



# Ensamkommandes utsatthet kan leda till ökat narkotikabruk

Folkhälsomyndigheten har i fyra studier kartlagt narkotikabruket bland ensamkommande barn och unga upp till och med 21 år inom ramen för ett regeringsuppdrag.

Syftet med regeringsuppdraget var 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.

Gruppen ensamkommande barn och unga är mycket heterogen och har olika förutsättningar och behov. Många har 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. På grund av gruppens utsatthet är det viktigt att följa upp hälsa och livssituation för att kunna sätta in rätt åtgärder. De fyra studierna belyser narkotikabruk och konsekvenser av bruket från olika perspektiv.

## Enkätstudie

Socialtjänsten i 70 % av Sveriges kommuner samt stadsdelarna i Malmö, Göteborg och Stockholm har via en webbenkät skattat antalet ensamkommande med känd narkotikaanvändning i respektive kommun eller stadsdel. Skattningen har relaterats till antalet anvisade ensamkommande barn och unga till de kommuner som svarade på enkäten.

Andelen ensamkommande som uppskattades använda narkotika varierade mellan 2 och 11 procent. Uppskattad andel på nationell nivå var 8 procent.

Bland de öppna kommentarer som lämnades i enkäten tog respondenterna upp förekomsten av självmedicinering med droger pga. psykisk ohälsa och att

## Ensamkommande barn och unga i Sverige

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.

En del av de som söker asyl är ensamkommande barn och unga, det vill säga de som anländer till ett nytt land utan sina föräldrar eller andra ställföreträdande vuxna. Mellan 2015 och oktober 2017 kom drygt 37 000 ensamkommande barn och unga som var 21 år eller yngre till Sverige och de allra flesta, drygt 33 000 kom under 2015.

det finns ett stort mörkertal gällande ensamkommandes narkotikabruk. I kommentarerna lyftes även behov av ökad kunskap inom alla relaterade delar samt vikten av samverkan mellan myndigheter och de aktörer som arbetar med ensamkommande barn och unga.

## Tvärsnittsstudie

I en tvärsnittsstudie genomförd av Linnéuniversitetet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten jämfördes narkotikabruk hos ensamkommande unga som under perioden januari 2016 till och med juni 2017 varit inskrivna vid 12 Maria Ungdoms-mottagningar, med narkotikabruk hos övriga ungdomar som varit inskrivna vid mottagningarna under samma tidsperiod.

Studien fann inga skillnader mellan grupperna vad gäller användningsfrekvens eller i andelen som någon gång har injicerat narkotika. Den primära drogen som föranledde vårdkontakt för såväl ensamkommande som övriga ungdomar vid Maria Ungdom var cannabis följt av alkohol och övriga preparat som opiater, kokain och bensodiazepiner. Ensamkommande ungdomar rapporterade däremot i högre grad depression, sömnproblem och att ha varit med om traumatiska upplevelser jämfört med övriga

ungdomar, vilka är riskfaktorer för framtida substansbruk.

## Registerstudie

Under 2017 sammanställdes uppgifter om migrationsbakgrund och sociodemografi för hela befolkningen per den sista december 2014. Dessa uppgifter samkördes hos Folkhälsomyndigheten med nationella hälsoregister kring vård och läkemedelsbehandling och analyserades därefter med fokus på vård för substansbruk.

Det var vanligare att ha vårdats för substansbruk bland ensamkommande barn och unga (0.8 procent) jämfört med barn som anlänt till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting respektive barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar (0.3 procent i båda grupper). Den vanligaste substansen var för samtliga studerade grupper alkohol, följt av cannabis.

Den här studien omfattade endast barn och unga som fått uppehållstillstånd. Ensamkommande som anlänt efter 2015 och som inte har uppehållstillstånd utgör sannolikt en grupp där förekomsten av psykisk ohälsa och andra riskfaktorer för substansbruk är högre.

## Fokusgruppsintervjuer

Under hösten 2017 genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer om narkotikaanvändning bland ensamkommande. Inbjudna var företrädare för beroendemottagningar, socialtjänst, HVB-hem, Statens institutionsstyrelse, Polismyndigheten, ideella organisationer, länsstyrelser, landsting och regioner.

De intervjuade var 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. Utvecklingen betraktades däremot som oroande bland dem som intervjuats, både vad gäller narkotikabruk och psykisk ohälsa. Enligt de intervjuade finns det överlag än mer begränsad kunskap om de papperslösa. Ofta vet heller inte alla aktörer om de barn de kommer i kontakt med är papperslösa eller inte. Men alla var eniga om att riskfaktorerna är fler och större för de papperslösa.

Faktorer som ökar risken för narkotikabruk eller problem relaterat till narkotikabruk, uppfattades vara fler för de ensamkommande barnen. De intervjuade tog upp psykisk ohälsa, en lång asylprocess,

brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknaden av en trygg bas som riskfaktorer för att börja använda narkotika. Såväl i enkätstudien till socialtjänsten som i fokusgruppsintervjuerna lyftes vikten av samverkan och informationsdelning mellan myndigheter och andra aktörer, samt behov av kunskapsstöd och kompetenshöjande insatser avseende substansbruk, bemötande och förebyggande arbete.

## Slutsatser

Några av de viktigaste resultaten:

- Utifrån delstudierna kan vi inte med säkerhet ange hur stor andel av de ensamkommande som använder narkotika eller om narkotikabruk bland ensamkommande är vanligare än bland andra ungdomar.
- De ensamkommande har generellt fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och ungdomar som anlänt i sällskap med sina föräldrar.
- Det var vanligare att ha vårdats för substansbruk bland ensamkommande jämfört med barn och unga som anlänt till Sverige i sällskap av föräldrar eller annan släkting, respektive barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar.
- Det finns signaler om att den psykiska ohälsan är omfattande bland ensamkommande barn och unga.

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. 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.