras studiebesök på ungdomsmottagningarna. Utskick av förslaget på remiss till resterande mottagningar som deltar i studien. Bearbetning av remissvar och revidering av ursprungsförslaget. Pilottestning av det framtagna materialet.

Utvärderingsform: Materialet utvärderas initialt med hjälp av enkäter till personal vid ungdomsmottagningarna för att mäta implementering.

III. Intervention till unga högkonsumenter av alkohol

En tidigare utvärderad webbaserad intervention (Lewis et al., 2014) för unga högkonsumenter av alkohol har identifierats som vi avser testa och utvärdera i samarbete med UM i Stockholms län.

Syfte: Undersöka möjligheten att översätta/kulturanpassa/utveckla/implementera och utvärdera en svensk version av en webbaserad amerikansk PNF (Personalized Normative Feedback) intervention, med integrerad återkoppling kring alkohol och alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende. Om det är realistiskt, pilottesta och därefter utvärdera interventionen i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) bland unga vuxna i åldersgruppen 18-23 år som har en riskkonsumtion av alkohol samt ett alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende.

Specifika frågeställningar: **A.** Har interventionen effekt på (1) normativa uppfattningar kring alkoholkonsumtion, (2) normativa uppfattningar kring alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende, (3) alkoholkonsumtion (4) alkoholrelaterade negativa konsekvenser och (5) alkoholrelaterat sexuellt riskbeteende, **B.** Hur tas interventionen emot och uppfattas av målgruppen?

Genomförande: Deltagare föreslås rekryteras via ungdomsmottagningarna och randomiseras till interventions- eller kontrollgrupp (treatment as usual), efter att interventionen pilottestats i mindre skala. De som är intresserade av att delta får först svara på en webbenkät som innehåller bakgrundsfrågor såsom ålder och kön, alkohol, droger och sexuellt riskbeteende samt frågor kring psykisk hälsa och/eller generell hälsa. all information om studien, och inbjudningar till att svara på enkät via epost. Baslinjemätningen kommer att genomföras innan randomisering och följas av uppföljningsmätningar efter 3 och 6 månader.

Utvärderingsform: Resultaten sammanställs och presenteras i en rapport samt i vetenskaplig artikel/artiklar.

Referenser

- Aktuellt om Vetenskap och Hälsa. (2016). <http://www.vetenskaphalsa.se/riskbeteende-kopplat-till-tidig-sexdebut/>.
- Alkohol och sex vanlig kombination bland unga,. (2016, 2016-02-09). Retrieved from <http://www.iq.se/sv/press/2016/2/9/alkohol-och-sex-vanlig-kombination-bland-unga>
- Anderberg, M., Borg, M., Dahlberg, M., Davidsson, C., Holmstedt, A., Kainulainen, K., . . . Williamsson, O. (2015). *Lokal uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö*.
- Bellis, M. A., & Hughes, K. (2004). Sex potions: relationships between alcohol, drugs and sex. *Adicciones, 16*, 251-260.
- Bergman, H., & Kallmen, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol Alcohol, 37*(3), 245-251.
- Berhan, Y., & Berhan, A. (2015). A Meta-Analysis of Risky Sexual Behaviour among Male Youth in Developing Countries. *AIDS Research and Treatment, 2015*, 580961. doi:10.1155/2015/580961
- Berman, A., Wennberg, P., & Källmen, H. (2012). *HAUDIT och DUDIT-Att identifiera problem med alkohol och droger*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Björnson, K., & Haag, U. (2009). *Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende - Ett projekt inom Västerorts ungdomsmottagning riktat till unga vuxna*. Bromma- och Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltningar.
- Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G., & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction, 96*(10), 1485-1496.
- Brady, S. S., & Wilkerson, M. J. (2011). Perceived Sexual Benefits of Alcohol Use Among Young Adults: Longitudinal Associations With Drinking Behavior and Consequences. *Journal of adolescent health 10, 110*(.10), 110.
- Brookmeyer, K. A., & Henrich, C. C. (2009). Disentangling Adolescent Pathways of Sexual Risk Taking. *J Primary Prevent(30)*, 677–696.
- CAN. (2016). *Skolelevers drogvanor 2016*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Retrieved from <http://can.se/contentassets/54701581408a4e87a2de636f8d28791d/skolelevers-drogvanor-2016.pdf>
- Chick, C. F., & Reyna, V. F. (2012). A fuzzy trace theory of adolescent risk taking: Beyond self-control and sensation seeking. In S. C. V. Reyna, M. Dougherty, & J. Confrey (Eds.) (Ed.), *The Adolescent Brain* Washington, DC: American Psychological Association.
- Cook, R. L., Pollock, N. K., Rao, A. K., & Clark, D. B. (2002). Increased prevalence of herpes simplex virus type 2 among adolescent women with alcohol use disorders. *Journal of Adolescent Health, 30*(3), 169-174. doi:Pii S1054-139x(01)00339-1 Doi 10.1016/S1054-139x(01)00339-1
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Grant, B. F. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism Clinical and Experimental Research, 32*(12), 2149-2160.
- Folkhälsoakademin. (2010). *Alkoholvanor bland besökare på Ungdoms- och Sesammottagningar i Stockholms län*.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige*.
- Foxman, B., Aral, S. O., & Holmes, K. K. (2006). Common use in the general population of sexual enrichment aids and drugs to enhance sexual experience. *Sexually Transmitted Diseases, 33*(3), 156-162. doi:10.1097/01.olq.0000187210.53010.10
- Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y.-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63-63. doi:10.1186/1477-7525-2-63

