



Folkhälsomyndigheten

## Bilaga 1: Folkhälsomyndighetens enkät till socialtjänsten

I oktober 2017 skickade Folkhälsomyndigheten ut en webbenkät via e-post till kommunerna i Sverige samt stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Enkäten syftade till att via socialtjänsten uppskatta narkotikaanvändning bland de ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år som kom till respektive kommun eller stadsdel under perioden jan 2015–okt 2017. Socialtjänsten bedömdes vara den aktör som med tanke på uppdragets förutsättningar skulle kunna ge en uppskattning om narkotikakännedom i uppdragets målgrupp. Samtliga ensamkommande barn upp till 18 år som har sökt asyl i Sverige har en kontaktperson vid socialtjänsten. Ensamkommande barn och unga som befinner sig i asylprocessen blir tilldelade ett boende och om det vid boendet framkommer kännedom om narkotika ska detta anmälas till den ansvariga på socialtjänsten. I enkäten efterfrågades därför att en person som vid socialtjänsten hade en övergripande bild kring ensamkommande barn och unga i kommunen eller stadsdelen skulle fylla i enkäten. Enkäten innehöll dels frågor om socialtjänstens kännedom om narkotikaanvändning bland ensamkommande, dels en fråga om forsknings- eller utvecklingsarbete. Det fanns även möjlighet för de svarande i fritext att ta upp sådant på området som de ville förmedla till Folkhälsomyndigheten. Av ett sammanlagt utskick till 319 kommuner eller stadsdelar inkom 223 med svar på webbenkäten, vilket resulterade i en svarsfrekvens på 70 procent. Av de ensamkommande barn och unga som Socialtjänsten har uppskattat använder narkotika, uppskattas i sin tur två tredjedelar vara 18 år eller yngre, men flertalet av de som svarat på enkäten poängterar att man inte alltid vet ålder på dem man möter. I det följande är resultaten redovisade på länsnivå för att ta hänsyn till personuppgiftslagen.

### Narkotikaanvändning bland ensamkommande

#### Socialtjänstens kännedom om narkotikaanvändning bland ensamkommande

Av tabell 1 nedan framgår att 96 procent av de som svarat på enkäten anger att de känner till att narkotikabruk förekommer bland ensamkommande i deras kommun.

**Tabell 1.** Socialtjänstens kännedom om narkotikaanvändning bland ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år (uppskattning för perioden jan 2015–okt 2017)<sup>1</sup>.

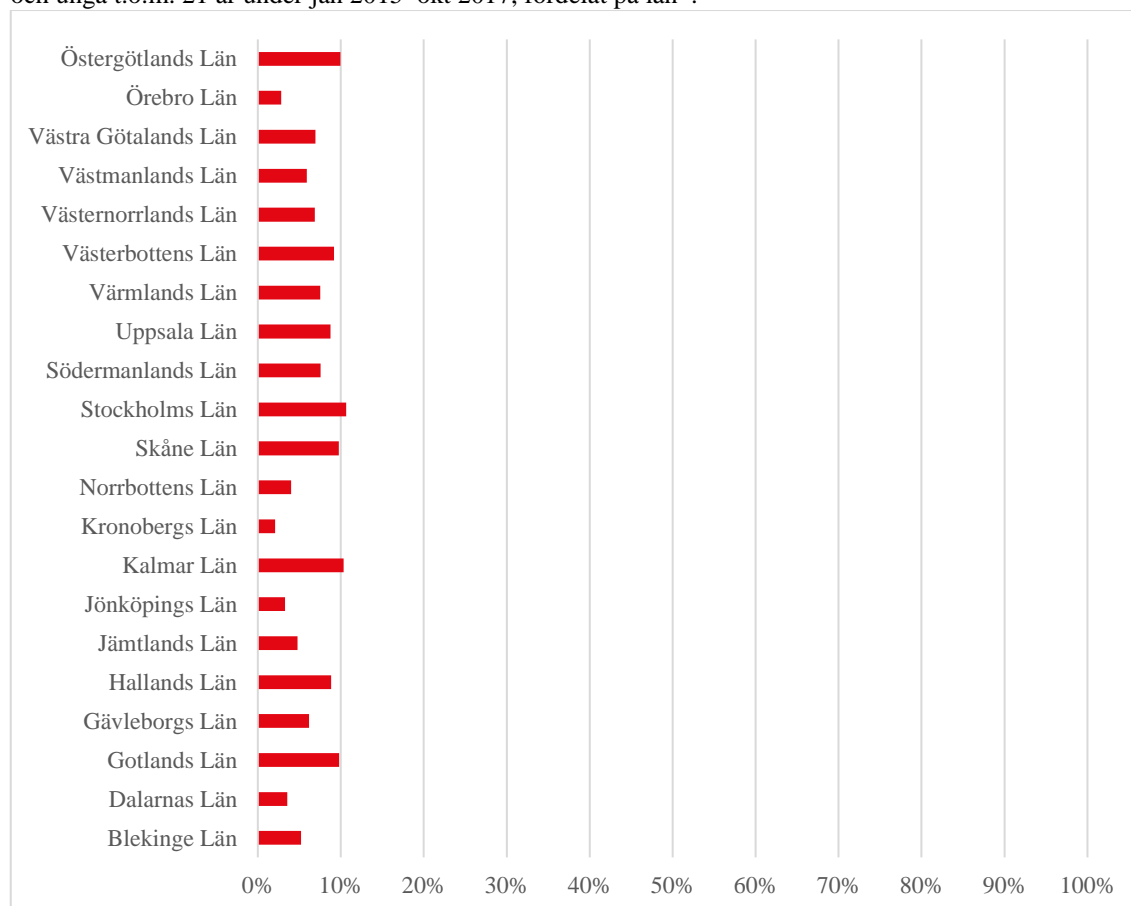
	Antal kommuner eller stadsdelar
<b>Ja</b>	208 (96 %)
<b>Nej</b>	6 (3 %)
<b>Vet ej</b>	2 (1 %)
<b>Totalt</b>	216

