

UNDERSØGELSE AF UNGE UNDER 18 ÅR MED MISBRUGSPROBLEMER

af Ditte Ehrenreich og Susanne Pihl Hansen



vfc socialt udsatte

VIDENS- & FORMIDLINGSCENTER FOR SOCIALT UDSATTE

Ditte Ehrenreich og Susanne Pihl Hansen

**Undersøgelse af
unge under 18 år med
misbrugsproblemer**

© VFC Socialt Udsatte 2006

Teksten kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Ditte Ehrenreich, VFC Socialt Udsatte og Susanne Pihl Hansen, UFC Børn og Unge:
Undersøgelse af Unge under 18 år med misbrugsproblemer

Henvendelser vedr. rapportens indhold kan ske til Temaleder Henriette Zeeberg, VFC Socialt Udsatte

ISBN-13: 978-87-91509-40-7

ISBN-10: 87-91509-40-8

Omslag: Aakjærs a/s, Vejle

Tryk: Grafikkonsulenten og Reese Reklame og Marketing, Esbjerg

1. udgave, 1. oplag.

Trykt i 250 eks.

Pris: 90 kr.

Rapporten kan bestilles eller downloades på www.vfcudsatte.dk.

Rapporten kan også rekvireres ved henvendelse til:

VFC Socialt Udsatte

Suhmsgade 3

1125 København K

Tlf. 33 17 09 00

Fax 33 17 09 01

E-mail: kbh@vfcudsatte.dk

VFC Socialt Udsatte er en selvejende institution under Socialministeriet.

Centrets formål er at indsamle, udvikle og formidle viden og praksiserfaring om socialt udsatte grupper. Centret skal desuden bidrage til udvikling af det sociale arbejdes metoder og medvirke til udvikling af handlingsperspektiver og konkrete løsningsforslag.

Vi udfører undersøgelser, evalueringer, analyser og kortlægninger. Desuden tilbydes konsulentbistand i forbindelse med bl.a. metodeudvikling og udviklingsopgaver, faglig vejledning og undervisning. Vi løser opgaver i hele det offentlige system, særligt for statslige, amtslige og kommunale myndigheder, samt for private og frivillige organisationer. Vi arbejder både med rekvirerede opgaver og efter aftale med Socialministeriet.

Læs mere på www.vfcudsatte.dk



vfc socialt udsatte

VIDENS- & FORMIDLINGSCENTER FOR SOCIALT UDSATTE

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledning	5
Om undersøgelsens metoder.....	6
Kapitel 2: Konklusion og perspektivering	10
Konklusionens hovedbudskaber.....	10
Ændringer i den kommunale indsats siden 2001	11
Antallet af unge med stofmisbrugsproblemer.....	13
Kommunernes beredskab overfor målgruppen.....	14
Faktorer der hæmmer og fremmer indsatsen.....	15
Perspektiver	16
Kapitel 3: Målgruppen – unge under 18 år med misbrug	18
Definitioner	18
Praksis-definitioner.....	19
Karakteristik(ker) af målgruppen	21
Antallet af unge med misbrug	25
Kendskab til målgruppen.....	25
Kontakt med målgruppen.....	27
Skøn over det samlede antal unge under 18 år med misbrug	30
Mulige forklaringer på stigningen i det skønnede antal.....	33
Kommunernes viden om målgruppen	35
Kapitel 4: Kommunernes beredskab overfor unge under 18 år med misbrug	37
Kommunernes kontaktskabelse til de unge.....	37
Karakteren og anvendelsen af de forskellige kontaktformer	38
Samspillet mellem forskellige kontaktformer og brobygning til hjælpeindsatsen	39
Rådgivnings- og behandlingsindsats for unge med misbrug.....	40
Rådgivningstilbud for unge med misbrug	41
Rådgivnings- og behandlingsindsatsen fra den kommunale socialforvaltning	42
Karakteren og anvendelsen af de forskellige hjælpeforanstaltninger.....	44
Ambulante tilbud	45
Døgntilbud.....	48
Social opfølgning.....	52
Kommunernes organisering af indsatsen	53
Medarbejderkompetencer	54
Litteratur	56
Bilag 1: Lovgivning vedr. unge under 18 år med stofmisbrug	58

Kapitel 1: Indledning

Baggrund for undersøgelsen

VFC Socialt Udsatte har for Socialministeriet i 2005 gennemført en undersøgelse af unge under 18 år med stofmisbrug. Undersøgelsen er en opfølgning på en undersøgelse fra 2001,

”Undersøgelse af under 18-årige stofmisbrugeres situation” (Zeeberg og Thisgaard, 2001).¹ Undersøgelsen er praktisk gennemført i et samarbejde mellem konsulenter fra VFC Socialt Udsatte og fra UFC Børn og Unge. På den måde er faglige kompetencer, både i forhold til stofmisbrug og unge, inddraget i udførelsen af undersøgelsen.

Målet for undersøgelsen er at skabe et aktuelt billede af forholdene omkring de helt unge under 18 år med stofmisbrug hvad angår:

- gruppens størrelse,
- kommunernes beredskab til gruppen og
- hvilke faktorer, der henholdsvis er hæmmende og fremmende for at sikre den nødvendige sociale behandling til de helt unge med stofmisbrug.

Opbygning af rapporten

Rapporten er efter denne indledning delt op i tre dele:

Undersøgelsens konklusioner samt en diskussion af udviklingen på området siden første undersøgelse er samlet i kapitel 2, hvor rapportens resultater også perspektiveres.

I kapitel 3 gennemgås definitioner og karakteristika ved målgruppen, og kommunernes vurderinger af målgruppens størrelse gennemgås og diskuteres ud fra spørgeskemabesvarelserne.

