



Folkhälsomyndigheten

Socialdepartementet

Handläggare
Åsa Domeij

Vårt ärendenummer
01218-2017

Ert ärendenummer
S2017/02634/FS
(delvis)

Datum
2017-12-14

Regeringsuppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga

Vårt ärendenummer

01218-2017

Ert ärendenummer

S2017/02634/FS (delvis)

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning | 1 |
| Bakgrund..... | 2 |
| Uppdrag och syfte | 3 |
| Utgångspunkter och avgränsningar..... | 3 |
| Uppdragets genomförande | 4 |
| Enkät till kommunerna om kännedom om narkotikabruk bland ensamkommande | 4 |
| Tvärsnittsstudie IKMDOK..... | 5 |
| Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk | 5 |
| Fokusgruppsintervjuer | 5 |
| Resultat..... | 6 |
| Enkät till kommunerna/socialtjänsten | 6 |
| Tvärsnittsstudie IKMDOK..... | 7 |
| Nationell registerstudie | 7 |
| Fokusgruppsintervjuer | 8 |
| Sammanfattande diskussion och slutsatser | 8 |
| Referenser | 10 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1: Folkhälsomyndighens enkät till socialtjänsten | |
| Bilaga 2: Tvärsnittsstudie IKMDOK | |
| Bilaga 3: Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk | |
| Bilaga 4: Rapport från fokusgruppsintervjuer | |

Sammanfattning

I april 2017 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år. För att genomföra kartläggningen har fyra delstudier genomförts. En webbenkät skickades ut till socialtjänsten i landets alla kommuner samt stadsdelarna i Göteborg, Stockholm och Malmö. Ytterligare kunskap har samlats in via en tvärsnittsstudie baserad på uppgifter som finns om ensamkommande barn och unga i databasen IKMDOK respektive en nationell registerstudie baserad på data från Socialstyrelsen, Migrationsverket och Statistiska centralbyrån. Slutligen har fyra fokusgruppsintervjuer genomförts i Stockholm, Sundsvall, Göteborg samt Malmö.

De fyra delstudierna belyser narkotikabruket från olika perspektiv. Sammantaget visar den data och de utsagor som analyserats att gruppen ensamkommande är en heterogen grupp och det är svårt att uttala sig om huruvida narkotikabruk är vanligare bland ensamkommande än bland andra ungdomar. Den skattning som socialtjänsten har gjort om känd narkotikaanvändning bland ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år har relaterats till antalet ensamkommande som anvisades till respektive kommun som svarade på enkäten. Andelen med känd narkotikaanvändning bland ensamkommande varierar mellan 2 och 11 procent (uppskattad andel på nationell nivå var 8 procent). Det bör poängteras att detta är uppskattningar och att vi inte vet hur systematiskt uppgifterna har tagits fram och det påpekas från flera håll att det troligen finns ett mörkertal.

Tvärsnittsstudien som är baserad på IKMDOK:s forskningsdatabas utgår från intervjuuppgifter från 1 225 ungdomar, varav 93 ensamkommande, som under tidsperioden januari 2016–juni 2017 påbörjat en vårdkontakt med en Maria-mottagning i tolv svenska städer. Andelen ensamkommande som anger bruk av flera substanser är lägre än för övriga ungdomar, 16 respektive 28 procent. Det finns inga signifikanta skillnader avseende användningsfrekvens eller att någon gång ha injicerat droger. Den primära substans som föranleder vårdkontakt vid Maria Ungdom är cannabis, följt av alkohol.

Den nationella registerstudien visar att bland de ensamkommande som kommit till Sverige innan 2015 och som erhållit uppehållstillstånd samt var födda mellan 1994 och 2006 har 0,8 procent vårdats för bruk av psykoaktiva substanser vid öppenvårdsmottagning under 2015. Motsvarande andel bland de barn som anlånt till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting och bland barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar är i bägge fallen 0,3 procent. Den vanligaste substansen är för samtliga studerade grupper alkohol, följt av cannabis.

I fokusgruppsintervjuerna är de intervjuade noga med att påpeka att det inte går att säga något om huruvida narkotikabruk är mer vanligt förekommande bland ensamkommande än bland andra ungdomar. Faktorer som ökar risken för narkotikabruk eller problem relaterat till narkotikabruk, uppfattas vara fler för de ensamkommande. De vanligaste psykoaktiva substanserna tycks vara de som finns på marknaden överlag och cannabis och tramadol är de substanser som nämns mest. Självmedicinering tas också upp. Psykisk ohälsa, en lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknaden av en trygg bas anges i intervjuerna som de största riskfaktorerna för att börja använda narkotika.