<sup>1</sup> Frågan som ställdes i webbenkäten till socialtjänsten var: Har ni i er kommun under perioden 1/1 2015–31/10 2017, fått kännedom om narkotikaanvändning bland ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år?

### Skattning av andel ensamkommande med narkotikaanvändning

I figur 1 nedan visas hur stor andel av de ensamkommande som uppskattas använda narkotika fördelat på län. Andelen varierar mellan 2 och 11 procent (på nationell nivå 8 procent). I tabell 2 redovisas det faktiska antalet anvisade ensamkommande till de olika länen (baserat på antalet anvisade till de kommuner som svarat på enkäten), samt uppskattningen av andelen som använder narkotika.

**Figur 1.** Socialtjänstens uppskattning av narkotikaanvändning (andel) i gruppen ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år under jan 2015–okt 2017, fördelat på län\*.



\*Andel med uppskattad narkotikaanvändning baserat på antal anvisade ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år till de kommuner som svarat på enkäten under perioden 2015 till 2017 per län.

**Tabell 2.** Antal anvisade januari 2015 t.o.m. 30 september 2017 till de kommuner som svarat på enkäten samt av socialtjänsten uppskattad andel (%) med narkotikaanvändning, fördelat på län.

Blekinge Län	616 (5)
Dalarnas Län	1151 (4)
Gotlands Län	184 (10)
Gävleborgs Län	549 (6)
Hallands Län	952 (9)
Jämtlands Län	398 (5)
Jönköpings Län	1275 (3)
Kalmar Län	976 (10)
Kronobergs Län	863 (2)
Norrbottnens Län	949 (4)
Skåne Län	2752 (10)
Stockholms Län	5073 (11)
Södermanlands Län	991 (8)
Uppsala Län	469 (9)
Värmlands Län	1208 (8)
Västerbottens Län	991 (9)
Västernorrlands Län	613(7)
Västmanlands Län	542 (6)
Västra Götalands Län	5715 (7)
Örebro Län	553 (3)
Östergötlands Län	1063 (10)
<b>Summa</b>	<b>27863 (8)</b>

### Socialtjänstens kännedom om narkotikaanvändning bland papperslösa

Nitton kommuner eller stadsdelar angav att de har kännedom om narkotikaanvändning hos mellan 2 och 20 papperslösa barn och unga t.o.m. 21 år (tabell 3).

**Tabell 3.** Kännedom om narkotikaanvändning bland papperslösa ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år (socialtjänstens uppskattning för perioden jan 2015–okt 2017)<sup>2</sup>.

	<b>Antal kommuner eller stadsdelar</b>
Ja	19 (9 %)
Nej	134 (62 %)
Vet ej	62 (29 %)
Totalt	215

### Övriga frågor i enkäten

#### **Känner du till om det pågår forsknings-/utvecklingsarbete med fokus på narkotika och målgruppen ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år i din kommun?**

Merparten av kommunerna eller stadsdelarna som svarat anger att det inte pågår något forsknings- eller utvecklingsarbete med fokus på målgruppen. Av de kommuner och stadsdelar som svarat på

<sup>2</sup> Frågan som ställdes till socialtjänsten var: Har ni någon kännedom om narkotikaanvändning i gruppen papperslösa ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år, som vistats i er kommun under perioden 1/1 2015 till 31/10 2017?

frågan anger ett par att de har eller håller på att utbilda personalen på HVB-hemmen inom ANDT. Nedan redovisas en del av det utvecklingsarbeten som pågår med fokus på ensamkommande barn och unga i kommunerna. Citaten är ett urval av de fritextsvar som gavs.