Kapitel 4 ser nærmere på det behandlingsmæssige behov, som unge i målgruppen har, og der redegøres for kommunernes beredskab og behandlingsmæssige indsatser overfor målgruppen.

¹ Formidlingscenter for Socialt Arbejde og konsulentfirmaet Ole Thisgaard udarbejdede i 2000 – 2001 en større undersøgelse af under 18-årige stofmisbrugeres situation, der blandt andet indeholdt en landsdækkende kvantitativ undersøgelse af antallet af under 18-årige stofmisbrugere og beredskabet til at yde social behandling til gruppen på daværende tidspunkt. Undersøgelsen indeholdt også mere kvalitative dele, der medvirkede til at afdække metoder i forhold til de helt unges behov for social behandling samt eksisterende barrierer og udviklingsmuligheder for at etablere og yde den nødvendige støtte.

Om undersøgelsens metoder

Denne kortlægning af unge med misbrugsproblemer er lavet på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse i samtlige kommuner i hele landet, fokusgruppeinterview blandt medarbejdere i de fem store kommuner: København, Århus, Ålborg, Odense og Esbjerg, samt tilgængeligt skriftligt materiale på området. Herunder den kortlægning, som blev lavet på området i 2001 (Zeeberg og Thisgaard 2001).

For at kvalificere pålideligheden og den indre validitet i undersøgelsen er der således anvendt meto-
detriangulering i form af en primær kvantitativ del og en sekundær kvalitativ del.

Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse har en høj svarprocent (77%) og må derfor vurderes som værende repræsentativ. Til gengæld fortæller den ikke ret meget om indholdet i tilbud til unge med misbrug. Derfor er undersøgelsen suppleret med kvalitative data fra interviewundersøgelsen i de fem store kommuner. Der er her tale om et forholdsvis lille datagrundlag, der derfor ikke kan siges at være repræsentativt. Interviewene bidrager imidlertid til den indre validitet i undersøgelsen. Blandt andet er interviewpersonerne blevet præsenteret for de foreløbige resultater af spørgeskemaundersøgelsen og har fået mulighed for at kommentere på tendenserne.

Om svarprocenten

I alt har 208 kommuner ud af 271 mulige besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 77 %. I 2001 var svarprocenten en smule højere, nemlig 81 % (svarende til 222 kommuner ud af 275).

I spørgeskemaet var det indledende spørgsmål: Har I kendskab til, om der i jeres kommune er unge, der tilhører målgruppen: ”Stofmisbrugere under 18 år”? Spørgsmålet blev anvendt som sortering, sådan at kommuner, der har svaret, at de ikke har kendskab til målgruppen i deres kommune, ikke har besvaret resten af spørgeskemaet. Det vil sige, at datagrundlaget for hovedparten af denne rapport er de kommuner, der kender til målgruppen.

Andelen af kommuner, der kender til målgruppen i 2005 er højere end i 2001. Det vil sige, at datagrundlaget for kortlægningen i 2005 er højere end i 2001, selvom den samlede svarprocent er lavere. I 2001 var der 131 kommuner, der kendte til målgruppen, og dermed udfyldte resten af spørgeskemaet. Det svarer til 48 % af samtlige kommuner. I 2005 var det 147 kommuner, svarende til 54 % med kendskab til målgruppen.



Kommunestørrelse efter indbyggertal	Svarprocent
Under 6.000	79
6.000 – 9.999	72
10.000 – 19.999	73
20.000 – 49.999	83
Over 50.000	100
Alle kommuner	77

Den samlede svarprocent for alle kommuner på 77% dækker over forskelle imellem forskellige kommunestørrelser, idet alle kommuner med mere end 50.000 indbyggere har svaret på spørgeskemaet, mens de næstmindste kommuner har den laveste svarprocent med 72%. Den høje svarprocent for de største kommuner kan hænge sammen med rykkerproceduren, hvor vigtigheden i sidste rykker blev understreget over for de største kommuner, da både sidste undersøgelse

og de foreløbige resultater af indeværende undersøgelse pegede på, at der var flest unge med misbrug i disse kommuner.

Bortset fra de mindste kommuner, er der tilsyneladende en sammenhæng mellem kommunestørrelsen og svarprocenten. Dette kan skyldes ressourcer til at svare på spørgeskemaet, men kan også tænkes at hænge sammen med hvordan man vurderer relevansen af spørgeskemaet. De mindre kommuner vil således typisk have færre unge under 18 år med misbrug og kan derfor have vurderet at undersøgelsen ikke var så relevant for deres kommune. Kommunerne kan også have haft vanskeligheder med at svare på spørgeskemaet, fordi indsatsen ikke er specialiseret hos en enkelt fagperson, men er placeret hos forskellige sagsbehandlere.

Om spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaet blev sendt per almindelig post til socialforvaltningen i samtlige danske kommuner i marts 2005. Rykkerproceduren havde tre bølger: per post, per telefon samt per mail, med cirka en måneds mellemrum. I forbindelse med rykkerproceduren var der mulighed for at returnere spørgeskemaet per mail.

Spørgeskemaet er baseret på det spørgeskema, der blev brugt i den tidligere undersøgelse fra 2001 – med enkelte ændringer. Skemaet består af strukturerede spørgsmål, hvor respondenterne besvarer spørgsmålene ved at sætte et eller flere krydser i forud definerede lukkede svarkategorier. I mange tilfælde er der mulighed for at skrive et svar under kategorien ”andet.” Hertil er der mulighed for at skrive sit eget svar. Endvidere er der undervejs i skemaet flere steder givet mulighed for at uddybe med evt. kommentarer. Til sidst gives der mulighed for at afgive mere generelle kommentarer og beskrive ønskede eller planlagte perspektiver for den fremtidige indsats overfor målgruppen.