Ensamkommande barn och unga har ofta erfarenheter av traumatiska upplevelser och en otrygghet som kommer av att vara barn, på flykt, utan sin familj och med en ovisshet och oro inför framtiden. Riskfaktorerna för psykisk ohälsa, social problematik och narkotikabruk är därför

fler samtidigt som skyddsfaktorerna är färre för gruppen ensamkommande barn och unga än för unga generellt. Den kartläggning som vi presenterar ger en överblick av narkotikabruk bland ensamkommande barn och unga. Vi kan inte uttala oss säkert om omfattningen, men utifrån de olika delstudierna kan vi konstatera att narkotikabruk förekommer och det måste tas på allvar. Utvecklingen betraktas som oroande bland dem som intervjuats.

Folkhälsomyndigheten kan konstatera att såväl uppföljning som ett förebyggande arbete och adekvata psykosociala insatser är centrala, för att säkerställa att ensamkommande barn och unga får så bra förutsättningar till hälsa och välmående som möjligt.

Bakgrund

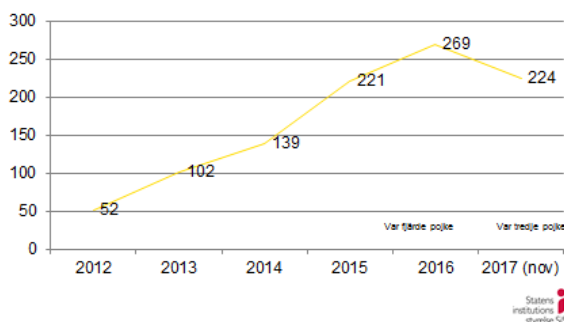
Antalet personer som befinner sig på flykt och söker skydd undan krig, konflikt och förföljelse var 65 miljoner under 2016, varav 6 procent befinner sig i Europa (1). Under 2015 ansökte 162 877 personer om asyl i Sverige (2). En del av de som flyr är ensamkommande barn och unga, det vill säga de som anländer till ett nytt land utan sina föräldrar eller andra ställföreträdande vuxna. Enligt Migrationsverkets statistik kom 37 391 ensamkommande barn och unga till Sverige mellan 2015 och oktober 2017 och de allra flesta kom 2015 (3).

| År | Antal ensamkommande 21 år eller yngre |
|---------------------|---------------------------------------|
| 2014 | 7 060 |
| 2015 | 33 353 |
| 2016 | 2 884 |
| 2017 (t.o.m. 31/10) | 1 154 |

I juli 2016 trädde den tidsbegränsade asyllagstiftningen i kraft. Lagen syftar till att minska antalet asylsökande till Sverige och att förbättra kapaciteten i mottagandet och att etableringen förbättras. Lagstiftningen innebär bland annat tidsbegränsade uppehållstillstånd för alla skyddsbehövande utom kvotflyktingar, begränsade möjligheter till anhöriginvandring för skyddsbehövande med tidsbegränsade tillstånd och skärpt försörjningskrav. Som framgår av tabellen ovan har antalet ensamkommande minskat 2016 och 2017 (tom 31/10) jämfört med de två föregående åren.

Det har rapporterats om en ökad oro kring ensamkommandes drogvanor och att narkotikabruk är utbrett i gruppen (4-6). I en lägesrapport om ensamkommande placerade inom Statens institutionsstyrelse (SiS) 2014 och 2015 framkommer att andelen ensamkommande som tvångsvårdas har ökat (3), vilket till viss del speglar det ökande antalet ensamkommande som kom till Sverige under 2015. Diagrammet nedan visar andelen ensamkommande inom SiS 2012–nov 2017. Var fjärde pojke som tvångsvårdades 2015 var ensamkommande (7) och 2016 hade denna andel ökat till var tredje pojke (8). Barn som tvångsvårdas enligt LVU har ofta stora psykosociala problem och 2015 angav socialtjänsten att i drygt tre av fyra fall är en av orsakerna till ansökan om placering för de ensamkommande relaterat till substansbruk (7).

Ensamkommande inom SiS



Källa: Statens Institutionsstyrelse (2017). Statistik över nyintagna ensamkommande flyktingungdomar åren 2014–2017.

I Folkhälsomyndighetens länsrapportsundersökning som riktar sig till kommunala förvaltningar och länsstyrelser uppger 69 procent av de kommuner som svarade på undersökningen att de på något sätt arbetade med riktade insatser till ensamkommande barn och unga 2016. Dessa insatser kan t.ex. handla om specifika ANDT-förebyggande interventioner, hälsofrämjande åtgärder som syftar till att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer eller andra stödjande insatser. I Stockholm, Göteborg och Malmö uppgav 15 av de 24 stadsdelarna som svarat i undersökningen, dvs. 63 procent, att de hade insatser för ensamkommande. Kunskapen om den faktiska drogkonsumtion i denna grupp är dock bristfällig, vilket konstaterades i föreliggande regeringsuppdrag.

