



Folkhälsomyndigheten

## Bilaga 3: Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk

### Övergripande uppdrag

Den 27 april 2017 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga till och med 21 år. Som en del i detta uppdrag har förekomsten av vård för bruk av psykoaktiva substanser bland ensamkommande barn och unga analyserats.

### Metod

Under 2017 samlade Folkhälsomyndigheten in uppgifter kring migrationsbakgrund och sociodemografi för hela befolkningen 2014-12-31 inom ramen för projektet "Hälsoutveckling asylsökande, prognos på kort och lång sikt". Uppgifter kring migrationsbakgrund levererades från Statistiska centralbyrån (SCB) som inhämtat uppgifter om detta från Migrationsverket. Data innehöll specifika koder kring ursprungsland, skäl för uppehållstillstånd, ålder vid ankomst, samt om individen anlänt till Sverige utan föräldrar eller annan släkting (det vill säga ensamkommande). Dessa uppgifter samkördes hos Folkhälsomyndigheten med nationella hälsoregister kring vård och läkemedelsbehandling mellan 2005-01-01 och 2015-12-31. Innan samkörning prövades utlämning av data av myndighetsjurister hos såväl SCB som Socialstyrelsen.

Databasen har använts för att undersöka förekomst av vård för bruk av psykoaktiva substanser under 2015 specifikt i gruppen ensamkommande barn och unga till och med 21 år som har fått permanent uppehållstillstånd. Förekomsten av vård för bruk av psykoaktiva substanser, däribland alkohol, cannabis, opiater, samt sedativa och hypnotika, bland ensamkommande barn och unga har sedan jämförts med förekomsten bland de barn och unga som kom till Sverige i sällskap med sina föräldrar eller annan släkting respektive med barn och unga som är födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. I samtliga grupper är barnen födda mellan 1994 och 2006. För jämförelserna har även logistiska regressionsanalyser genomförts. Logistisk regressionsanalys är en matematisk metod med vilken man kan analysera om det finns ett samband mellan en responsvariabel (Y), som endast kan anta två möjliga värden, och en eller flera förklarande variabler (X). Med en sådan metod kan man testa vilken effekt en viss förklarande variabel, till exempel migrationsbakgrund (X), har på ett visst hälsoutfall, till exempel vård för substansbruk (Y). Med en regressionsanalys kan man lägga in ett antal variabler i analysen som man vet har 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 man har. Detta brukar man kalla för att man justerar för ålder. Andra synonymer är att man kontrollerar för ålder eller att man konstanthåller ålder som variabel. I nedanstående analyser har vi justerat resultaten för följande variabler: ålder, kön, utbildning, inkomst, boendeort och tid i Sverige. För att kunna se hur skillnader mellan grupperna förändras när vi justerar analyserna för olika variabler, genomfördes analyserna i flera steg.



## Folkhälsomyndigheten

De värden man tittar på i en logistisk regressionsanalys är oddskvoter, vilka ger en uppfattning om hur starkt sambandet är mellan exempelvis utbildningsnivå och dålig hälsa. När oddskvoten bland personer med låg utbildning respektive hög utbildning är lika med 1 finns det ingen skillnad i dålig hälsa mellan de två grupperna. Om oddskvoten däremot är större än 1 finns det en överrisk för personer med låg utbildning att ha dålig hälsa. Om oddskvoten skulle vara mindre än 1 är det i detta fall mindre vanligt att skatta sin hälsa som dålig bland personer med låg utbildning.

### Resultat

Av de ensamkommande barn och unga som kom till Sverige innan 2015 och som är födda mellan 1994 och 2006 är 81 procent pojkar. Motsvarande andel bland de barn och unga som kom till Sverige i sällskap med sina föräldrar eller annan släkting är 53 procent, och bland barn och unga som är födda i Sverige av svenskfödda föräldrar är andelen 51 procent (tabell 1). De ensamkommande är i snitt 17,1 år, medan den genomsnittliga åldern är 14,9 år bland de barn som kom till Sverige i sällskap med sina föräldrar eller annan släkting och 13,5 år bland de som är födda i Sverige av svenskfödda föräldrar.

Av de ensamkommande har 0,8 procent vårdats för bruk av psykoaktiva substanser vid öppenvårdsmottagning under 2015. Bland de barn och unga som kom till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting och bland svenskfödda barn till svenskfödda föräldrar är andelen i bägge fallen 0,3 procent (tabell 2). Även i analyser som justerat för ålder och kön har ensamkommande barn och unga en större risk att vårdas för substansbruk jämfört med de övriga två studerade grupperna (tabell 3 och 4).

Den vanligaste substansen som brukats är för samtliga studerade grupper alkohol, följt av cannabis (tabell 2). Andelen som vårdats för bruk av flera droger i kombination är lika stor i samtliga grupper, 0,1 procent.



Folkhälsomyndigheten

**Tabell 1.** Sociodemografiska uppgifter för barn och unga till och med 21 år och per den sista december 2014 registrerade i befolkningsregistret, uppdelat på ensamkommande, barn som migrerat med familj samt barn och unga som är födda i Sverige av svenskfödda föräldrar.

