Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk

SAMMENDRAG — UTVALGT ASPEKT

NARKOTIKA OG SÅRBARE GRUPPER BLANT DE UNGE

Innledning

"Når vi har inntil to millioner problembrukere av narkotika i EU, er det på høy tid å bevisstgjøre de sårbare gruppene, særlig de unge, om risikoene ved å bruke narkotika."
Europakommisjonens visepresident Jacques Barrot, september 2008.

Det er lenge siden sosialpolitikken i Europa identifiserte ressurssvake befolkningsgruppers potensial for sosial eksklusjon. Disse "sårbare gruppene" er bestemte grupper av befolkningen som kan være mer utsatt for en rekke problemer, fra dårlig helse, rusmiddelbruk og et dårlig kosthold til lavt utdanningsnivå. De gruppene av unge som identifiseres som sårbare — f.eks. barn i barnevernsinstitusjoner og unge hjemløse — har større risiko for tidligere, hyppigere eller mer problematisk bruk av narkotika. Narkotikabruken i disse gruppene kan også utvikle seg hurtigere til å bli problematisk.

Identifisering av sårbare grupper er blitt et viktig verktøy i arbeidet med å styre og kanalisere narkotikapolitiske tiltak mot de gruppene eller geografiske områdene hvor problematisk narkotikabruk har størst sannsynlighet for å utvikle seg. I Europa blir intervensjoner rettet mot sårbare grupper — omtalt som "selektiv forebygging" — viet stadig mer politisk oppmerksomhet, og utformingen og evalueringen av slike tiltak er kommet ganske langt.

I EONNs utvalgte aspekt om *Narkotika og sårbare grupper blant de unge* gjennomgås politikk og tiltak utviklet i 30 land ([1]) for sårbare grupper i alderen 15–24 år. Sårbarhet defineres som hvorvidt en bestemt gruppe, ut fra sosiodemografisk profil og relaterte risikofaktorer, er mer utsatt for narkotikabruk og tilhørende problemer. I Europa er disse gruppene viet særskilt oppmerksomhet i etterspørselsreduserende tiltak. Dette utvalgte aspektet inneholder en oversikt over sårbare grupper som er målgrupper for narkotikapolitikken i de rapporterende landene. Det gis også mange eksempler på programmer som har gitt lovende resultater og modeller for beste praksis.

Identifisering av risikogrupper: bred enighet

- Det er nå bred enighet i EUs medlemsstater om hvilke grupper av unge som er særlig utsatt for narkotikabruk. Disse gruppene er: unge lovbrytere, unge i barnevernsinstitusjoner, unge som har droppet ut av skolen, elever med sosiale problemer eller svake skoleprestasjoner, samt unge som lever i ressurssvake familier og/eller miljøer hvor flere risikofaktorer og problemer forbundet med rusmiddelbruk er til stede. Gruppene overlapper gjerne hverandre, og det kan være kumulative effekter for personer som tilhører flere av disse sårbare gruppene.

- Til tross for bred enighet er det ennå ikke fastlagt noen standardisert definisjon av sårbarhet. Hvilke faktorer som anses å gjøre en gruppe "sårbar", varierer fra en medlemsstat til en annen. Antallet sårbare unge medlemsstatene rapporterer, viser oftest til antallet unge i barnevernsinstitusjoner samt unge lovbrytere. Bare noen få land har estimert størrelsen på sine sårbare befolkningsgrupper i et bredere perspektiv.

- Dette utvalgte aspektet redegjør for hvordan de rapporterende landene har beskrevet dekningen av sine tiltak overfor sårbare grupper (full/god dekning, begrenset dekning, ingen/dårlig dekning), samt den plass de har fått i nasjonale policy-dokumenter (prioritet, nevnt, ikke nevnt) og hvordan den enkelte intervensjon gjennomføres (via kontor- eller institusjonsbaserte tjenester basert på oppmøte,

([1]) 27 EU-medlemsstater pluss Kroatia, Tyrkia og Norge.

eller via proaktive, oppsøkende programmer som gjennomføres i hjemmene eller gjennom feltarbeid på gaten). De sårbare gruppene ble klassifisert som følger:

- **Sårbare grupper med tilknytning til institusjoner**
  Unge som har droppet ut av skolen, skulkere, barn i barnevernsinstitusjoner og unge lovbrytere
- **Sårbare grupper ute i samfunnet**
  Sårbare familier, unge hjemløse, unge i belastede boområder samt minoriteter.