Uppdrag och syfte

Den 27 april 2017 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2017/02634/FS (delvis)) att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år.

Syftet med föreliggande kartläggning är att öka kunskapen om narkotikabruk bland ensamkommande barn och unga för att i förlängningen kunna utveckla det förebyggande arbetet samt ge barn och unga möjlighet till bättre vård och behandling.

Utgångspunkter och avgränsningar

Kartläggningen omfattar asylsökande barn under 18 år och de som beviljats permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd innan de fyllt 18 år, och asylsökande och nyanlända unga i åldern 18–21 år som vid ansökningstillfället var ensamkommande. Folkhälsomyndigheten har valt att tolka uppdraget som ensamkommande barn och unga som är 21 år eller yngre. Prevalenssiffror avseende narkotikabruk som inte resulterat i vårdkontakter är svårt att få fram, då ensamkommande inte kan identifieras via vanliga prevalensundersökningar. Av den anledningen har inriktningen varit att få in uppskattningar om omfattningen samt beskrivningar av ensamkommandes narkotikabruk i Sverige, samt analyser av den grupp som haft vårdkontakter med anledning av substansbruk. Det är även svårt att uppskatta förekomsten av narkotikabruk i gruppen ensamkommande som är över 18 år, då det hos socialtjänsten finns mindre information

kring denna grupp¹. De som är över 18 år inkluderas dock i de båda registerstudier som genomförts inom ramen för uppdraget. En begränsning i uppgifterna från socialtjänsten, tvärsnittsstudien och fokusgruppsintervjuerna är att det inte framkommer var i asylprocessen de ensamkommande befinner sig eller om de fått uppehållstillstånd.

En ytterligare avgränsning är att sammanställningen i detta uppdrag inte inkluderar fördjupade analyser av de som tvångsvårdas på grund av substansbruk. Den information som ingår om ensamkommande barn och unga som tvångsvårdas kommer från representanter för Statens institutionsstyrelse (SiS) som ingick i fokusgruppsintervjuerna. Information har dock inhämtas via muntlig kommunikation med utredare på SiS samt via en tidigare kartläggning av målgruppen som genomförts på SiS under 2014 och 2015 (7).

Gruppen papperslösa ensamkommande barn och unga, det vill säga de som befinner sig i Sverige utan tillstånd och som därmed är utanför samhällets skyddssystem, är en extra sårbar grupp och där uppgifter saknas. De uppgifter som ändå inkommit från webbenkät och fokusgrupper om situationen avseende narkotikabruk bland papperslösa barn och unga kommer dock att redovisas.

Uppdragets genomförande

För att få mer kunskap om narkotikabruk hos ensamkommande barn och unga i Sverige genomfördes fyra delstudier som på olika sätt syftar till att kartlägga situationen med droganvändning bland ensamkommande:

- En webbenkät skickades ut till socialtjänsten i landets alla kommuner samt stadsdelarna i Göteborg, Stockholm och Malmö.
- En tvärsnittsstudie baserad på uppgifter som finns om ensamkommande barn och unga i databasen IKMDOK har genomförts.
- En nationell registerstudie baserad på data från Socialstyrelsen, Migrationsverket och Statistiska centralbyrån har genomförts.
- Slutligen genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer i Stockholm, Sundsvall, Göteborg samt Malmö.

Samråd har skett med Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Örebro län och Länsstyrelsen i Västra Götalands län samt Sveriges kommuner och landsting (SKL). Information har även inhämtats från Migrationsverket och Statens institutionsstyrelse (SiS).

Nedan beskrivs kort genomförande och metod från de fyra delstudierna. Utförligare information om metod och resultat finns i bilagorna till respektive studie.

Enkät till kommunerna om kännedom om narkotikabruk bland ensamkommande

I oktober 2017 skickades en kort webbenkät ut till landets alla 290 kommuner samt till de 29 stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. De svarande ombads uppskatta hur många ensamkommande barn och unga med känd narkotikaanvändning som fanns i kommunerna. Kartläggningen har genomförts med hänsyn till personuppgiftslagen. Socialtjänsten bedömdes

¹ Har den unge ett vårdbehov även efter 18 år kan det bli aktuellt med fortsatt placering, med stöd av 4 kap. 1 § SoL, i familjehem, HVB eller stödboende. Jämfört med den grupp av barn och unga som placeras i familjehem eller HVB är stödboende avsett för barn och unga som har ett mindre vårdbehov och som behöver förberedas för ett självständigt boende och vuxenliv (från Socialstyrelsens handbok, s.54).

