



Fokus på narkotika

Narkotikabruk blant utsatte unge mennesker

Forebyggingsstrategiene må rettes mot unge mennesker som er mest risikoutsatte

De fleste unge som eksperimenterer med narkotiske stoffer eller er rekreasjonsbrukere, f.eks. på fester, utvikler ikke alvorlige narkotikaproblemer. For disse ungdommene er den største skaderisikoen at de utsettes for en ulykke, havner i slagsmål, får vanskeligheter med politiet eller har ubeskyttet sex under påvirkning av alkohol eller illegale stoffer. Et lite, men signifikant, mindretall av unge som eksperimenterer med narkotika blir imidlertid intensive narkotikabrukere og utvikler alvorlige narkotikarelaterte helseproblemer.

Forskning har identifisert en rekke risikofaktorer som kan føre til narkotikaproblemer. Noen risikofaktorer er

forbundet med egenskaper hos individet, f.eks. psykiske lidelser som konsentrasjonshemmende hyperaktivitet eller depresjon, mens andre er forbundet med forhold i familien eller de nære omgivelsene.

Risikoen for narkotikamisbruk er høyere hos barn som lever i familier med et høyt konfliktnivå mellom foreldrene, dårlige familierelasjoner eller manglende disiplin, eller hvor foreldrene selv har narkotika- eller alkoholrelaterte problemer. Blant unge mennesker som er hjemløse, er utestengt fra eller har sluttet å gå på skolen, unge lovbytere og unge mennesker som har bodd på institusjon eller i fosterhjem, er

det større sannsynlighet for eksperimentering med narkotika i tidlig alder og for utvikling av narkotikarelaterte problemer. Disse faktorene er tett forbundet med hverandre og kan best ses på som et "nett av årsaker".

Dette informasjonsskrivet omhandler utviklingen av beskyttelsesfaktorer i grupper av unge mennesker som er mest utsatt for å bli problembrukere.

Det ser på hvordan generelle narkotikaforebyggende strategier kan suppleres gjennom selektive intervensjoner som henvender seg til dem som har den største risikoen for å bli intensive narkotikabrukere.

Definisjoner

Allmenn forebygging henspeiler på strategier som henvender seg til hele skoler eller hele samfunn med det formål å forebygge eller utsette bruken av narkotika.

Selektiv forebygging henspeiler på strategier som henvender seg til spesielle grupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle narkotikarelaterte problemer. Slik forebygging er rettet mot hele målgruppen uansett hvilken risiko den enkelte i gruppen måtte være utsatt for. Hensikten med selektiv forebygging er å forebygge narkotikamisbruk ved å styrke beskyttelsesfaktorer, f.eks. selvbildet og evnen til å løse problemer, samt ved å hjelpe mennesker til effektivt å takle risikofaktorer, f.eks. det å leve i et miljø preget av narkotikabruk.

Et blick på politiske nøkkeltema

1. Samtidig som eksperimentering med narkotika blir stadig mer utbredt i Europa, er nivået av narkotikabruk og risikoen for å utvikle narkotikarelaterte problemer mye høyere blant utsatte grupper.
2. Ungdomsgrupper som er i faresonen for å utvikle narkotikaproblemer og de miljøer der unge er mest risikoutsatt blir sjelden tydelig identifisert i nasjonale narkotikaforebyggende strategier. Europeiske policy-dokumenter har i den senere tid oppfordret til målrettet, evidensbasert handling for å redusere risikoen.
3. De fleste europeiske landene har innført generelle, skolebaserte, forebyggende programmer; men disse ivaretar ikke de spesifikke behovene til ungdommene som er mest utsatt for å bli problembrukere.

Selektiv forebygging som søker å ivareta behovene til utsatte grupper, er et vesentlig supplement til generelle programmer.

4. I Europa finnes det eksempler på god praksis innenfor selektiv forebygging for utsatte grupper, men tilbudene er svært spredt.
5. Noen stater har opprettet prosjekter for selektiv forebygging som tar sikte på tidlig intervensjon i sosialt belastede familier og nabolag hvor risikoen for å utvikle narkotikarelaterte problemer er høy.
6. En grundig evaluering av resultatene av programmer for selektiv forebygging er helt nødvendig for å sikre at prosjektene oppnår sine mål, og for å kontrollere at det ikke oppstår uforutsette negative konsekvenser.