- *Personal vid boenden arbetar med de unga kring narkotikaanvändning. Handlar om att ge kunskap om de risker som finns med användning av droger. Kunskap om att det är olagligt osv. Om någon ungdom har problematik så erbjuds öppenvård via kommunen samt ombeds den unge att lämna urinprover. Polis, kommun och skola samverkar kring ungdomar som är i riskzonen. Det är inte ett arbete direkt gentemot EKB utan alla barn och unga oavsett nationalitet.*
- *Kännedom finns om att Östergötland startat upp ett länsövergripande projekt, Preventiva Insatser mot Droger, i syfte att öka kompetensen hos de personer som i sitt arbete möter ensamkommande ungdomar.*
- *Inget aktuellt, men ett projekt genomfördes 2015-2016, det så kallade PID-projektet. Detta resulterade bland annat i en handbok;  
[http://malmo.se/download/18.6091505415853b0f762aa2d/1491301068780/PID\\_Handbok\\_1102.pdf](http://malmo.se/download/18.6091505415853b0f762aa2d/1491301068780/PID_Handbok_1102.pdf)*

### **Något annat som ni vill förmedla till Folkhälsomyndigheten gällande kännedom om narkotika i gruppen ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år?**

I de öppna kommentarer som lämnades enkäten kunde fem teman identifieras: psykisk hälsa, asylprocessen, mörkertal, insatser och kunskapsstöd samt narkotika. Citaten är ett urval av de fritextsvar som gavs.

#### **Psykisk hälsa**

- *Upplevt att missbruk i denna grupp är mer svårbehandlad på grund av den situation de är i samt bakomliggande trauma.*
- *För de yngre verkar det ibland som att det handlar om självmedicinering och att de hellre vänder sig till jämnåriga ungdomar för att få tabletter som dämpar ångest än till sjukvården*
- *Vi ser att flera ungdomar mår dåligt i asylprocessen och "självmedicinerar" med droger såsom Cannabis, Subutex, Tramadol m.m. I samtal med ungdomarna framkommer hopplöshetstanker och hot om suicid. Svårt att få hjälp för det psykiska måendet av landstinget, de får ingen samtalskontakt om de använder droger. Det finns inga "avgiftningsplatser" på psyk till ungdomar, som det finns till vuxna. De skickas iväg på dyra behandlingshem med varierat resultat.*
- *Många barn/unga har ett missbruk som är dolt pga sk "självmedicinering". dvs för att fungera i vardagen så använder man narkotika. Det innebär att missbruk ibland är svårt att upptäcka eftersom missbruket i sig gör så att individen orkar gå till skolan, kan sova etc. Därför är mörkertalet stort. Antal vi har kännedom om är därför en uppskattad siffra där vi antingen har bevis i form av provtagning eller där ungdomen uppgett själv att de missbrukar men där även det inryms de vi misstänker missbrukar men inte har bevis för.*
- *Under det senaste året har vi uppmärksammat att fler ungdomar använder droger. Vi upplever att missbruket bland de ensamkommande ungdomarna är ett stort problem. Ungdomarna är inte intresserade av stöd då de har svårt att se hopp i framtiden. Många ensamkommande ungdomar säger att drogerna gör det lättare att stå ut i asylprocessen. Vi möter stor uppgivenhet och ett*

*mer destruktivt missbruk som i vissa fall resulterar i suicidförsök och/eller självskaðebeteende. Vi misstänker också att ungdomarna dras in i kriminella kretsar där de utsätter sig själva för stora faror.*

### **Asylprocess**

- *Stor risk för missbruk i gruppen som får avslag men som går under jorden i Sverige. Den långa handläggningstiden i asylärendet har fått många ungdomar att tappa hoppet och ta till droger. Det är säkert fler som använder droger än vad som vi känner till. En del har med sig ett drogbruk från hemlandet.*
- *De som fyller 18 och är asylsökande övergår till migrationsverket vilket gör att kännedomen om deras narkotikaanvändning är oklar. Vi har ett asylboende i migrationsverkets regi i kommunen. Det pågår ryktesspridning om att viss narkotikaanvändning pågår där.*
- *Asylsökande över 18 kan vara boende på Migrationsverks boenden och denna myndighet bör därför också tillfrågas för att få en bättre bild över situationen.*
- *Vi ser en stor risk för de som är över 18 år och med avslag och avklarad asylprövning som inte medverkar till återvändande. Eftersom de saknar bostad och försörjning finns hög risk för kriminalitet och droger.*
- *Många fler ungdomar av de som kom 2015 missbrukar som en direkt konsekvens av den långa tid av ovisshet jämför med ungdomar som tidigt i processen fått beslut. De mår dåligt och tar droger för att lugna sig, samt ser ingen mening med skola när de inte har uppehållstillstånd, svårt med motivationen och kommer i kontakt med dåligt umgänge*
- *I kommunen finns och har funnits stora boenden för vuxna asylsökande i migrationsverkets regi. Vi har fått flera indikationer på att det förekommer narkotika på dessa boenden. Där hamnar de ensamkommande som blir uppskrivna i ålder.*