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, skulle fylla i enkäten. Enkäten skickades via e-post till Sveriges 290 kommuner samt de 29 stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Resultaten är redovisade på länsnivå för att ta hänsyn till personuppgiftslagen. Utöver uppskattningar om narkotikaanvändning bland ensamkommande fanns även en fråga om forsknings-/utvecklingsarbete, samt öppna frågor där de svarande i fritext kunde ta upp sådant på området som de vill förmedla till Folkhälsomyndigheten.

Tvärsnittsstudie IKMDOK

Folkhälsomyndigheten gav Linnéuniversitetet i uppdrag att sammanställa och analysera den data om ensamkommande asylsökande barn t.o.m. 21 år som finns i forskningsdatabasen IKMDOK. I IKMDOK finns uppgifter från de inskrivningsintervjuer som genomförts vid tolv Maria Ungdomsmottagningar i Eskilstuna, Göteborg, Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Norrköping, Linköping, Nacka, Solna/Sundbyberg, Södertälje, Malmö och Stockholm. Maria Ungdom är specialiserade öppenvårdsmottagningar som vänder sig till ungdomar eller unga vuxna som har, eller riskerar att utveckla, olika typer av missbruksproblem. Inskrivningsintervjun vid Maria-mottagningarna är specifikt utvecklad för ungdomar med olika former av alkohol- och narkotikaproblem. Från och med den första januari 2016 efterfrågas även om huruvida man är ensamkommande. Ensamkommande har jämförts med gruppen ”övriga ungdomar” som inbegriper samtliga ungdomar i databasen som inte är ensamkommande. Då psykisk ohälsa är en riskfaktor för substansbruk har Linnéuniversitetet även jämfört förekomsten av faktorer associerade med psykisk ohälsa och psykiatrisk vård i gruppen ensamkommande och övriga ungdomar. Den totala undersökningsgruppen omfattar 1 225 ungdomar som under tidsperioden 1 januari 2016 till 30 juni 2017 påbörjade vårdkontakt med en Maria-mottagning, varav ensamkommande ungdomar utgörs av 93 individer (8 procent).

Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk

Under 2017 samlades uppgifter om migrationsbakgrund och sociodemografi in för hela befolkningen in per den sista december 2014. Uppgifter kring migrationsbakgrund levererades från Statistiska centralbyrån som inhämtat uppgifter om detta från Migrationsverket och data innehöll information om ursprungsland, skäl för uppehållstillstånd, ålder vid ankomst, samt om individen anlänt till Sverige utan anhörig. Dessa uppgifter samkördes hos Folkhälsomyndigheten med nationella hälsoregister kring vård och läkemedelsbehandling mellan första januari 2005 och sista december 2015. Databasen har använts för att undersöka förekomst av vård för substansbruk under 2015 för gruppen ensamkommande barn och unga. Detta har sedan jämförts med förekomst av vård för substansbruk bland de barn som kommit till Sverige med föräldrar eller annan släkting samt med jämnåriga som är födda i Sverige av svenskfödda föräldrar.

Fokusgruppsintervjuer

Under oktober och november 2017 genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer om narkotikabruk bland ensamkommande. De ägde rum i Stockholm, Göteborg, Sundsvall och Malmö. Inbjudna var företrädare för beroendemottagningar, socialtjänst, HVB-hem, Statens institutionsstyrelse, polismyndigheten, ideella organisationer, vård- och stödföreningar för papperslösa, länsstyrelser,

landsting och regioner. Det var mellan 8 och 12 deltagare vid varje intervju tillfälle och intervjuerna genomfördes av en moderator med hjälp av en samtalsguide. På plats fanns även en dokumentalist som observerade och förde anteckningar. Fokusgrupperna behandlade fyra teman:

- Kännedom om narkotikabruk bland ensamkommande
- Orsaker och riskfaktorer för narkotikabruk bland ensamkommande.
- Papperslösa – vad vet vi här?
- Åtgärder för att förebygga narkotikabruk bland ensamkommande