Teoretisk bakgrunn: bygge opp ”motstandskraft” i sårbare grupper

- Selektive forebyggingsprogrammer tar sikte på å bygge opp ”motstandskaft” mot narkotika. Dette oppnås på tre nivåer: individuelt (personlig mestring), i familien (bygging av foreldrekompetanse) eller i samfunnet (utjevning og organisering).

Lovgivning og politikk: langt fra løfter til gjennomføring?

- Tretten europeiske land rapporterte at sårbare grupper blant de unge var nevnt i primærlovgivningen. Lovgivningen falt i to grupper: lover som definerte visse sårbare grupper, og lover som fastsatte generelle eller spesielle tiltak rettet mot disse.

- Siden 2004 har sårbare grupper vært prioritert i narkotikapolitikken i stadig flere land, og de er også omhandlet i sosialpolitikken i de fleste rapporterende landene (mellom 16 og 22 land, alt etter hvilken gruppe det er snakk om). Utbyggingen av tiltak for sårbare grupper har imidlertid vært lite sammenhengende, og det er helst tiltak rettet mot barn i barnevernsinstitusjoner og innvandrere som har økt i særlig grad. Det er altså stor avstand mellom politisk vilje og praktisk gjennomføring.

Tiltak: bred enighet, men få felles definisjoner

- Skoleundersøkelser viser en sterk korrelasjon mellom skulking og narkotikabruk. Rapportene sier imidlertid lite om innholdet i intervensjonene som settes inn mot de som har droppet ut av skolen. Mange land har alternative studieplaner for å motvirke “skoletrøtthet”, men bare i tre medlemsstater viser narkotikastrategien til spesifikke intervensjoner for skulkere som bruker narkotika/rusmidler.
- Studier viser en sterk korrelasjon mellom narkotikabruk og oppvekst på institusjon. Ti land vier barn i kommunale barnevernstiltak mest oppmerksomhet i sin politikk. Forskjeller i definisjoner og målemetoder gjør imidlertid at anslagene over antallet unge i barnevernsinstitusjoner ikke kan sammenlignes landene imellom.

- Når det gjelder unge lovbrytere, rapporterer nesten alle medlemsstatene om at de har alternativer til fengsel eller strafferettslige reaksjoner. Det er likevel store forskjeller i hvordan disse alternativene praktiseres.

- Tretten land rapporterer om en overveiende selektiv familiebasert forebygging (dvs. tiltakene er oftest rettet mot sårbare familier). Men bare syv av de 30 rapporterende landene rapporterer om “full eller god dekning” for intervensjoner i forbindelse med rusmiddelmisbruk i familien, fem land rapporterer om tiltak som går på ”familiekonflikter og omsorgssvikt”, fire for ”ressurssvakhet” (f.eks. arbeidsledighet)”, problemer med kriminalitet eller marginaliserte etniske familier, og tre land for familier med psykiske helseproblemer.

- Hjemløshet er forbundet med narkotikabruk, og en del studier rapporterer rusmiddelbruk som den nest hyppigste årsaken til hjemløshet. De fleste landene i Europa rapporterer om høye nivåer av problematisk rusmiddelbruk blant hjemløse. Alkohol er det rusmiddelet som brukes oftest, men bruk av illegale stoffer, blandingsbruk og sprøytebruk er også vanlig. En særlig utsatt gruppe er barn som har rømt hjemmefra, eller enda oftere fra barnevernsinstitusjoner, og som så blir hjemløse.

- Det finnes ingen felles europeiske definisjon av “belastede boområder”, og å få sårbare unge fra ressurssvake boområder engasjert, er en stor utfordring for det selektive forebyggende arbeidet. Likevel rapporterer syv land om at de satser særlig på unge mennesker i belastede boområder (prioritert eller nevnt i policy-dokumenter og full eller god dekning). I Europa er disse boområdene hovedsakelig å finne i byene, ofte i bestemte kvartaler der lavinntektsgrupper i befolkningen bor.

- Det finnes heller ingen felles europeisk definisjon av etniske grupper eller av migranter, og hvert land definerer disse befolkningsgruppene forskjellig. Når det gjelder narkotikabruk, synes etnisitet generelt å være en beskyttende faktor, idet rusmiddelbruk er mindre utbredt i en del migrantgrupper og etniske grupper enn i befolkningen generelt. Bildet varierer imidlertid fra land til land og fra en etnisk gruppe til en annen.