- Guttmanova, K., Hill, K. G., Bailey, J. A., Lee, J. O., Hartigan, L. A., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2012). Examining explanatory mechanisms of the effects of early alcohol use on young adult alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(3), 379-390. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456243>
- Leijen, T., Rasmussen, S., & Wendt, E. (2013). *Ni är grymma - Keep up the good work*. Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM).
- Lewis, M. A., & Neighbors, C. (2007). Optimizing personalized normative feedback: The use of gender-specific referents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 228-237. Retrieved from <Go to ISI>://WOS:000248712700008
- Lewis, M. A., Neighbors, C., Oster-Aaland, L., Kirkeby, B. S., & Larimer, M. E. (2007). Indicated prevention for incoming freshmen: Personalized normative feedback and high-risk drinking. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2495-2508. doi:10.1016/j.addbeh.2007.06.019
- Lewis, M. A., Patrick, M. E., Litt, D. M., Atkins, D. C., Kim, T., Blayney, J. A., . . . Larimer, M. E. (2014). Randomized controlled trial of a web-delivered personalized normative feedback intervention to reduce alcohol-related risky sexual behavior among college students. *J Consult Clin Psychol*, 82(3), 429-440. doi:10.1037/a0035550
- Länsstyrelsen Stockholm. (2016). Stockholmsenkäten 2016. Retrieved from <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Pages/stockholmsenkaten.aspx>
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
- Muchimba, M., Haberstick, B. C., Corley, R. P., & McQueen, M. B. (2013). Frequency of alcohol use in adolescence as a marker for subsequent sexual risk behavior in adulthood. *J Adolesc Health*, 53(2), 215-221. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.02.005
- National Research Council. (2011). *The science of adolescent risk-taking: Workshop report*. Washington DC: National Academies Press
- Neighbors, C., Lewis, M. A., Atkins, D. C., Jensen, M. M., Walter, T., Fossos, N., . . . Larimer, M. E. (2010). Efficacy of Web-Based Personalized Normative Feedback: A Two-Year Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 898-911. doi:10.1037/a0020766
- Nilses, C., Blom, H., Heimer, G., & Danielsson, I. (2011). 40 procent av gymnasieelever riskbrukar alkohol. *Läkartidningen*, 34(108), 1156-1559.
- Noar, S. M., Cole, C., & Carlyle, K. (2006). Condom Use Measurement in 56 Studies of Sexual Risk Behavior: Review and Recommendations. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), 327-345. doi:10.1007/s10508-006-9028-4
- Palm, A., Olofsson, N., Danielsson, I., Skalkidou, A., Wennberg, P., & Hogberg, U. (2016). Motivational interviewing does not affect risk drinking among young women: A randomised, controlled intervention study in Swedish youth health centres. *Scand J Public Health*, 44(6), 611-618. doi:10.1177/1403494816654047
- Ramstedt, M., Lindell, A., & Raninen, J. (2012). *Tal om alkohol 2012 – en statistisk årsrapport från monitorprojektet*. Stockholm: SoRAD.
- Reardon, D. C., Coleman, P. K., & Cogle, J. R. (2004). Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(2), 369-383. doi:10.1081/Ada-120037383
- Rehm, J., Shield, K. D., Joharchi, N., & Shuper, P. A. (2012). Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107(1), 51-59. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(2), 185-199. doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x
- Rumpf, H. J., Wohlert, T., Freyer-Adam, J., Grothues, J., & Bischof, G. (2013). Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *Eur Addict Res*, 19(3), 121-127. doi:10.1159/000342331

- Schantz, K. (2012). Substance Use and Sexual Risk Taking in Adolescence. Research facts and findings. Socialdepartementet. (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review* : DR, 28(1), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002
- Stueve, A., & O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 95(5), 887-893. doi:10.2105/Ajph.2003.026567
- Sumnall, H. R., Beynon, C. M., Conchie, S. M., Riley, S. C., & Cole, J. C. (2007). An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. *J Psychopharmacol*, 21(5), 525-537. doi:10.1177/0269881106075590
- Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R., & Brown, S. A. (2001). Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *Journal of Adolescent Health*, 28(3), 181-189. doi:Doi 10.1016/S1054-139x(00)00169-5
- Thompson, J. C., Kao, T. C., & Thomas, R. J. (2005). The relationship between alcohol use and risk-taking sexual behaviors in a large behavioral study. *Preventive Medicine*, 41(1), 247-252. doi:10.1016/j.ypmed.2004.11.008
- Wiksten-Almströmer, M. (2006). Ungdomsmottagningar - nätverk med helhetssyn på ungas problem. *Läkartidningen*, 103(5), 289-292.