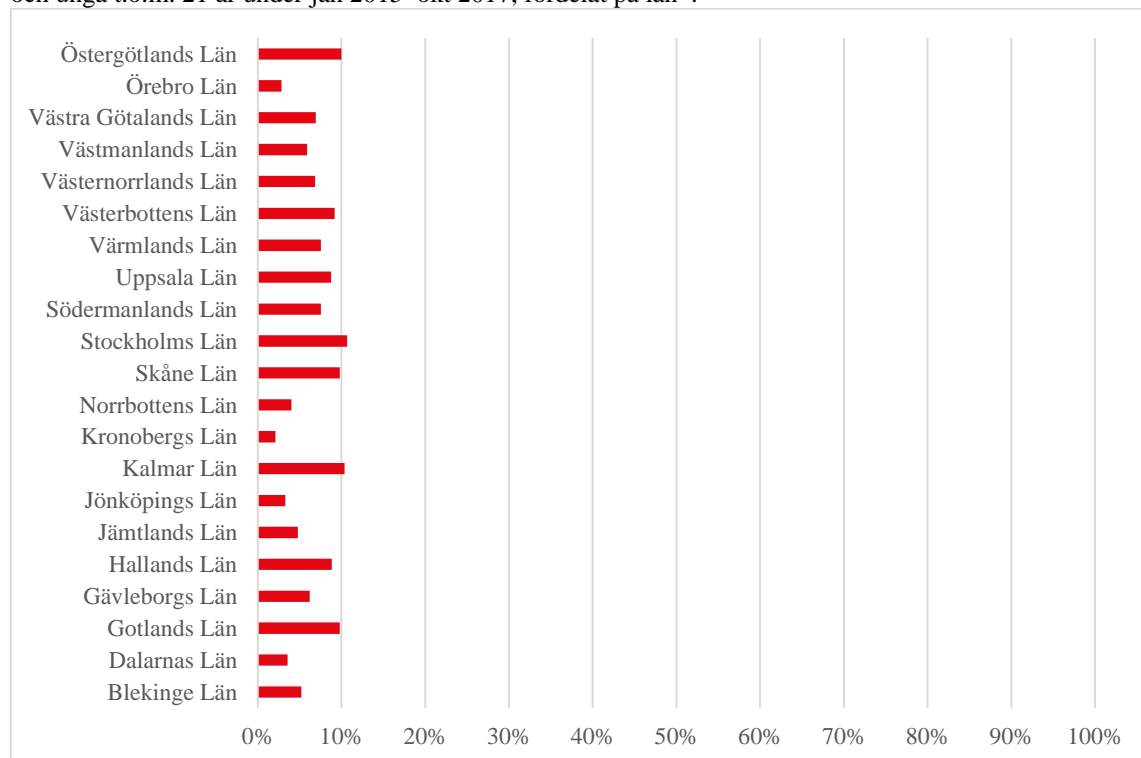
Resultat

Nedan presenteras resultaten från de fyra delstudierna. Utförligare information finns i de fyra bilagorna.

Enkät till kommunerna/socialtjänsten

Av sammanlagt utskick till 319 kommuner/stadsdelar inkom 223 med svar på webbenkäten vilket resulterade i en svarsfrekvens på 70 procent. Diagrammet nedan visar socialtjänstens uppskattning om narkotikaanvändning bland ensamkommande barn och unga. Andelen ensamkommande barnen och unga till och med 21 år som uppskattades ha använt narkotika var mellan 2 och 11 procent (8 procent nationellt). Se mer i bilaga 1.

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 under perioden 2015 till 2017 per län (baserat på anvisade till de kommuner som svarat på enkäten).

I de öppna kommentarer som lämnades i enkäten kunde fem teman identifieras: psykisk hälsa, asylprocessen, mörkertal, insatser och kunskapsstöd samt substanser. Bland annat tar respondenterna upp att ensamkommande självmedicinerar med droger pga. psykisk ohälsa, och att det finns ett stort mörkertal gällande ensamkommandes narkotikabruk. Man lyfter även kunskapsbehov, vikten av samverkan och behov av förebyggande arbete.

Tvärsnittsstudie IKMDOK

Ungdomarna i studien kommer huvudsakligen från Afghanistan, Somalia, Eritrea, Iran, Syrien och Marocko. Endast en av de 93 ensamkommande ungdomarna är flicka, medan andelen flickor för övriga ungdomar är 28 procent. Genomsnittsåldern för både ensamkommande och övriga ungdomar är 16,8 år. Det finns skillnader mellan ensamkommande och övriga ungdomar vad gäller skolrelaterade uppgifter. Andelen med behörighet till gymnasiet är lägre bland ensamkommande jämfört med övriga ungdomar (24 respektive 65 procent).