Forebygging av narkotikabruk blant utsatte grupper – Oversikt

1. Trender innen narkotikabruk

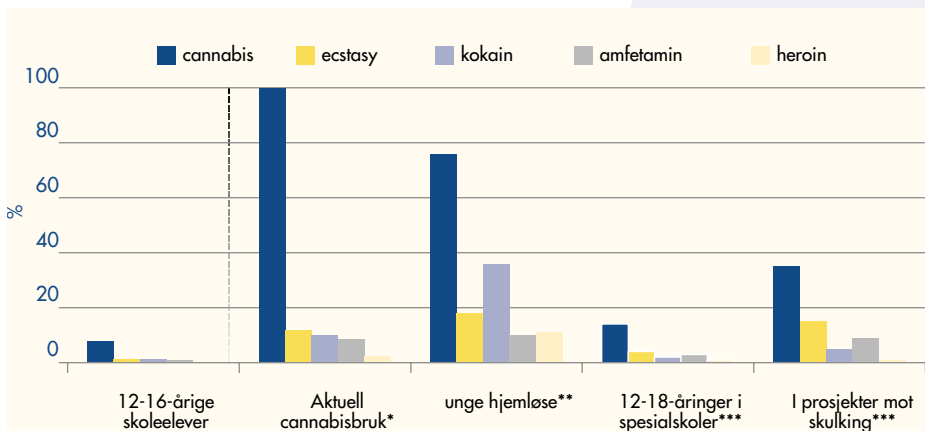
Eksperimentering med rusmidler blir en stadig mer vanlig side ved atferden til ungdom i Europa. Alkohol er fortsatt det mest brukte rusmiddelet, og andelen av ungdom mellom 15 og 16 år som sier de har opplevd å være beruset noen gang varierer fra en tredel til 89 %. Ungdom eksperimenterer også med cannabis. I enkelte land har om lag en tredel av unge voksne prøvd dette stoffet.

Blandingsbruk er en tiltagende trend blant dem som jevnlig deltar på fester. For disse blir, i en periode, bruken av alkohol, cannabis, amfetaminer og syntetiske stoffer som 'ecstasy' (MDMA) en del av livsstilen. På den annen side er det uvanlig at skoleelever eksperimenterer med heroin og kokain. (Livstidsprevalensen varierer fra 0 til 4 %.)

I offisielle undersøkelser om narkotikabruk blant skoleelever er det en tendens til at utsatte grupper med risiko for å utvikle narkotikaproblemer er underrepresentert.

Få land har utført undersøkelser blant utsatte unge, men hvor dette er blitt gjort framtrer et mønster av mye høyere narkotikabruk. Forskning i Nederland viser f. eks. at mens 8 % av skoleelevene i alderen 12-16 år nylig har brukt cannabis, stiger dette tallet til 14 % blant elever på spesialskoler, 35 % blant dem som deltar i prosjekter mot skulking og 76 % blant hjemløse unge.

Narkotikabruk i løpet av siste måned blant 'utsatte grupper' i Nederland



* Bruk i løpet av siste måned. Kilde: Youth health survey, Trimbos Institute (Smit et al 2002)

** Alder under 23 år som hadde vært hjemløse i minst tre måneder da undersøkelsen ble foretatt og som hadde sovnet minst tre forskjellige steder i løpet av samme periode. Kilde: Korf et al 1999

*** I 1997. Kilde: Stam et al 1998

2. Utsatthet for narkotikamisbruk – EU identifiserer risikofaktorene

I den europeiske handlingsplanen mot narkotika (2000-2004) oppfordres medlemsstatene sterkt til å treffe proaktive tiltak for å forebygge narkotikabruk, narkotikarelatert kriminalitet samt narkotikarelaterte helsemessige og sosiale problemer. En resolusjon i Rådet for Den europeiske union (5034/4/03 Cordroque 1 av 13. juni 2003) angir dårlige skoleresultater, mangel på sosial- og livsferdigheter, utestenging fra skolen eller manglende frammøte, befatning med asosiale aktiviteter og lovbrudd, selvdestruktiv atferd, aggresjon og angst som faktorer som gjør de unge mer utsatt for å utvikle narkotikarelaterte problemer.

Disse risikofaktorene blir bekreftet av forskningsresultater fra Storbritannia, Tyskland og USA, som også identifiserer en dysfunksjonell familiesituasjon og stoffmisbruk hos foreldre, samt miljømessige risikofaktorer som det å bo i et uorganisert miljø der misbruk tolereres.

Resolusjonen fra Rådet for Den europeiske union oppfordrer medlemsstatene til nytanking i utviklingen av tilnæringsmåter for overvåking og tidlig intervensjon overfor utsatte grupper. EONN blir bedt om å samle inn informasjon om dette, samt å spre eksempler på beste praksis gjennom EDDRA-systemet og andre informasjonskanaler.