### **Mörkertal**

- *Vi tror att det är många fler som använder narkotika, oftast hasch, än vad som kommer till socialtjänstens kännedom. Särskilt afghanska ungdomar.*
- *Det finns ett stort mörkertal och det är en utsatt målgrupp. Få "säkra" källor i barnets nätverk som gör att det kan ta tid innan narkotikaanvändning uppmärksammas. Vi har liten kännedom om barnets historia, uppväxt och ev tidigare användning av narkotika.*
- *Utöver de uppskattningsvis 15 ungdomar som identifierats så är bedömningen att det finns ett inte ringa mörkertal. Periodvis har personal misstänkt ett flertal ungdomar på samma HVB, vilket boende och misstankens längd och period har varierat över tid. Framför allt har misstankar, och bekräftade prover, visat på missbruk av cannabis och opiater. I några fall har misstanken varit Khat men detta har varit svårt att påvisa via provtagning. Misstankar om narkotikamissbruk har varit avsevärt vanligare än misstanke om alkoholmissbruk.*
- *Mörkertalet är stort då beredskap saknas för både provtagningar och behandling. Det är en grupp ungdomar som faller mellan stolarna då många aktörer som till exempel BUP och Maria Skåne Nordost hävdar att de inte kan hjälpa till på grund av asyl eller att alla beteenden är fullt normala. Dessa professioner missar ev. förekomst av olika substanser. Stora kunskapsluckor bland annat personal på HVB för att kunna identifiera användande samt agerande vid misstanke*

och konstaterande. IVOs ställningstagande till att vi helst inte ska utföra tester på HVB-hem komplicerar möjligheten att agera i rätt tid.

#### **Insatser och kunskapsstöd**

- *Vi är tacksamma om det kan skapas insatser och kunskapsforum för ensamkommande som ligger i riskzon för ett missbruk. Just nu har vi endast förebyggande insatser och insatser för de som har ett ordentligt missbruk. De unga som befinner sig däremellan hamnar mellan stolarna, då de inte helt får riktade insatser.*
- *Det är otillräckliga resurser när det gäller att ge stöd till denna grupp. Gruppen ensamkommande ungdomar är oerhört sårbar och utsatt och vi kan anta att det finns ett stort mörkertal när det gäller narkotikaanvändning. Det behövs ökad kunskap hos professionella om hur man kan bemöta och ge stöd till dessa ungdomar utifrån ett intersektionellt perspektiv när det gäller missbruk och kriminalitet.*
- *Mer förebyggande arbete inom verksamheten och utanför verksamheten där barn och ungdomar befinner sig i. Mer vuxnas närvaro. Samverkan mellan olika myndigheter är viktig för kampen mot narkotika. Agera, ge åtgärd och följa upp vid upptäckten eller kännedom om narkotika användningen hos ungdomar.*
- *Svårigheten ligger i många aktörer kring dessa ungdomar. Saknar ett material som är tillrättalagt för denna målgrupp. Funkar inte tillfredsställande, då materialet ofta är på en för svår språklig nivå. Utvecklat utifrån svenska förhållanden. ADAD-intervjuer. Svårt att prata utifrån begrepp som för ungdomarna är omöjliga att förstå.*

#### **Substanser**

- *Tramadol och hasch är vanligast lustgas i ett fall.*
- *Att det förekommer en hel del Heroin vilket är för oss ovanligt i denna åldersgrupp. Svårt att ge dessa ungdomar rätt behandling. Många behandlingshem kräver en god svenska vilket kraftigt reducerar placeringsalternativ.*
- *Att det är viktigt att informera regelbundet om preparat som klassas som narkotika i vårt land. Tramadol t.ex. kan man köpa i Iran nästan som vi köper Alvedon i Sverige*
- *Sedan 2015 har vi märkt i allt högre utsträckning att våra ensamkommande ungdomar använder fr a cannabis eller tabletter.*
- *Hos oss verkar det som att de ungdomar som har ett tyngre missbruk har börjat med droger under flykten eller i sitt hemland.*