Andelen ensamkommande som anger bruk av flera substanser är lägre än för övriga ungdomar, 16 respektive 28 procent. Det är totalt 2 procent av samtliga ungdomar som någon gång har injicerat narkotika och här finns inga skillnader mellan grupperna. Det fanns inte heller några signifikanta skillnader avseende användningsfrekvens. Den primära drogen som föranleder vårdkontakt vid Maria Ungdom är, för såväl ensamkommande som övriga ungdomar, cannabis följt av alkohol och övriga preparat (t.ex. opiater, kokain och bensodiazepiner). Ensamkommande har påbörjat användandet av huvuddrogen vid 15,8 års ålder, medan motsvarande ålder för övriga ungdomar är 14,9 år.

Ensamkommande ungdomar rapporterar i högre grad sömnproblem och depression jämfört med övriga ungdomar (66 och 46 procent respektive 49 och 30 procent). Det är även vanligare med traumatiska upplevelser bland ensamkommande jämfört med övriga ungdomar, 64 jämfört med 27 procent. Däremot är koncentrationsproblem och pågående psykiatrisk kontakt vanligare bland de övriga ungdomarna i studien än bland de ensamkommande.

Nationell registerstudie

Registerstudien visar att bland de ensamkommande med uppehållstillstånd som kommit till Sverige innan 2015 och som var födda mellan 1994 och 2006 har 0,8 procent (79 individer) vårdats för bruk av psykoaktiva substanser vid öppenvårdsmottagning under 2015. Motsvarande andel bland de barn som anlänt till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting, och bland barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar, är i bägge fallen 0,3 procent. Även i analyser som justerat² för ålder och kön har ensamkommande barn och unga en större risk att vårdas för substansbruk jämfört med de övriga två studerade grupperna.

Den vanligaste substansen var för samtliga studerade grupper alkohol, följt av cannabis. Andelen som vårdats för bruk av flera droger i kombination är lika stor i samtliga grupper, 0,1 procent.

² Med en regressionsanalys kan man lägga in ett antal variabler i analysen som kan vara av betydelse för utfallet (i detta fall substansbruk). Det kan till exempel vara att man vill veta hur erfarenhet av substansbruk är, oberoende av vilken ålder eller kön man har. Detta brukar man kalla för att man justerar för ålder och kön.

Fokusgruppsintervjuer

Inledningsvis bör påpekas att det framförallt är pojkar man avser i intervjuerna. De är avsevärt färre flickor både bland de ensamkommande och bland de med narkotikaanvändning.

Överlag är de intervjuade genomgående noga med att påpeka att det inte går att säga något om huruvida narkotikabruk är mer vanligt förekommande bland ensamkommande barn och unga än bland andra ungdomar. Faktorer som ökar risken för narkotikabruk eller problem relaterat till narkotikabruk, uppfattas vara fler för de ensamkommande barnen. De vanligaste psykoaktiva substanserna tycks vara de som finns på marknaden överlag och cannabis och tramadol är de substanser som nämns mest. Även alkohol och tobak är vanligt förekommande. Narkotikabruk i form av narkotikaklassade läkemedel nämns i alla intervjuer som ett sätt att självmedicinera bort ångest och oro, medan t.ex. cannabisbruk också beskrivs som något som brukas för socialt umgänge. De intervjuade har begränsad kunskap om de papperslösa barnen och vet inte om problemen är större där. Ofta vet heller inte alla aktörer om de barn de kommer i kontakt med är papperslösa eller inte. Men alla är eniga om att riskfaktorerna är fler och större för de papperslösa.

Psykisk ohälsa, en lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknaden av en trygg bas anges i intervjuerna som de största riskfaktorerna för att börja använda narkotika. Yngre barn placeras oftare i familjehem, vilket uppfattas ge mer stöd och därmed minska barnens riskfaktorer och öka skyddsfaktorerna. Stora boenden med få vuxna anses vara en tydlig riskfaktor. Den långa asylprocessen anses relativt samstämmigt ha en inverkan på den psykiska hälsan. Den psykiska ohälsan har många orsaker och en del kommer också av själva flykten, trauman och separationer. Att fylla 18 år lyfts också som en riskfaktor för att oron ökar, man kan tvingas flytta, man hamnar på vuxenboenden eller eget boende utan stabilt kontaktnät.

Deltagarna i intervjuerna anser att skolan har en viktig roll i att fånga upp barn och unga med narkotikabruk. Boendepersonal borde kunna agera mer men här finns en kunskapsbrist och bristande erfarenhet i att hantera dessa frågor. Samverkan mellan myndigheter och de aktörer som finns runt ensamkommande barn och unga ses som avgörande. Det finns brister i åtgärdskedjan efter upptäckt av narkotikabruk och dessa brister beror ofta på okunskap kring vad som gäller, vilken hjälp som får ges, oklarheter kring lagar och regler. Det behövs också förbättrade kanaler för informationsdelning och kompetenshöjande åtgärder kring både frågor om substansberoende, bemötande och ökad kulturspecifik förståelse till dem som arbetar med ensamkommande.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

De övergripande slutsatserna är att ensamkommande barn och ungdomars narkotikabruk är ett svårt område att kartlägga, samt att problematiken sällan rör enbart bruk av narkotika.