Konklusjoner

- Det er ikke nødvendigvis en årsakssammenheng mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer og problematisk narkotikabruk blant unge. Selv om man identifiserer sårbare grupper av unge, kan man ikke umiddelbart forutsi med sikkerhet at de vil bruke narkotika, men man vil da ha en viktig innfallsport, både for politikk og tiltak.

- Det gjennomføres periodisk kartlegging av sårbare grupper i Europa. Eksperter eller ekspertpaneler fra 30 rapporterende land har sendt inn sine resultater til EONN i strukturerte spørreskjemaer. For tiden blir intervensjoner rettet mot sårbare grupper kartlagt på tre nivåer i de rapporterende landene, ut fra: i) betydning i politikken, f.eks. om sårbare grupper er nevnt i de nasjonale narkotikapolitiske dokumentene, ii) rapporter om hvilke intervensjoner som er bygget ut og i hvilket omfang, og iii) hvordan intervensjonene gjennomføres. Landene sender nå inn kvalitative data for hvert av disse tre nivåene. Informasjon om intervensjonenes utbyggingsgrad, egnethet i forhold til behov og innhold kartlegges imidlertid ikke systematisk ennå. Noen beskrivelser av spesifikke prosjekter finnes i EONNs EDDRA-database ([2]), og disse kan være lovende som modeller for framtidige tiltak.

- Selv om de fleste landene har et variert tilbud av tjenester, sees det en preferanse for kontorbaserte tjenester (basert på oppmøte) framfor oppsøkende tiltak som satser på å møte de sårbare unge proaktivt ute på gaten eller hjemme hos dem. Det er en klar mangel på tiltak for de gruppene som er vanskelige å nå fram til. Intervensjonene i de rapporterende landene synes også hovedsakelig å fokusere på informasjonsformidling, de mangler evaluering, og de kunne med fordel i større grad ha benyttet eksisterende forebyggingsteorier i forhold til å bygge opp motstandskraft. Det finnes dokumentasjon på at intervensjonene burde basere seg på enkle sårbarhetsfaktorer for utvikling av narkotikaproblemer, heller enn å gå på selve narkotikabruken. Økt innsats med utgangspunkt i sårbarhetsfaktorene — som vil være overrepresentert i målgruppene — vil kunne omfatte tiltak for bedre skoleprestasjoner, trivselsfremmende tiltak i tilknytning til skolen, økt foreldrekompetanse og mestringsteknikker.

- Tre år etter at EONN sist rapporterte om sårbare grupper, finnes det fortsatt ikke mange større nasjonale og tverrnasjonale studier som evaluerer de forebyggende tiltakenes effekt, noe som ville gjort det mulig å produsere sammenlignbare datasett. Det er en generell mangel på sammenlignende forskning i medlemsstatene på sårbarhetsfaktorer og sårbare grupper. Forskning på sårbare grupper må være både kvalitativ, så den er tett relatert til lokal/nasjonal kontekst, men også kvantitativ, så den blir sammenlignbar på europeisk plan. Et av problemene forbundet med forskning er imidlertid at rusmiddelbruken i disse gruppene ofte er svært kontekstavhengig.

- Identifisering av de sårbare gruppene og iverksetting av selektive forebyggende tiltak for dem kan være helt avgjørende i arbeidet på rusfeltet. Dette gjelder spesielt grupper som ikke oppfatter sin egen narkotikabruk som problematisk. Konklusjonen i dette utvalgte aspektet er at det er nødvendig å utvikle mer effektive metoder for å tilnærme seg de sårbare blant de unge og involvere dem i tiltak som tar hensyn nettopp til deres spesielle sosiodemografiske bakgrunn.

Hvert år blir tre grundige analyser av aktuelle temaer utgitt som utvalgte aspekter. Analysene er utarbeidet på grunnlag av informasjon EONN mottar fra EUs medlemsstater, søkerlandene og Norge (som har deltatt i EONNs arbeid siden 2001) som et ledd i den nasjonale rapporteringsprosessen.

Alle utvalgte aspekter (på engelsk) og sammendrag (på 23 språk) er lagt ut på EONNs nettsted http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

([2]) http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice