

MISSBRUK HOS ENSAMKOMMANDE UNGDOMAR

VIKTEN AV ATT FRÅGA

20170505

Maria Ringertz

Psykiater, överläkare

Asylpsykiatriska mottagningen BUP

Upplägg

- ◎ Allmänt
- ◎ Patientfall
- ◎ Risk och skyddsfaktorer
- ◎ Tecken på missbruk
- ◎ Att fråga om missbruk
- ◎ Handläggning
- ◎ Hur gick det med patientfallet?
- ◎ Sammanfattning

Missbruk hos ensamkommande ungdomar. Vad vet vi?

- Otillräcklig statistik
- Missbruk finns hos ensamkommande och är överrepresenterat hos ungdomar med psykiatrisk problematik
- Att träffa en ungdom med psykiska besvär innebär en möjlighet att fråga om alkohol och droger, profylaktiskt och som ett viktigt led i att pat. ska få rätt hjälp
- Ensamkommande: ännu mer samverkan krävs
- Missbruket kan ha debuterat i hemlandet, på flykten eller efter ankomst till Sverige
- Det vanligaste missbruket är alkohol och cannabisis
- Tabletter och opiater förekommer



Milad 17 år

Ensamkommande kille från Afganistan. Äldst av 3 syskon. Under uppväxten i Iran våld hemma, missbruk hos fadern. Beskriver att mamma stod honom nära. Sporadisk skolgång under 6 års tid. Hade lätt att lära.

Arbetat på en fabrik nattetid. Varit med om sexuellt övergrepp på natten, på väg hem från arbetet. Traumatisk flykt. Nu boende på HVBhem. Sporadisk kontakt med familjen i Iran men tycker det är jobbigt att tala telefon med dem. Oro för hur de har det och vill inte berätta hur han själv har det, att han mår dåligt. Skolan är viktig trots att det är svårt att koncentrera sig. M tycker om att spela fotboll och spelar med kompisar 1 gång/vecka. Symptom med ångest, uppgivenhet, nedstämdhet, flashbacks och stora sömnsvårigheter förvärrades efter en tid i Sverige, påverkat av ovisshet, känsla av ensamhet, rädsla för avslag på asylansökan. Kontakt med BUP inleds efter 10 månader i Sverige, på initiativ av boendet. Kp har noterat att M börjat komma hem sent till boendet. Träffar kompisar på Sergelstorg. M vill ha hjälp men vet inte hur någon ska kunna hjälpa honom. Beskriver på BUP även att han självskadar genom att skära sig. Självmordstankar, har funderat på att hoppa framför tunnelbanan men uppger att han inte kommer göra det. Kommer regelbundet på sina tider till BUP och får succesivt förtroende för behandlaren.

Risikfaktorer och skyddsfaktorer



Generella riskfaktorer för att utveckla missbruk

- ⦿ Individnivå/ interpersonell nivå/Samhällsfaktorer
- ⦿ Hereditet
- ⦿ Tidig debut i missbruk och normbrytande beteende
- ⦿ Personlighetsmässiga faktorer: Låg impuls kontroll, aggressivitet
- ⦿ **Psykisk ohälsa** (PTSD, depression, ångest..)
- ⦿ **Riskfaktorer för psykisk sjukdom:** Tidigare trauma (övergrepp, bevittnat våld, omsorgssvikt) Separationer Dödsfall. Otrygg anknytning
- ⦿ **Bristande skolprestation, avsaknad av fritidsaktivitet**
- ⦿ I familjen, missbruk, våld, kriminalitet, svåra konflikter
- ⦿ **Bristande tillsyn**
- ⦿ **Upplevelse av socialt utanförskap**
- ⦿ **Kompisar** som missbrukar eller är positivt inställda till drog och alkoholanvändning
- ⦿ **Tillgänglighet** till alkohol och droger, liberala lagar (samhällsfaktorer)

Risikfaktorer hos Milad

Ensamkommande kille från Afganistan. Äldst av 3 syskon. Under uppväxten i Iran **våld** hemma, **missbruk hos fadern**. Beskriver att mamma stod honom nära. Sporadisk skolgång under 6 års tid. Hade lätt att lära. Arbetat tungt på en fabrik nattetid. Varit med om **sexuellt övergrepp** på natten, på väg hem från arbetet. **Traumatisk flykt**, nu boende på **HVBhem**. Sporadisk kontakt med familjen i Iran men tycker det är jobbigt att tala telefon med dem. Oro för hur de har det och vill inte berätta hur han själv har det, att han mår dåligt. Skolan är viktig trots att det är svårt att koncentrera sig. M tycker om att spela fotboll och spelar med kompisar 1 gång/vecka. Symptomen med **ångest, uppgivenhet, nedstämdhet, flashbacks och stora sömnsvårigheter** förvärrades efter en tid i Sverige, påverkat av ovisshet, känsla av ensamhet, rädsla för avslag på asylansökan. Kontakt med BUP inleds efter 10 månader i Sverige, på initiativ av boendet. Kp har noterat att M börjat **komma hem sent till boendet. Träffar kompisar på Sergelstorg**. M vill ha hjälp men **vet inte hur någon ska kunna hjälpa honom**. Beskriver på BUP stora sömnsvårigheter, flashbacks nattetid, **självskadar** ibland genom att skära sig, **självmordstankar**, har funderat på att hoppa framför tunnelbanan men uppger att han inte kommer göra det. Kommer regelbundet på sina tider till BUP och får succesivt förtroende för behandlaren.

Generella skyddsfaktorer för att utveckla missbruk

- Individnivå/interpersonell nivå/Samhällsfaktorer
- Hög självvärdering
- **Problemlösningsförmåga** (copingskills)
- **Förmåga till emotionell självreglering**
- **Känsla av sammanhang**: skola, sysselsättning, social tillhörighet, religion, kultur, familj, välanpassade vänner
- God kognitiv förmåga
- Social kompetens
- **God kroppslig och psykisk hälsa** (trygg anknytning)
- **God föräldraförmåga** (insyn, tydliga regler, realistiska förväntningar)
- **Engagerade vuxna, positiva vuxna förebilder**
- Bra kamrater
- **Liten tillgång** till alkohol och droger
- Hög **upptäcksrisk**
- Upplevelse av psykisk och fysisk **trygghet**
- OBS: Hos ensamkommande finns ofta en stark inre drivkraft att skapa en ny trygg tillvaro

Skyddsfaktorer Milad 17 år

Ensamkommande kille från Afganistan. Äldst av 3 syskon. Under uppväxten i Iran våld hemma, missbruk hos fadern. Beskriver att **mamma stod honom nära**. Sporadisk skolgång under 6 års tid. **Hade lätt att lära**. Arbetat tungt på en fabrik nattetid. Varit med om sexuellt övergrepp på natten, på väg hem från arbetet. Ängest och nedstämdhet sedan 14 åå. Traumatisk flykt, nu boende på HVBhem. Sporadisk **kontakt med familjen** i Iran men tycker det är jobbigt att tala telefon med dem. Oro för hur de har det och vill inte berätta hur han själv har det, att han mår dåligt. **Skolan är viktig** trots att det är svårt att koncentrera sig. M tycker om att **spela fotboll** och spelar med kompisar 1 gång/vecka. Symptomen med ångest, uppgivenhet, nedstämdhet, flashbacks och stora sömnsvårigheter förvärrades efter en tid i Sverige, påverkat av ovisshet, känsla av ensamhet, rädsla för avslag på asylansökan. Kontakt med BUP inleds efter 10 månader i Sverige, på initiativ av boendet. **Kp har noterat** att M börjat komma hem sent till boendet. Träffar kompisar på Sergelstorg. M **vill ha hjälp** men vet inte hur någon ska kunna hjälpa honom. Beskriver på BUP stora sömnsvårigheter, flashbacks nattetid, självskador ibland genom att skära sig, självmordstankar, har funderat på att hoppa framför tunnelbanan men uppger att han inte kommer göra det. **Kommer regelbundet** på sina tider till BUP och får succesivt **förtroende för behandlaren**.

Hur förebyggs missbruk?

- **Öka skyddsfaktorerna/minska riskfaktorerna**
- Goda relationer, skapa tillit
- Boendet (står ofta patienten närmast i vardagen)
- Fritidsaktivitet
- Motion/ Gym
- Skolan
- **Insatser för att förbättra och/eller hantera det psykiska lidandet**, psykoedukation, strategier att hantera ångest
- Samverkan, god man, socialtjänst, boende
- Att skapa ett tryggt tydligt nätverk
- Tidiga samtal om tobak, alkohol och droger
- **Aktivt ställningstagande mot missbruk**
- **Ju tidigare upptäckt desto bättre**

Undersökande frågor om alkohol och droger som alla som har en god relation med en ungdom kan ställa

- ⦿ Vet du någon som provat droger?
- ⦿ Är det andra ungdomar på boendet som använder droger?
- ⦿ Vad tänker du?
- ⦿ Har du blivit erbjuden?
- ⦿ Har du kommit i kontakt med droger?
- ⦿ Har du provat?
- ⦿ Vad tycker du?
- ⦿ Viktigt att vi vuxna talar om droger och visar var vi står oberoende om det finns misstanke om missbruk. Fråga om ungdomen känner till risker. Om du inte vet, läs på tillsammans med ungdomen. Ännu viktigare hos dessa patienter som kan vara mer mottagliga, föräldrafunktion saknas.

Att fråga om missbruk

- Nyfiken, ickedömande, validerande. Inte bli rädd.
- Det sätt som känns bekvämt men man behöver träna (AUDIT, DUDIT)
- Var uppriktig (med det du vet om t ex boendepersonal uttryckt oro och förklara varför du frågar) Beskriv din oro.
- ”Jag har träffat flera ungdomar som dricker alkohol/röker cannabis när dom mår dåligt, hur är det för dig? Hur har det sett ut den senaste veckan? Idag? Igår? När röker /dricker du? I vilka situationer? Har du försökt sluta? Skulle du vilja sluta?
- Är det inte dyrt att köpa droger? (Försäljning? Stölder? Oro för att åka fast?)
- Omdömet kan påverkas av droger/alkohol. Har du hamnat i slagsmål? Åkt fast för polisen? Har du gjort något du ångrat när du var påverkad? Har dina kompisar, andra i omgivningen oroat sig, tyckt att du förändrats?
- Om pat. beskriver symptom som ångest, irritabilitet, självskada, en naturlig ingång att fråga om droger.
- Olika ingång beroende på yrkesroll

Tecken på att en ungdom missbrukar

- **OBS Symptom på trauma, depression och tonårsbeteende liknar missbruk**
- Skolan; minskat intresse, ökad frånvaro, orkar inte komma till skolan på mornarna
- Börjar missköta sådant som varit viktigt, vänner, idrott, intressen
- Nya kontakter, mycket telefonsamtal, vill inte tala om eller bjuda in de nya vännerna
- Ändrade värderingar, bortförklaringar (skyddar drogen)
- Hamnar i konflikter på boendet, med vänner, svek, har hemligheter, drar sig undan, hamnat i slagsmål, ibland sökt somatisk akutvård
- Ont om pengar, (God Man) mer pengar försvinner, stjälar saker, vill inte berätta vad gjort med pengarna, jakt på pengar
- Socialtjänsten kan ha fått in orosanmälan från polis, sjukvård
- **Ändrade vanor:** ute senare på kvällarna, rör sig på riskplatser.
- Förändrad aptit eller ätmönster. Vräker i sig sötsaker, äter mindre. Viktnedgång
- Illamående, kräkning
- Förändrad sömn, vänder på dygnet
- **Ändrat beteende** (mer slarvig, smiter in på sitt rum, isolerar sig mer på rummet, verkar förvirrad, slutar planera sin dag)
- Drogrelaterad produkter på rummet, cigarettpapper
- Humörsvängningar, irritation, nedstämdhet, ångest, ökad själdestruktivitet, psykotiska symptom, paranoid
- Rödsprängda ögon (cannabis), hängande ögonlock, pupillerna kan vara anmärkningsvärt små eller stora
- Somatiskt: AT, Viktnedgång, puls, BT, snuvig ofta

Milad, boendet beskriver att han isolerar sig på rummet och är oroliga för hur han mår

Milad berättar på BUP att han börjat röka cannabis, som flera andra ungdomar på boendet gör. En på boendet tyckte han skulle prova, för att han skulle slippa ångest, nedstämdhet och sova bättre. Han röker oftast själv på kvällen, utomhus och tycker det är skönt att problemen känns mindre och han slipper känna. Vid något tillfälle har han tagit Tramadoltabletter och provat att röka heroin en gång. Han vill sluta ta droger. Han tycker att det är dåligt och skäms. Han beskriver också att det är ett sätt att undvika att skära sig och att dämpa självmordsimpulserna på nätterna. Han har försökt sluta men tyckte att han mårde ännu sämre, med mer ångest och kunde inte sova alls.

När det finns ett missbruk

- ⦿ Försök att inte hamna i ett argumenterande
- ⦿ Validera. Vad bra att du har berättat
- ⦿ Var öppen med det du kommer göra och varför, pga oro, omsorg
- ⦿ Berätta om det passar om droger, att det kan ge en tillfällig lindring, att det i längden leder till ännu sämre mående, krävs mer och mer för effekt, vad abstinens är. Möjlighet till missbrukskontakt, urinprover, känner ofta inte till att det finns hjälp
- ⦿ Ofta inte akut, tar tid, en process i samverkan m soc.
- ⦿ Återbesök, Fortsätta i samtal, Kontakta boendet, socialtjänst och god man, SIPmöte, remiss till MiniMaria
- ⦿ Läkartid, bedömning, ställningstagande till medicinering
- ⦿ **Gör en orosanmälan**

Vikten av att **samverka**

- ⦿ Runt ensamkommande finns många vuxna men inga föräldrar.
- ⦿ Vem gör vad? Öka graden av struktur runt patienten
- ⦿ Inom **psykiatri**, Läkare/Behandlare, lätt att den ena är oroligare
- ⦿ **MiniMaria**, övervakade urinprover, MI, återfallsprevention, vana vid missbruk och samtal om droger
- ⦿ **Boendet** (måste involveras, kp, telefonkontakt, med vid besök på BUP, problem med flera missbrukande ungdomar?)
- ⦿ **Socialtjänst**: boende, behandlingshem/LVU
- ⦿ **God Man**, Migrationsverket, ekonomi
- ⦿ Skola
- ⦿ **SIP**, konkret, vem gör vad, vuxna som finns runt pat.
- ⦿ Sakligt och empatiskt informationsutbyte
- ⦿ **Häva sekretessen**, ofta inget problem för pat eller god man

Droganalyser

- ⦿ MiniMaria
- ⦿ Akutmottagningar
- ⦿ Kommunala missbruksmottagningar, vårdcentral
- ⦿ Analys av urin
- ⦿ Bra med oförberedda prover
- ⦿ Övervakade prover (manipulation)
- ⦿ Urinsticka, bäst att alltid skicka proverna för analys
- ⦿ Neg. prover betyder inte alltid att pat. är drogfri

Vad hände med Milad?



Vad hände med Milad?

- Milad träffade läkaren tillsammans med sin behandlare. Berättade mer om missbruket och omfattningen. Rökt cannabis nästan varje kväll i 2 månader. Har tagit Tramadol vid 5 tillfällen, inte prövat rökheroïn igen. Säger att han tror att han kan sluta själv. Info om beroendevt, effekter av droger och abstinens
- Bedömdes utöver missbruket lida av PTSD. Nedstämdhet svårbedömd pga missbruk.
- Stora sömnsvärigheter. T. Lergigan insattes till natten. Info till boendet. Mer stöd nattetid
- Informerades om att vi kommer prata med Socialtjänsten och God Man.
- Förklarade att missbrukskontakt kommer behövas
- Återbesök till behandlare efter en vecka, till läkare efter 3 veckor.
- I samråd med socialtjänsten inleds **kontakt med MiniMaria**
- **Fortsatt kontakt på BUP. Berättar mer och mer för behandlaren. Stabiliserande psykoedukativa samtal, strategier att hantera ångest och sömnsvärigheter. Boendet är med i slutet av samtalen.**
- **SIPmöte, funkar nu bra i skolan och på boendet, minskad oro.**
- Återbesök till läkare. Kämpar med att hålla sig drogfri. Får nu mer stöd på boendet. Mer ångest dagtid. Viss effekt av Lergigan tn. Prövar att ta ½ Lergigan dagtid vid ångest
- MiniMaria, **urinprover** blir efter 2 månader **negativa**. Fortsatt BUP-kontakt

Alternativt förlopp för Milad

- Boendet berättar att M sällan kommer iväg till skolan. Verkar tröttare än tidigare. Slutat med fotbollen. Konflikter på boendet.
- Milad beskriver tilltagande suicidtankar och planer. Han skär sig oftare och djupare. Har varit på BUPakuten
- Han säger att han missbrukar ibland men har svårt att precisera. Bekräftar att han behöver ta mer och mer Tramadol för att få samma effekt. Han säger att han inte kan sluta med missbruket på egen hand.
- Han kommer mer sporadiskt på sina tider på BUP. Tar inte sina nattmediciner. Tycker inte dom hjälper. Skriftlig orosanmälan till socialtjänsten från BUP. Nytt SIPmöte.
- Lämnar **positiva prover på MiniMaria. Bekräftar att han röker cannabis, heroin och tar Tramadol.**
- Milad **placerades på ett behandlingshem.** Initialt ovillig att flytta men placerades frivilligt.
- Avgiftades först på Maria Ungdom under ett dygn, därefter till behandlingshem. Socialsekr. och god man följde med i transporten.
- Nu klarat att hålla sig **drogfri i 2 månader. Inlett kontakt med lokal BUP för samtalsstöd och psykiatrisk bedömning.**

Sammanfattning

- ⦿ Fråga om alkohol och droger
- ⦿ Nyfiken, validerande
- ⦿ Att pat. berättat innebär ofta en önskan om hjälp men ambivalens och återfall är vanligt
- ⦿ Fortsatt kontakt tills något annat beslutats
- ⦿ Kontakta alltid socialtjänsten vid pågående missbruk, helst skriftlig anmälan
- ⦿ Upphäv sekretessen
- ⦿ Samverka
- ⦿ Tar tid innan man vet omfattningen och som behandlare kan du påverka patientens motivation. Se det som en bedömningsfas så rätt insatser kan sättas in och för att få med sig pat. i planeringen

Om missbruket fortsätter oupptäckt

Allmänna konsekvenser av missbruk

- Försenad/utebliven tonårsutveckling
- Inkörsport till tyngre droger
- Psykiatrisk sjuklighet
- Förövare eller offer för våld och övergrepp
- Kriminalitet
- Prostitution
- Social utslagning
- Motverkar integration
- Utebliven sorgbearbetning

Länkar till bra kunskap om alkohol och droger

- ◎ <http://www.can.se>
- ◎ <http://cannabishjalpen.se>
- ◎ <http://www.umo.se>
- ◎ <http://drugsmart.com>
- ◎ <http://droginfo.com>