Det är viktigt att påpeka att gruppen ensamkommande är mycket heterogen (9, 10). Gruppen består både av personer med stor social och ekonomisk utsatthet, och mer resursstarka individer med bra förutsättningar att bygga upp en stabil tillvaro. Många av de ensamkommande har erfarenheter av traumatiska händelser och en otrygghet som kommer av att vara barn, på flykt, utan sin familj och med en ovisshet och oro inför framtiden. Riskfaktorerna för psykisk ohälsa, social problematik och narkotikabruk är därför fler samtidigt som skyddsfaktorerna är färre för gruppen ensamkommande barn och unga än för unga generellt.

Psykisk ohälsa är i sig en riskfaktor för narkotikabruk och den psykiska ohälsan har visat sig vara omfattande bland vuxna asylsökande och nyanlända (11). För att kunna genomföra rätt insatser

och undvika framtida problem är det därför viktigt att noga följa hälsan och livsvillkoren hos gruppen nyanlända och asylsökande i alla åldrar - inte bara hos ensamkommande barn och ungdomar. Denna uppföljning behöver ske regelbundet och strukturerat samt inkludera såväl narkotikaanvändning som hälsa generellt. Ett problem som vi funnit under arbetet med kartläggningen är de begränsade möjligheterna att följa asylsökande i register på grund av att de saknar personnummer. Det finns därmed ett behov av att arbeta fram åtgärder för att förbättra möjligheten till registeruppföljning för gruppen asylsökande i stort.

Vad gäller narkotikabruk visar kartläggningen att det är svårt att uttala sig om huruvida narkotikabruk är vanligare bland ensamkommande än bland andra ungdomar. Vi kan utifrån delstudierna inte med säkerhet ange hur stor andel av de ensamkommande som använder narkotika.

Den nationella registerstudien visar dock att det är vanligare att ha vårdats för substansbruk bland ensamkommande barn och unga jämfört med barn som anlänt till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting respektive barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. Bland ensamkommande som kommit till Sverige innan 2015 och som var födda mellan 1994 och 2006 har 0,8 procent vårdats för bruk av psykoaktiva substanser vid öppenvårdsmottagning under 2015. Motsvarande andel i de övriga två grupperna är 0,3 procent. Den vanligaste substansen är för samtliga studerade grupper alkohol, följt av cannabis. Den här delstudien omfattar endast barn och unga som fått uppehållstillstånd och vi bedömer det troligt att de som kom efter 2015 och som inte har uppehållstillstånd utgör en grupp där förekomsten av psykisk ohälsa och andra riskfaktorer för substansbruk kan vara högre. Gruppen ensamkommande är därför extra viktig att följa med avseende på psykisk ohälsa och substansbruk.

I de skattningar som socialtjänsten gjort om känd narkotikaanvändning hos de ensamkommande barn och unga t.o.m. 21 år i kommunen, är den uppskattade andelen på nationell nivå 8 procent (varierar mellan 2 procent till 11 procent på länsnivå). Det bör poängteras att detta är en uppskattning. Alla kommuner har inte svarat och vi vet inte hur systematiskt uppgifterna har tagits fram samt finns det även indikationer på ett mörkertal. Detta rapporteras både i kommentarerna till enkäten samt i fokusgruppsintervjuerna.

I sammanhanget kan nämnas att i CAN:s skolundersökning 2016 uppger 4 procent av eleverna i årskurs 9 och 13 procent av eleverna i gymnasiet år 2 att de använt narkotika de senaste 12 månaderna (12). Cannabis är den vanligast förekommande drogen. I den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV) 2016 uppger 8 procent av 16–29-åringarna att de använt cannabis och knappt 3 procent att de använt någon annan narkotika under de senaste 12 månaderna (13). Det är dock svårt att jämföra dessa siffror då både CAN:s undersökning och HLV bygger på självrapportering, medan enkäten i detta uppdrag på socialtjänstens skattningar.