Få medlemsstater oppgir utsatte og marginaliserte grupper som spesielle målgrupper i sine narkotikaforebyggende strategier, og den rollen individuelle og grupperelaterte risikofaktorer spiller i utviklingen av narkotikarelaterte problemer blir sjelden erkjent. Mange stater mer generelle sosialpolitiske programmer omfatter riktignok også tjenester overfor disse gruppene, men tar sjelden opp narkotikatemær som sådann.

3. Selektiv forebygging – med henblikk på de mest risikoutsatte gruppene

Alle statene i EU driver en eller annen form for narkotikaforebyggende opplæring overfor skoleelever. Generelt fokuserer programmene på informasjon om narkotika og konsekvensene av narkotikabruk, og i beste fall også på utviklingen av de unges personlige og sosiale ferdigheter for å hjelpe dem til å motstå gruppepress og si nei til narkotika. Slike programmer kan redusere eller utsette skoleungdommens første befatning med narkotika. (Generelle, skolebaserte, forebyggende programmer er drøftet i EONNs Fokus på narkotika nr. 5 'Forebygging av narkotika i skolene i EU'.)

Imidlertid spiller de generelle programmene liten rolle i forebyggingen av narkotikabruk blant unge i utsatte grupper med størst risiko for å utvikle narkotikaproblemer. Det er to grunner til dette: For det første, de går ikke på skolen dersom de er utestengt eller selv har sluttet. For det andre, er tendensen blant de mest risikoutsatte unge at de ikke responderer på generelle programmer fordi slike programmer ikke tar opp deres særskilte behov. For å redusere narkotikaproblemene i høyrisikogrupper må det utarbeides nøye utformede og målrettede programmer.

Selektiv intervensjon bygger på forutsetningen at vi kan identifisere utsatte grupper og iverksette tiltak som reduserer risikoen for at de utvikler narkotikaproblemer. De henvender seg til grupper som; unge lovbrøyttere, unge mennesker fra marginaliserte etniske eller innvandrerbefolkninger, unge som bor på institusjon, eller barn i belastede eller dysfunksjonelle familier.

Selektive intervensjoner henvender seg til alle i en utsatt gruppe uten hensyn til den enkeltes sårbarhet, i den hensikt å gjøre dem mer robuste gjennom at de utvikler et

bedre selvbylde, tilegner seg ferdigheter i problemløsning og blir sosialt integrert. Intervensjoner med hensikten å forebygge narkotikaproblemer kan dermed gi mer generelle fordeler, ikke bare for de individene som berøres, men også for samfunnet som helhet, blant annet i form av mindre kriminalitet og asosial atferd.

4. Rom for utveksling i Europa

Kulturforskjeller gjør det ofte vanskelig å overføre sosiale intervensjoner fra ett land til et annet. Men siden konteksten er vel definert, blir mulighetene større for utveksling mellom landene i Europa når det gjelder prosjekter for selektiv intervensjon overfor spesifikke, utsatte grupper.

Det som kjennetegner vellykkede programmer er bl.a. god kommunikasjon og felles innsats samt tilnærming fra ulike organer som yter personlig støtte til de unge med fokus på personlige ferdigheter og forestillinger. Eksempler på arbeidsområder hvor utveksling mellom statene synes lovende:

Programmer som henvender seg til marginaliserte etniske minoriteter eller innvandregrupper

Selv om de lokale forholdene er forskjellig i de forskjellige land, trer det fram et mønster der visse etniske grupper er utsatte gjennom en konsentrasjon av risikofaktorer som; sosioøkonomisk status og sosial eksklusjon, dårlige skoleprestasjoner og lite engasjement i lokalsamfunnet.

I Barcelona i Spania forsøker man å integrere nordafrikanske gutter gjennom målrettet bruk av sportsaktiviteter og rådgivning. Prosjektet har vist seg å føre til nedgang i narkotikabruken og bedre relasjoner med innfødte spanske ungdommer.

I Bulgaria, Den tsjekkiske republikk, Romania, Slovakia og Ungarn er man i gang med å utvikle intervensjoner som er innrettet på de kulturelle behovene til romaniungdom.

Tidlig intervensjon overfor registrerte narkotikabrukere

FreD-programmet i Tyskland ivaretar behovene til unge lovbrytere gjennom strukturerte, godt definerte prosjektbaserte initiativer som har til hensikt å endre deres livsstil og atferd.

De som slutter skolen tidlig og elever med sosiale og skolefaglige problemer

Youthreach i Irland gir unge mellom 15 og 18 år som har sluttet skolen uten å oppnå

noen kvalifikasjoner, en ny sjanse til å ta alternativ utdanning eller opplæring istedenfor det vanlige pensumet.