		Ensamkommande födda 1994–2006 (n=9 851)	Barn som migrerade tillsammans med familj födda 1994-2006 (n=50 436)	Födda i Sverige 1994- 2006 av svenskfödda föräldrar (n=1 017 791)
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
Ålder, år		17,1 (2,4)	14,9 (3,7)	13,5 (4,1)
		n (%)	n (%)	n (%)
Kön	Män	7 956 (80,8)	26 470 (52,5)	523 449 (51,4)
	Kvinnor	1 895 (19,2)	23 966 (47,5)	494 342 (48,6)
Utbildning	Högst förgymnasial utbildning 9 år	3 265 (33,1)	15 167 (30,1)	226 698 (22,3)
	Gymnasial utbildning	217 (2,2)	5 149 (10,2)	126 620 (12,4)
	Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år	15 (0,2)	683 (1,4)	8 899 (0,9)
	Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	-	12 (0,0)	6 (0,0)
	Uppgift saknas	6 354 (64,5)	29 425 (58,3)	655 568 (64,4)
Inkomst	1 – lägst inkomst (20 %)	8 281 (84,1)	12 250 (24,3)	55 198 (5,4)
	2	688 (7,0)	14 481 (28,7)	102 878 (10,1)
	3	497 (5,0)	14 144 (28,0)	166 406 (16,3)
	4	208 (2,1)	6 606 (13,1)	308 308 (30,3)
	5 – högst inkomst (20 %)	177 (1,8)	2 955 (5,9)	385 001 (37,8)
Boendeort	Tätbefolkat område	2 698 (27,4)	14 312 (28,4)	304 128 (29,9)
	Medeltätt befolkat område	2 688 (27,3)	18 796 (37,3)	351 258 (34,5)
	Glest befolkat område	4 465 (45,3)	17 328 (34,4)	362 405 (35,6)
Civilstånd	Ogift	9 673 (98,2)	49 921 (99,0)	1 017 559 (100,0)
	Gift/Registrerad partner	178 (1,8)	515 (1,0)	232 (0,0)
Tid i Sverige	< 1 år	2 914 (29,6)	5 523 (11,0)	-
	1-2 år	3 908 (39,7)	7 648 (15,2)	-
	3-4 år	2 756 (28,0)	5 984 (11,9)	-
	> 4 år	273 (2,8)	31 281 (62,0)	-



Folkhälsomyndigheten

**Tabell 2.** Vård för substansbruk bland ensamkommande barn och unga samt jämförelsegrupper under 2015.

Typ av vård	Ensamkommande födda 1994-2006 (n=9 851)		Barn som migrerade tillsammans med familj födda 1994-2006 (n=50 436)		Födda i Sverige 1994-2006 av svenskfödda föräldrar (n=1 017 791)		
	Minst en gång under 2015 n (%)	Antal besök under 2015 M (SD)	Minst en gång under 2015 n (%)	Antal besök under 2015 M (SD)	Minst en gång under 2015 n (%)	Antal besök under 2015 M (SD)	
Vård för bruk av psykoaktiva substanser	79 (0,8)	0,02 (0,37)	171 (0,3)	0,005 (0,10)	3 038 (0,3)	0,005 (0,12)	
Typ av substans:							
- Alkohol	33 (0,3)	0,004 (0,06)	65 (0,1)	0,001 (0,04)	1 550 (0,2)	0,002 (0,06)	
- Cannabis	22 (0,2)	0,003 (0,08)	48 (0,1)	0,002 (0,07)	668 (0,1)	0,001 (0,05)	
- Opiater	10 (0,1)	-	10 (0,02)	-	113 (0,01)	-	
- Sedativa och hypnotika	3 (0,03)	-	11 (0,02)	-	190 (0,02)	-	
- Andra stimulantia	1 (0,01)	-	1 (0,002)	-	74 (0,01)	-	
- Flera droger i kombination	13 (0,1)	0,004 (0,17)	38 (0,1)	0,001 (0,05)	679 (0,1)	0,001 (0,06)	
Fördelning på kön och tid i Sverige							
Kön:	Män	70 (0,9)	-	103 (0,4)	-	1 608 (0,3)	-
	Kvinnor	9 (0,5)	-	171 (0,3)	-	1 430 (0,3)	-
Tid i Sverige:	< 1 år	19 (0,7)	-	10 (0,2)	-	-	-
	1-2 år	29 (0,7)	-	15 (0,2)	-	-	-
	3-4 år	27 (1,0)	-	13 (0,2)	-	-	-
	> 4 år	4 (1,5)	-	133 (0,4)	-	-	-



### Folkhälsomyndigheten

**Tabell 3.** Oddskvoter för vård för substansbruk under 2015 bland ensamkommande barn och unga födda 1994–2006 jämfört med barn och unga födda i Sverige 1994–2006 av svenskfödda föräldrar.

	Model 1	Model 2
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Född i Sverige 1994-2006 av svenskfödda föräldrar	1	1
Ensamkommande födda 1994-2006	2,70 (2,16, 3,38)	1,42 (1,13, 1,78)
Ålder, år		1,37 (1,35, 1,39)
Kön:           Män		1
Kvinnor		0,93 (0,87, 1,00)

**Tabell 4.** Oddskvoter för vård för substansbruk under 2015 bland ensamkommande barn och unga födda 1994–2006 jämfört med barn och unga födda 1994–2006 som kommit till Sverige tillsammans med föräldrar eller annan släkting.

	Model 1	Model 2
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Barn födda 1994-2006 som kommit till Sverige tillsammans med familj	1	1
Ensamkommande barn och unga födda 1994-2006	2,38 (1,82, 3,10)	1,56 (1,18, 2,07)
Ålder, år		1,28 (1,22, 1,35)
Kön:           Män		1
Kvinnor		0,73 (0,55, 0,97)