I studien som jämför ensamkommande ungdomar t.o.m. 21 år som varit inskrivna vid tolv olika Maria-mottagningar januari 2016–juni 2017 med övriga inskrivna ungdomar i samma ålder, är andelen ensamkommande som anger bruk av flera substanser lägre än för övriga ungdomar, 16 respektive 28 procent. Det finns inga skillnader mellan grupperna i andelen som någon gång har injicerat narkotika eller i användningsfrekvens. Den primära drogen som föranleder vårdkontakt för såväl ensamkommande som övriga ungdomar vid Maria Ungdom är cannabis följt av alkohol och övriga preparat som opiater, kokain och bensodiazepiner. Ensamkommande ungdomar

rapporterar däremot i högre grad depression, sömnproblem och att ha varit med om traumatiska upplevelser jämfört med övriga ungdomar, vilket är riskfaktorer för ett framtida substansbruk.

Av fokusgrupperna framkommer att de vanligaste substanserna verkar vara de som finns på marknaden överlag, och cannabis och tramadol är de som nämns mest. Alkohol och tobak är också vanligt förekommande. De intervjuade tar även upp psykisk ohälsa, en lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknaden av en trygg bas som riskfaktorer för att börja använda narkotika. Andra områden som tas upp är brister på tillgängliga insatser, något som kan bero på okunskap kring vilken hjälp som barnen får och kan ges, vilka åtgärder och insatser som finns tillgängliga, oklarheter kring lagar och regler samt frågor om sekretess. Såväl socialtjänsten som fokusgrupperna lyfter vikten av samverkan och informationsdelning, samt behov av kunskapsstöd och kompetenshöjande insatser.

Narkotikabruk bland vissa grupper av ensamkommande är ett reellt problem i en del städer och bland dem som intervjuats i fokusgrupperna betraktades utvecklingen som oroande. Ensamkommande barn och unga är en utsatt och sårbar grupp. De saknar i många fall till stor del ett socialt sammanhang som kan hjälpa dem med anpassningen i det nya värdlandet, vilket kan öka risken för att hamna i ett narkotikabruk jämfört med de som har en mer stabil livssituation och socialt skyddsnet (14). Den kartläggning som vi presenterar ger en överblick av narkotikabruk bland ensamkommande barn och unga. Vi kan inte uttala oss säkert om omfattningen, men utifrån de olika delstudierna kan vi konstatera att narkotikabruk förekommer och det måste tas på allvar.

Det är viktigt att kunskapsstöd och förebyggande arbete genomförs på arenor där ensamkommande barn och unga befinner sig, speciellt med tanke på att ett föräldrastöd och socialt sammanhang saknas. I detta arbete behöver de svårigheter som en osäker livssituation, språkbarriärer och brister i integrationsprocessen beaktas. Folkhälsomyndigheten kan konstatera att såväl uppföljning som ett förebyggande arbete, som inkluderar adekvata psykosociala insatser är centralt, för att säkerställa att ensamkommande barn och unga får så bra förutsättningar till hälsa och välmående som möjligt.

Referenser

1. Länsstyrelsen Stockholm. På flykt och försvunnen - en nationell kartläggning av ensamkommande som avviker. Stockholm; 2016.
2. Migrationsverket. Antal asylsökande - aktuell statistik [2017-11-22]. Available from: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>.
3. Migrationsverket. Anvisade ensamkommande under 22 år -150101-171031. 2017.
4. CAN. Ensamkommande och missbruk: I karg jord. Alkohol & Narkotika. 2017.
5. Wallander M. PID - preventiva insatser mot droger. Malmö; 2016.
6. Barnombudsmannen. Ensamkommande barn som försvinner. Stockholm; 2017.
7. Kaunitz C, Jakobsson J. Ensamkommande barn och ungdomar placerade inom Statens institutionsstyrelse (SiS). Socialmedicinsk tidskrift. 2016;1.
8. Fler ensamkommande pojkar i tvångsvården: Svenska dagbladet; 2017 [Available from: <https://www.svd.se/fler-ensamkommande-pojkar-i-tvangsvarden>].
9. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. Lancet. 2012;379(9812):266-82.
10. Çelikaksoy AW, E. Hur har de ensamkommande barnen det i Sverige? Socialmedicinsk tidskrift. 2016;931(1):28-36.

11. Tinghög P, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Malm A, Saboonchi F. Nyanlända och asylsökande i Sverige: En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda Korsets Högskola; 2016.
12. CAN. Drogutvecklingen i Sverige 2017. Stockholm; 2017. Report No.164.
13. Folkhälsomyndigen. Folkhälsans utveckling - Cannabisanvändning i befolkningen 2016 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/cannabisanvandning-i-befolkningen/>].
14. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. Ann N Y Acad Sci. 2008;1141:105-30.

Bilagor

- Bilaga 1: Folkhälsomyndighens enkät till socialtjänsten
- Bilaga 2: Tvärsnittsstudie IKMDOK
- Bilaga 3: Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk
- Bilaga 4: Rapport från fokusgruppsintervjuer