Lærere i Tyskland og Østerrike bruker et databasert opplæringsprogram, som går under navnet *Step-by-Step*, til støtte for tidlige intervensjoner overfor elever med sosiale og skolefaglige problemer, inkludert bruk av narkotika.

5. Intervensjoner i høyrisikomiljøer

Det er allment kjent at risikofaktorene for narkotikaavhengighet er mer framtrepende i sosialt belastede nabolag. I EU er det imidlertid svært få land som retter selektive intervensjoner mot områder som kjennetegnes av høy kriminalitet, fattigdom, lav boligstandard og arbeidsledighet. Fordelen med en slik tilnærming er at den kan tilføre ressurser til nabolag med høye konsentrasjoner av unge som er utsatt for å utvikle narkotikarelaterte problemer.

I noen tilfeller søker slike intervensjoner å identifisere de mest risikobelastede i slike nabolag – f.eks. barn i familier som opplever vold, omsorgssvikt, narkotikamisbruk hos foreldrene eller alvorlige psykiske lidelser – i den hensikt å tilby dem særlige tjenester. Slike tjenester kan omfatte oppsøkende virksomhet og besøk hos familiene for å trekke inn familier som er vanskelig å få engasjert.

Andre land i EU har vegret seg mot å målrette intervensjoner på denne måten ut fra hensynet til den negative stempelingen og stigmatiseringen det kan medføre. Imidlertid har slike nabolag og familier i mange tilfeller allerede et negativt stempel, uavhengig av faglige vurderinger og målrettede intervensjoner. Dessuten kan bredt favnende intervensjonsprogrammer aksentuere sosiale forskjeller siden de snarere når fram til grupper i befolkningen som ikke er i risikozonen. Erfaringer fra Irland og Storbritannia tyder på at det er mulig å tilby selektive intervensjoner uten at den stigmatiseringen disse allerede kan være beheftet med blir forsterket i vesentlig grad.

Familiebasert forebyggende arbeid

Det irske *Springboard*-prosjektet er et eksempel på god praksis innenfor familiebasert forebyggende arbeid. Programmet henvender seg til familier med multiple vansker, deriblant lav inntekt, problemer med å kontrollere barna, aleneforeldrefamilier eller familier med ekteskapsproblemer samt barn som har opplevd omsorgssvikt eller vold i hjemmet.

'En mot en', familie- og gruppeaktiviteter fokuserer på oppfylling av terapeutiske mål, tilegning av livsferdigheter og utvikling av støttenettverk.

Helsemyndighetene er av den oppfatning at andelen av barn med moderat til høy risiko for narkotikamisbruk eller omsorgsovertakelse, ble halvert gjennom deltakelse i *Springboard*-prosjektet.

Unge lovbrytere

Positive Futures-initiativet i Storbritannia henvender seg til aldersgruppen 10-19 år i fattige nabolag hvor det er en risiko for at de vil begå eller allerede har begått lovbrudd. Tanken er å trekke de unge til seg gjennom å tilby fritidsaktiviteter, særlig fotball og annen lagidrett, og deretter engasjere dem i aktiviteter med fokus på mellommenneskelige ferdigheter og selvbylde. Det etableres også forbindelser med instanser som kan tilby utdanning, opplæring og arbeidsformidling.

Funn fra en første evaluering tyder på at deltakerne fikk et bedre forhold til hverandre og til voksne, høyere ambisjoner samt redusert narkotikabruk, kriminalitet og annen asosial atferd.

6. Kritisk evaluering – et nødvendig verktøy for å sikre effektive intervensjoner

På samme måte som for andre sosiale programmer er kritisk evaluering av resultatene for målgruppen vesentlig for å sikre at målene med intervensjonen blir oppnådd, samt kontrollere at det ikke oppstår uforutsette, uønskede konsekvenser. Dette er også nødvendig for å unngå at offentlige midler sløses bort på programmer som ikke har noen effekt. De fleste statene i EU har imidlertid ikke noen godt etablert tradisjon for evidensbasert praksis. Innenfor programmer for selektiv forebygging av narkotikaproblemer, er mesteparten av det arbeidet som er evaluert hentet fra noen få medlemsland og fra USA.

Det er relativt enkelt å evaluere programmer for selektiv forebygging, fordi målgruppene i alminnelighet er små og klart definerte, og intervensjonene er vanligvis mer intensive enn tilfellet er med mer generelle programmer som det kan være vanskeligere å evaluere utbyttet av. Evaluering av programmer kan også bidra til å identifisere nøkkelfaktorer forbundet med effektivt arbeid på området, noe som bør gjøre det lettere å utvikle nye intervensjoner.

Fokus på narkotika er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 11 offisielle språk samt norsk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement vennligst bruk e-post info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P-1149-045 Lisboa
Tlf. (351) 218 11 30 00 • Faks (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Konklusjoner

Narkotikabruk blant utsatte unge mennesker

Dette infoskrivet oppsummerer argumentene for at forebyggende strategier mot narkotika skal henvende seg til utsatte grupper, og angir ytterligere kilder for dem som ønsker å lære mer. Beslutningstakere vil særlig ha interesse av følgende betraktninger:

1. Det er trengende nødvendig å undersøke og overvåke narkotikabruken og risikofaktorer blant unge som kan være utsatt for betydelig høyere risiko for utvikling av varige narkotikaproblemer.
2. EUs policy-dokumenter anbefaler medlemsstatene å sikre at utsatte grupper blir klart identifisert i den nasjonale narkotikapolitikken.
3. Medlemsstatene oppfordres til å innføre strategier for selektiv intervensjon som tar sikte på å ivareta behovene til utsatte grupper med relativt stor risiko for å utvikle narkotikaproblemer, før problemene setter inn.
4. Det er rom for utveksling av effektiv praksis europeiske land imellom med hensyn til å ivareta behovene til grupper med spesifikke definerte risikofaktorer.
5. Forskning tyder på at strategier for selektiv forebygging som henvender seg til belastede nabolag og familier, kan være effektive og ikke nødvendigvis bidrar til negativ stemping. Nøkkelelementer i effektive, målrettede programmer omfatter god kommunikasjon mellom ulike tjenester og organer samt, innføring av narkotikaforebyggende målsettinger i mer vidtfavnende sosialpolitiske programmer.
6. Fordi målgruppene er klart definert, er det relativt enkelt å inkorporere resultatevaluering i utformingen av prosjekter for selektive forebyggingsstrategier. I noen medlemsstater foreligger det allerede krav om at sosiale velferdsprosjekter skal være gjenstand for objektiv evaluering for å kunne motta offentlige midler.

Nøkkelkilder

1. **Rådet for Den europeiske union, Den horisontale narkotikarbeidsgruppen**, 'Resolution of the Council on the importance of early intervention to prevent drug dependence and drug related harm among young people using drugs' (Rådsresolusjon om viktigheten av tidlig intervensjon for å forebygge narkotikaavhengighet og narkotikarelaterte skader blant unge narkotikabrukere), 13. juni 2003 (5034/4/03).
2. **C. Lloyd**, 'Risk Factors for Problem Drug Use: identifying vulnerable groups', i *Drugs: education, prevention and policy*, vol.5, nr.3, 1998.
3. **ESPAD, ESPAD-rapporten for 1999**: 'Alcohol and other drug use among students in 30 European countries', Centalförbundet för alkohol og narkotikaopplysning (CAN) og Europarådets Pompidou-gruppe, 2000.
4. **Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; & Miller, J.Y.**, 'Risk and Protective Factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention'. *Psychological Bulletin*, 112: 64-105, 1992.
5. **J. Petraitis et al.**, 'Illicit Substance Use among Adolescents: A Matrix of Prospective Predictors', i *Substance Use and Misuse*, 33(13), 2561-2604, 1998.
6. **Substance Abuse and Mental Health Services Administration**, *The National Cross-Site Evaluation of High Risk Youth Programme: Findings on designing and implementing effective prevention programs for you at high risk*, Centre for Substance Abuse Prevention, 2002.
7. **US Department of Health and Human Services**, *Drug Abuse Prevention for At Risk Groups*, National Institute of Health, 1997 (<http://www.secapt.org/NewFiles/DAPForAtRiskGroups.pdf>)

Informasjon på nettet

EONNs nettsted med informasjon om programmer nevnt i dette infoskrivet: <http://edra.emcdda.eu.int>

Positive Futures.(UK): <http://www.drugs.gov.uk/NationalStrategy/YoungPeople/PositiveFutures>

Vulnerable young people (UK): <http://www.doh.gov.uk/drugs/pdfs/vulnyoungpeople.pdf>



OFFISIELL UTGIVER: Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner.
© Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, 2003.

ADMINISTRERENDE DEREKTØR: Georges Estievenart.

REDAKTØRER: Joëlle Vanderauwera, Sarah Wellard.

FORFATTER: Gregor Burkhardt, Deborah Olszewski, Cécile Martel, Margareta Nilson, Alain Wallon.

GRAFISK UTFORMING: Dutton Merrifield Ltd, UK.

Printed in Italy