Spørgeskemaet indeholder 28 spørgsmål. Skemaet består af spørgsmål indenfor følgende temaer:

- Målgruppens eksistens og omfang
- Kontakten til målgruppen
- Rådgivningstilbud til målgruppen
- Hjælpeforanstaltninger til målgruppen
- Ambulant- og døgnbehandlingstilbud til målgruppen
- Nye tiltag og fremtidsperspektiver i indsatsen overfor målgruppen



Den meget høje svarprocent i spørgeskemaundersøgelsen underbygger undersøgelsens repræsentativitet og gør det muligt at sige noget om udbredelsen af forskellige tilbud til målgruppen. Til gengæld har det ikke været muligt at gå i dybden med baggrunden for den enkelte kommunes svar. Derfor er det også vanskeligt at sige noget om kvaliteten af indsatsen over for unge under 18 år med misbrug ud fra svarene i spørgeskemaundersøgelsen.

Om interviewrunden

I løbet af maj og juni 2005 blev der foretaget fokusgruppeinterviews i de fem store kommuner: København, Århus, Ålborg, Odense og Esbjerg. Interviewene blev gennemført ud fra en semistruktureret interviewguide, hvor følgende emner søgtes belyst:

- Målgruppen
- Organisering
- Metoder i arbejdet med målgruppen
- Kompetencer hos medarbejderne
- Fremtidige udfordringer/planer og gode råd til andre.

Med til fokusgruppeinterviewene var inviteret fagpersoner/socialarbejdere, som var ansat i de pågældende kommuner til at arbejde direkte med eller varetage den over-ordnede kommunale forpligtelse i forhold til målgruppen.

Nøglepersonerne blev udvalgt ved sneboldmetoden, hvor en central fagperson i hver kommune blev bedt om at udpege nøglepersoner i kommunen. Der er derfor forskel på hvem og hvor mange den enkelte kommune mente, var nøglepersoner på området. Desuden gjorde de praktiske omstændigheder omkring planlægning af interviewene det ikke muligt at lave interviewaftaler med alle relevante nøglepersoner. Antallet af interviewede nøglepersoner svinger derfor fra én til fem personer pr. kommune. De interviewede nøglepersoner var:

Københavns kommune:

- Peter Ege, Socialoverlæge i Københavns Kommune, 10. kontor
- Peter Szølløsi fra Tjek Punkt
- Unna Madsen fra U-turn

Århus Kommune:

- Kurt Vadgaard, Leder af Ungdomscentret
- Mette Smidt, Projektermedarbejder i Ungdomscentret
- Hanne Dam, Forebyggelseskonsulent
- Ulla Jepsen, Leder af Unge kontakten
- Helle Staun, Leder af Drivremmen

Odense Kommune:

- Kaj Frost, Forebyggelseskonsulent



Ålborg Kommune:

- Eisenhardt Christensen, Forebyggelseskonsulent
- Dorthe Wivel Kjær, Souschef på Midtbysjakket
- Bjørn Hogrefte, Leder af Bixen
- Erik Hammar, Afdelingsleder i det sociale jægerkorps

Esbjerg Kommune:

- Lise Grønnegård, Børne- og ungekonsulent
- Berit Mathisen, konsulent på børne- og ungeområdet inden for misbrug og kriminalitet.

Undersøgelsen i de fem store kommuner er foretaget for at få et indblik i den metodiske udvikling i de kommuner, hvor man har flest unge med misbrugsproblemer, og hvor man derfor kan forvente en større udvikling af området. Det er vigtigt at understrege, at datagrundlaget her er meget lille. Denne del af undersøgelsen er derfor ikke repræsentativ for det generelle arbejde i landets kommuner, men skal ses som en pejling af tendenser i udviklingen. Interviewpersonerne har dog alle en central position i kommunens arbejde med unge med misbrugsproblemer, enten i det direkte arbejde med de unge eller på forvaltningsniveau, hvorfor deres udsagn og forklaringer må formodes at have en betydelig tyngde.

Interviewpersonernes udtalelser er i rapporten anonymiserede, sådan at hverken kommune- eller medarbejdernavne er angivet ved citater.

Om det skriftlige materiale

Det skriftlige materiale som er anvendt i dataindsamlingen udgøres af relevant faglitteratur, rapporter og forskningsresultater på området, hvilket fremgår af litteraturlisten. Derudover indgår relevant materiale om de fem kommuners tilbud og om organiseringen af arbejdet i disse kommuner. Materialet er dels fundet på kommunernes hjemmesider, dels udleveret af de kommunale fagpersoner i forbindelse med interviewene.

Om tal og tabeller i rapporten

Datagrundlaget fra spørgeskemaundersøgelserne er både i 2001 og 2005 de kommuner, der har svaret at de kender målgruppen af unge under 18 år med misbrug. Dvs. at det i 2001 var 131 og i 2005 er 147. I alle diagrammer og tabeller er det opgjort hvor mange, der har svaret på det enkelte spørgsmål (som N=X). Med mindre andet er nævnt, refererer ”kommunerne” i denne rapport derfor til de 131 og 147 kommuner der i de to undersøgelser har angivet, at de kender til målgruppen. Når det eksempelvis på i kapitel 4 fremgår, at 80% af kommunerne tilbyder kontaktpersonordning er der tale om 80% af de 147 kommuner, der har angivet at de kender til målgruppen, og ikke 80% af landets 271 kommuner.

For at give et mere visuelt sammenligningsgrundlag af tallene for 2001 og 2005 er de fleste data vist i søjle- og cirkeldiagrammer med angivelse af besvarelserne i procent af de samlede besvarelser.



Kapitel 2: Konklusion og perspektivering

Denne undersøgelse blev iværksat som en opfølgning på en tilsvarende undersøgelse, der blev gennemført i 2001 (Zeeberg og Thisgaard, 2001). Målet med undersøgelsen er overordnet at skitsere udviklingstendenser i den kommunale indsats siden 2001, samt at tegne et aktuelt billede af gruppens størrelse, kommunernes beredskab til gruppen, og endelig hvilke faktorer, der virker henholdsvis fremmende og hæmmende for at sikre den nødvendige sociale behandling til de helt unge med stofmisbrug.

Konklusionens hovedbudskaber

Målgruppen af under 18 årige med misbrugsproblemer kan med en vis forsigtighed skønnes til at omfatte 5.200 personer. Bag denne tilsyneladende stigning siden 2001 ligger formentlig, at gruppen er blevet mere synlig for kommunerne, således at antallet kan skønnes noget mere præcist nu end i 2001. At gruppen desuden er vokset i faktisk antal må dog også anses for muligt.

Siden 2001 er der sket en væsentlig udbygning af kommunernes beredskab overfor målgruppen. Der er også kommet øget fokus på indsatsen overfor målgruppen, og dermed kontakt til langt flere i målgruppen. Hertil kommer, at den kommunale indsats over de senere år også synes at være fagligt højnet, således at en række af de anbefalinger, som undersøgelsen i 2001 præsenterede for den gode behandling, nu synes at være integreret i den kommunale indsats, og således at indsatsen er på vej til at udvikle sig der ud over.

Ambulante tilbud og tilbud der ser på hele den unges situation og ikke kun på misbruget anses som velegnede til unge med misbrugsproblemer, ligesom det anses for vigtigt at have en vifte af tilbud pga. målgruppens forskellige behov. Af foranstaltninger anvendes kontaktpersonordninger og anbringelse udenfor hjemmet hyppigst.

En prioriteret kontaktskabende indsats er vigtig overfor denne målgruppe, og i denne indsats er bl.a. synlighed, tilgængelighed af stor betydning, ligesom det er uhyre vigtigt at indsatsen indeholder brobygning og koordination af den unges "sag".

Rådgivnings- og behandlingstilbudene til målgruppen skal være præget af en helhedsforståelse af den unges problemer samt tillid og vedholdenhed. Konkret anbefales indsatsen at indeholde bl.a. inddragelse af den unges netværk, harmreduction, motivationsarbejde og stofedukation.

Der har i de senere år, i hvert fald i de fem store kommuner, og sandsynligvis også i andre kommuner, været et markant fokus på udviklingen af indsatserne, herunder især behandlingsindsatsen, overfor målgruppen af unge med misbrugsproblemer. Det har været en nødvendig og tiltrængt udvikling, men det er vigtigt at pointere, at der fortsat er udviklingspunkter, som bør have stor opmærksomhed.



Ændringer i den kommunale indsats siden 2001

2005-undersøgelsen har ikke været så omfattende som undersøgelsen i 2001.² Derfor er en sammenligning af resultaterne fra de to undersøgelser behæftet med usikkerhed. Men da det kan skitsere nogle spændende udviklingstræk, vil vi alligevel her indledningsvis sætte nogle af konklusionerne fra 2001 om ”den gode indsats” i relation til tendenserne fra 2005-undersøgelsen.

2001-undersøgelsen pegede på fem principper for ”den gode behandling” (Zeeberg og Thisgaard 2001;60):

- Først ung, dernæst misbruger** – ofte er stofmisbruget kun ét af den unges problemer, og den unge har i altovervejende grad brug for samme type af tilbud, som andre udsatte unge.
- Den unge har brug for en holdbar og troværdig **voksenkontakt**, der kan vinde den unges tillid, er tålmodig og kan knytte kontakten til det offentlige hjælpesystem.
- Hjælpesystemet skal være kontaktskabende – via **opsøgende arbejde** – overfor målgruppen og ikke vente på, at de unge selv henvender sig.
- Når kontakten er etableret, skal den unge have **hjælp hele vejen ind** i hjælpetilbudet.
- Den unge skal via hjælpetilbudet møde brugbare og positive **rollemodeller**, der kan hjælpe med at få gjort det almindelige liv tilgængeligt og attraktivt for den unge.

De fem principper for den gode indsats er tilsyneladende blevet en naturlig og integreret del af tilgangen til unge med misbrugsproblemer – i hvert fald i de store kommuner. Der bliver lagt stor vægt på princippet om, at unge med misbrugsproblemer først og fremmest skal ses som unge. Undersøgelsen understreger således vigtigheden af at have en helhedsorienteret tilgang til de unge, sådan at det er den unges samlede livssituation, der sættes i fokus for en eventuel indsats. Men det er ikke først, når den unge har fået hjælp til andre presserende problemer (fx en ustabil boligsituation), at der sættes fokus på misbruget. Der sættes fokus på og arbejdes med misbrugsproblemerne sideløbende med de øvrige problemer. Således er faktuel viden om stoffernes virkninger og konsekvenser (stofedukation) tilsyneladende blevet en integreret del af tilgangen til den unge, både som en del af motivationsarbejdet og af selve behandlingsindsatsen.

Undersøgelsen peger også på, at flere kommuner nu end i 2001 har fokus på kontaktskabelse til unge med misbrugsproblemer. Især det opsøgende arbejde i form af gadeplansarbejde har oplevet en positiv vækst. I det opsøgende arbejde er der fokus på brobygning eller ”hjælp hele vejen ind” til rådgivnings- og behandlingstilbudene, sådan at den unge guides hen til det tilbud, der bedst matcher behovet. Ligeledes peger den stigende anvendelse af kontaktpersonordningen på et øget fokus på voksenkontakt.

² Udover spørgeskemaundersøgelsen i landets kommuner begrænser datamaterialet i 2005-undersøgelsen sig til gruppeinterview med i alt 15 nøglemedarbejdere fra de fem store kommuner, København, Århus, Odense, Aalborg og Esbjerg.



I et notat til Socialministeriet blev der i slutningen af 2001³ peget på, at det supplerende til de fem principper, som blev fremhævet i 2001-undersøgelsen (Zeeberg og Thisgaard, 2001) er vigtigt også at være opmærksom på en række faktorer i arbejdet med unge med misbrugsproblemer:

- Misbruget er meningsgivende** for den unge – måske er misbruget noget af det eneste, der giver de unge mening på det pågældende tidspunkt.
- Harmreduction** bliver nødt til at være en del af arbejdet med den unge – misbruget stopper sjældent uden videre fra den ene dag til den anden.
- De unge har ofte et **blandingsmisbrug** – stofferne vælges ud fra deres virkning og tilgængelighed netop den dag.
- De unge er **sjældent kun misbrugere** – flere af de unge har også andre alvorlige problemer som kaotisk boligsituation, psykiske lidelser og er involveret i kriminalitet.
- De unge har **særlige erfaringer**, der må tages højde for – på et plan er de meget erfarne, på et andet plan har de mange huller i deres personlige og faglige udvikling.
- Netværket**, især familienetværket, er vigtigt.
- Nogle af **de største barrierer skal findes hos de professionelle** – berøringsangst og manglende identifikation med rollen som misbrugsbehandler afholder mange socialarbejdere fra at gå ind i arbejdet.
- Erfarne medarbejdere mangler** i arbejdet – ofte er der stor gennemstrømning af medarbejdere inden for feltet.

Undersøgelsen i 2005 peger på, at de første tre punkter tilsyneladende er velintegrerede i grundlaget for disse kommuners arbejde. Den enkeltes unges misbrug skal tages alvorligt, og det er nødvendigt at arbejde med den unge, også mens misbruget stadig er aktivt.

Opfattelsen af, at de unge sjældent kun er misbrugere er ligeledes indarbejdet i medarbejdernes måde at arbejde på, men her efterspørges stadig faglig ekspertise til en mere grundig udredning af den unges problemer, især i forhold til psykiatrien, for gennem den fagligt kvalificerede handleplan at kunne iværksætte den bedst mulige tværfaglige indsats.

Der synes ikke at blive lagt vægt på de særlige erfaringer, de unge har opnået i kraft af deres misbrug, men derimod er der i høj grad fokus på de huller, som de unge har fået i kraft af deres misbrug. Dels huller i deres faglige læring (fx huller i skoleforløb) og dels huller i deres sociale og identitetsmæssige udvikling. Udover at tilbyde egentlig stof- og psykoedukation lægger flere vægt på, at indsatsen overfor de unge med misbrugsproblemer i høj grad skal sikre, at de unge får fyldt både de faglige huller op og bliver støttet i deres sociale og identitetsmæssige udvikling.

Inddragelse af det nære netværk er i høj grad nærværende. Holdningen er generelt, at det er nødvendigt, hvis indsatsen skal have en effekt, at inddrage især forældrene i behandlingsindsatsen, hvor det overhovedet er muligt. Det er således interessant at bemærke, at en af kommunerne har iværksat

³ På opfordring fra Socialministeriet udarbejdede UFC Børn og Unge et notat vedr. under 18-årige stofmisbrugere samt forslag til særlige tiltag overfor målgruppen. Notatet blev udarbejdet dels på baggrund af 2001-undersøgelsen (Zeeberg og Thisgaard 2001) og dels på baggrund af et dialogmøde med socialarbejdere fra hele landet, der havde en nøgleposition i arbejdet med unge med misbrugsproblemer. På mødet, som altså foregik ca. 1 år efter dataindsamlingen for 2001-undersøgelsen, blev 2001-undersøgelsens resultater gennemgået, og rapportens konklusioner blev kommenteret og diskuteret mhp. nuanceringer og brainstorming om forslag til særlige tiltag overfor målgruppen.



gruppearbejde med forældrene til de unge i misbrugsbehandling.

Barrierer og berøringsangst blandt de professionelle er fortsat en væsentlig faktor i arbejdet med unge med misbrugsproblemer. Undersøgelsen giver dog det indtryk, at der i det direkte arbejde med de unge med misbrugsproblemer i dag er mange, meget erfarne og fagligt meget velfunderede medarbejdere. Det hænger sandsynligvis sammen med, at fokus for indsatsen overfor målgruppen har bevæget sig, sådan at der i dag er væsentligt større fokus på selve behandlingsindsatsen og ikke kun på det opsøgende arbejde og kontaktskabelsen.

I normalsystemerne, fx i skolerne, er der tilsyneladende stadig en betydelig berøringsangst over for at arbejde med og rumme unge med misbrugsproblemer. Derfor bliver der i en del af kommunerne arbejdet med netop at kvalificere denne medarbejdergruppe, fx ved særlige kursustilbud for socialrådgivere i kommunen.

Antallet af unge med stofmisbrugsproblemer

I 2001 lød det forsigtige skøn fra landets kommuner, at der i Danmark var ca. 3.000 unge under 18 år med misbrugsproblemer. I 2005 lyder skønnet på ca. 5.200 i målgruppen. Skønnet fra 2005 er altså væsentligt højere end skønnet fra 2001. Det forekommer umiddelbart usandsynligt, at tallet alene skulle kunne forklares ud fra, at der er kommet 2.200 flere unge med misbrugsproblemer i løbet af de sidste fire år. Undersøgelsens resultater peger da også på, at årsagen til det højere tal snarere er en kombination af mindst tre faktorer:

For det første er det antal af unge, som kommunernes socialforvaltninger har haft kontakt med i løbet af det sidste år steget i løbet af de sidste fire år: I 2001 svarede 36 % af landets kommuner, at de i løbet af det sidste år havde haft kontakt med ca. 700 unge med misbrugsproblemer. I 2005 svarer knap halvdelen af alle landets kommuner, at de har kontakt med ca. 1600 unge i målgruppen.

For det andet er der gennem de senere år kommet både større opmærksomhed på og større kendskab til netop unge med misbrugsproblemer i kommunerne. I takt med det øgede kendskab og et generelt større fokus på brug og misbrug af stoffer blandt unge, vil kommunerne formentlig få øje på flere unge, som de enten slet ikke fik øje på tidligere, eller hvor fokus var på andre af den unges problemer.

Endelig kan der for det tredje rent faktisk være sket en reel stigning i antallet af unge med misbrugsproblemer gennem de sidste fire år. Andre undersøgelser peger således på en stigning af i hvert fald forbruget af stoffer blandt de unge (Sundhedsstyrelsen 2005 a), og der kan også ses en stigning af antallet af unge over 18 år i misbrugsbehandling fra 2000-2003 (Sundhedsstyrelsen 2005).

Det er dog vigtigt at understrege, at denne undersøgelse ikke kan give et præcist billede af, hvor mange unge under 18 år med misbrugsproblemer, der er i Danmark. En sådan præcis opgørelse ville kræve en langt grundigere undersøgelse, der også inddrog datamateriale indhentet direkte fra de unge i målgruppen. Sammenlignes undersøgelsens skøn med andre skøn på området, fx Det Tværministerielle Børneudvalgs skøn over antallet af risikobørn, forekommer skønnet om, at der i Danmark er 5.200 unge under 18 år med misbrugsproblemer, dog ikke at være helt ved siden af. Måske snarere i underkanten.



Kommunernes beredskab overfor målgruppen

Undersøgelsen viser som nævnt, at der siden 2001 er sket en væsentlig udbygning af kommunernes beredskab overfor målgruppen. Overordnet peger resultaterne på, at der i kommunerne er kommet et øget fokus på indsatsen overfor målgruppen, at der er kontakt til langt flere i målgruppen og at der generelt er flere tilbud til målgruppen.

Kontaktskabelsen: I 2005 fremhæver over halvdelen (56 %) af de kommuner, der i undersøgelsen angiver, at de havde kendskab til målgruppen, at de har iværksat tiltag, der sikrer kontakt til de udsatte unge, herunder unge med misbrugsproblemer. Det tilsvarende procenttal var i 2001 39 %. Det er især gadeplansarbejde, der benyttes i kontaktskabelsen, men også ungdomsrådgivning og telefonrådgivning benyttes nu af flere kommuner end i 2001. Desuden bruger kommuner SSP og kontaktpersonordninger i kontaktskabelsen med de unge med misbrugsproblemer.

Rådgivnings- og behandlingstilbud: Undersøgelsen i 2005 tyder på, at der i kommunerne er kommet en langt større bevidsthed om amtskommunernes rådgivningstilbud til målgruppen: I 2005 angiver 92 % af kommunerne, at de kender til amtskommunens rådgivningstilbud. I 2001 var det tilsvarende tal 60 %. Samtidig kan det konstateres, at der er sket en femdobling af unge, som kommunerne har henvist til amtskommunernes tilbud. I 2005 angiver kommunerne at have henvist 378 unge til amtskommunernes rådgivningstilbud, i 2001 var det tilsvarende tal 70 unge.

Undersøgelsen viser, at der bliver anvendt en bred vifte af hjælpeforanstaltninger (jf. Servicelovens § 40 stk. 2 og § 42) overfor målgruppen af unge, når man ser på kommunerne som helhed. En nærmere granskning af tallene viser imidlertid, at kun tre kommuner har benyttet alle typer foranstaltninger, mens hele 37 kun har benyttet sig af 1-2 typer foranstaltninger.

De to hyppigst benyttede foranstaltninger i kommunerne overfor målgruppen er kontaktpersonordning og anbringelse uden for hjemmet. Det var også de hyppigst benyttede foranstaltninger i 2001-undersøgelsen, men i omvendt rækkefølge. I 2001 benyttede flere kommuner anbringelse uden for hjemmet, mens det i 2005 er kontaktpersonordningen, der er den mest benyttede foranstaltning. De senere års megen fokus på anbringelsesområdet generelt, herunder også udgifterne forbundet med anbringelse, samtidig med at der har været øget fokus på at finde løsninger på de unges problemer i lokalområdet kan være elementer, der kan bidrage til at forklare dette.

Anbringelser uden for hjemmet er således i 2005 den næst-hyppigste foranstaltning overfor målgruppen, og her er det særligt anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, der bliver benyttet. Her peger undersøgelsen på, at der er sket en positiv udvikling i kvaliteten, således at disse opholdssteder har udviklet en større rummelighed og en specialisering til at kunne tackle målgruppens særlige problematikker, herunder tilbagefald.

Derudover er det væsentligt at fremhæve, at et par af de store kommuner har iværksat særlige rådgivnings- og behandlingsindsatser overfor målgruppen. Således har Københavns kommune etableret U-Turn, som et tilbud til unge med misbrugsproblemer, mens Århus kommune har samlet indsatsen overfor udsatte unge i Ungdomscentret, herunder behandlingsafdelingen overfor unge med misbrugsproblemer.

Social opfølgning: I arbejdet med voksne misbrugere har betydningen af efterbehandlingen, fx i form af halvvejshuse og udslusningstilbud, længe været kendt. Indenfor ungearbejdet generelt har der de senere år også været stort fokus på efterværn i forhold til unge, der har været anbragt. Under-



søgelsen fremhæver da også betydningen af at lave en ordentlig udslusning og social opfølgning på unge, der har været i behandling for deres misbrug. En enkelt kommune har fx indlagt faste procedurer for opfølgning henholdsvis tre og seks måneder efter ophør af en indsats, mens en anden fremhæver, at der ofte iværksættes en kontaktperson for den unge som udslusning og opfølgning. Social opfølgning efter en rådgivnings- og/eller behandlingsindsats overfor unge i målgruppen må dog stadig betegnes som et udviklingsområde, som ikke har bundfældet sig i det daglige arbejde, men som der er en begyndende opmærksomhed på i de fem store kommuner.

Faktorer der hæmmer og fremmer indsatsen

Undersøgelsen tegner et billede af, hvad en god indsats overfor målgruppen af unge med misbrugsproblemer kræver. Først og fremmest er det naturligvis vigtigt at opnå og sikre en god kontakt med den enkelte unge. Her bliver især opsøgende gadeplansarbejde og en åben anonym rådgivning fremhævet som væsentlige metoder til at opnå den første kontakt med de unge. Nøgleord i den kontaktskabende indsats er:

- Synlighed:** Alle unge skal vide, hvor de kan henvende sig, både hvis de selv har et problem, og hvis de kender nogle andre, der har et problem.
- Tilgængelighed:** Den enkelte unge skal have mulighed for hurtig og let adgang til hjælp. Den unge skal gribes, så snart motivationen viser sig.
- Koordination:** Den unge magter ikke at være koordinator på egen indsats – det er ofte alt for uoverskueligt, og mange vil give op på vejen. Derfor skal de professionelle omkring den unge sikre den nødvendige koordination.
- Brobygning:** De kontaktskabende medarbejdere skal have overblik over, hvor der tilbydes hvilken hjælp, så de er i stand til at guide den unge derhen så hurtigt som muligt og så gnidningsløst som muligt.
- Opsamling:** Brobygningen skal gælde begge veje. Hvis det ikke lykkes at fastholde den unge i hjælpeindsatsen, skal det sikres, at de kontaktskabende medarbejdere kan være med til at samle den unge op igen.

For at det kan give mening at skabe kontakt med en ung med misbrugsproblemer, er det naturligvis vigtigt, at kommunerne har tilbud, der kan hjælpe den unge med misbrugsproblemet og med de øvrige problemer, som den unge ofte har. Især betydningen af at have en bred vifte af tilbud, sådan at det sikres, at det er muligt at finde et tilbud, der matcher den enkelte unges behov bliver i denne sammenhæng fremhævet som vigtigt. Nøgleord for kommunernes rådgivnings- og behandlingsindsats er desuden:

- Helhedsforståelse:** Den unge skal have hjælp til hele sin situation og ikke kun til afhjælpning af misbruget. Det gør sig også gældende for unge med psykosociale vanskeligheder.
- Harmreduction som et element i behandlingen:** For overhovedet at kunne nå den enkelte unge kan det være nødvendigt at arbejde med den unge, mens den unge stadig har et aktivt misbrug.
- Tillid og vedholdenhed i kontakten:** Den unge skal have mulighed for at knytte en tillidsfuld kontakt til en troværdig voksen, som er vedholdende over tid og gennem eventuelle konflikter.
- Samtaler:** Den unge bør tilbydes samtaler, der ikke kun handler om misbruget, men også om de andre problemer, som den unge måtte have.



- Inddragelse af netværk:** Det er nødvendigt at inddrage netværk og få især forældre til at støtte den unge i processen, i det omfang det overhovedet er muligt.
- Motivationsarbejde:** Der skal arbejdes kontinuerligt med motivation, da motivationen hos den unge altid er ambivalent og skrøbelig.
- Stofedukation:** De unge skal have kvalificeret viden om stoffer, som kan konkurrere med den viden, de har i forvejen.
- Udredning:** Tilgængelighed af tværfaglig ekspertise er nødvendigt for en velfunderet udredning, en fagligt kvalificeret handleplan og dermed for en ordentlig indsats.
- Udslusning:** Den unge skal følges hele vejen, og bør ikke slippes, før han/hun er parat til det.

Når den unge har været igennem et behandlingsforløb er det nødvendigt, at den unge hjælpes og støttes i det omfang, det er nødvendigt for at kunne fungere i samfundet. Fx med at komme i gang med uddannelse eller job og med at få etableret et bæredygtigt netværk.

En god indsats overfor unge med misbrugsproblemer fordrer, at kommunernes beredskab er ordentligt organiseret. Nøgleord for kommunernes beredskab bør være:

- Tilbudsvifte:** Kommunernes tilbud til unge med misbrug skal være en vifte fra normaltilbud (der kan rumme unge med misbrug) over tilbud, der hjælper med unges problemer (herunder misbrug) til egentlig misbrugsbehandling (der også hjælper med unges andre problemer).
- Den helhedsorienterede tilgang:** Tilbud til unge med misbrug skal tage sig af hele den unges situation, herunder misbruget.
- Rummelighed i normaltilbud:** Normaltilbud skal til en vis grad kunne rumme unge med misbrug, så de ikke marginaliseres yderligere.
- Faglig udvikling:** Specialiserede tilbud i en kommune kan fremme det faglige miljø og give god mulighed for faglig udvikling af arbejdet med misbrugsbehandling til unge.
- Kvalificering af de medarbejdere, der har den primære kontakt med de unge:** Det skal sikres, at medarbejderne har en solid faglig ballast, og at de løbende får udviklet deres viden og kompetencer på området. Det er nødvendigt, at medarbejderne både er i besiddelse af **personlige og relationelle kompetencer:** Anerkendende og empatisk tilgang er fundamentet for en relation præget af gensidig respekt og tillid. Og **faglige kompetencer:** Medarbejderne skal arbejde professionelt ud fra en overordnet teori- og metodeforståelse.
- Organisering:** Organiseringen af arbejdet skal give mulighed for at medarbejderne kan arbejde systematisk, være tilgængelige for de unge og have handlemuligheder over for den unge.

Perspektiver

De store kommuner har generelt flere unge med misbrug og har kendt til målgruppen i mange år. På mange måder vil disse kommuner derfor sandsynligvis være længere fremme i metodeudviklingen på området. De udviklingstendenser, som de fem store kommuner peger på kan derfor være pejlemærker, som andre kommuner kan drage nytte af.

Undersøgelsen giver anledning til især tre typer af perspektiver for det fremtidige arbejde i kommunerne med unge under 18 år med misbrug: Udviklingstendenser i forhold til målgruppen, i forhold til det kommunale beredskab og – som det tredje – nye spørgsmål om karakteren af de anvendte metoder.



Målgruppen af unge under 18 år med misbrug

Der peges på tre tendenser omkring målgruppen, som der i øjeblikket er fokus på:

- Der kan være vanskeligheder forbundet med at få kontakt med etniske minoritetsunge med misbrugsproblemer. Derfor kan der være perspektiver i at sætte fokus på, hvordan man kan nå etniske minoritetsunge. Herunder især ved at sætte fokus på medarbejdernes eventuelle usikkerhed over for netop denne målgruppe.
- Det tværfaglige samarbejde er centralt for en ordentlig udredning, som er en forudsætning for en ordentlig indsats over for den unges problemer. Navnlig faglig ekspertise hvad angår psykiatrisk udredning og indsats efterspørges.
- Tilsyneladende er der forskelle på, hvor meget piger og drenge fylder i målgruppen af unge med misbrug i de enkelte tilbud og i de enkelte kommuner, hvilket kan give et fingerpeg om, at forskellige tilgange appellerer til det enkelte køn.

Kommunernes beredskab

Undersøgelsens resultater giver anledning til at pege på tre forhold omkring kommunernes beredskab, som det er vigtigt at sætte fokus på:

- Den brede vifte af tilbud. Kommunernes tilbud til unge med misbrug skal være en vifte fra normaltilbud (der kan rumme unge med misbrug), over tilbud der hjælper med unges problemer (herunder misbrug) til egentlig misbrugsbehandling (der også hjælper med unges andre problemer).
- Synlighed og tilgængelighed er centralt for overhovedet at nå og få kontakt med målgruppen af unge. Derfor må netop kontaktskabesarbejdet fortsat have stor bevågenhed.
- En egentlig behandlingsindsats, direkte målrettet unge under 18 år, er nødvendig. Det er vigtigt at indsatsen er bred og har fokus på hele den unges situation, dvs. også andre problemstillinger end misbruget.

Metoderne

På den baggrund er det vurderingen, at der fremover især er behov for at se nærmere på og udvikle anvendelsen, udbredelsen og ikke mindst karakteren af nogle af de metoder, der anvendes i rådgivnings- og behandlingsindsatsen over for unge med misbrug. Som eksempler kan nævnes:

- Metoder for hvordan man når og bedst hjælper forskellige grupper af unge med misbrug (fx piger, drenge, og etniske minoritetsunge).
- Konkrete metoder i behandlingen, fx ung-til-ung-arbejde og brug af aktiviteter i arbejdet med de unge.
- Metoder i den sociale indsats, der følger op på den egentlige misbrugsbehandling.



Kapitel 3: Målgruppen – unge under 18 år med misbrug

I det følgende vil målgruppen, unge under 18 år med misbrug af stoffer, blive gennemgået. Der ses nærmere på de overordnede definitioner og afgrænsninger af målgruppen, på målgruppens størrelse og på kommunernes vurderinger og beskrivelser af målgruppen, dels ud fra spørgeskemaundersøgelserne i henholdsvis 2001 og 2005 og dels ud fra interviewrunden i de fem store kommuner.

Definitioner

Målgruppen i denne undersøgelse er **unge under 18 år med misbrug af stoffer**, defineret ud fra følgende aspekter: alder, misbrug, stoffer og ungdom.

Alder: Aldersmæssigt er målgruppen klart afgrænset af en øvre grænse på 18 år. Dvs. unge, der endnu ikke er myndige og derfor er omfattet af kommunal forpligtelse via Serviceloven. Den nedre grænse er mere flydende, men vil kun sjældent være under 12 år og typisk fra omkring 14-årsalderen.

Misbrug: I undersøgelsen er brugt WHO's definition af misbrug: "Forbrug af rusmidler bliver til misbrug, når forbruget når et sådant omfang og sker på en sådan måde, at det medfører legemlige, psykologiske og/eller sociale skader for individet og/eller dennes omverden."

I sin grundige gennemgang af begrebet i *Stofmisbrug og afhængighed* pointerer Peter Ege, at misbrug er en social diagnose, som er socialt, kulturelt og politisk bestemt, og dermed afhængig af tid og samfundsmæssig kontekst. Misbrug er altså ikke en værdi-neutral diagnose, sådan som de to begreber "fysisk afhængighed" og "psykisk afhængighed" er det. Misbrug opfattes ofte negativt, som noget "vi" tager mere eller mindre moralsk afstand fra. Misbrug opfattes som destruktivt – oftest selvdestruktivt, men også omgivelserne kan skades af misbruget. (Ege 2004:16) Misbrug kan føre til psykisk og/eller fysisk afhængighed, men gør det ikke nødvendigvis.⁴

Stoffer: Stoffer er en samlet betegnelse for opioder (morfin, heroin m.m.), centralstimulantia (amfetamin, kokain, ecstasy), hallucinogener (lsd, svampe) og hash, der ved gentagen indtagelse kan fremkalde psykisk, og i nogle tilfælde også fysisk afhængighed. Stoffer er forbudte i følge lov om euforiserende stoffer. Enkelte (fx Morfin og Rohypnol) kan dog ordineres af lægefaglige grunde, men falder i så fald udenfor betegnelsen stoffer, som det bliver brugt her. Alkohol kan også spille en rolle for undersøgelsens målgruppe, og vil derfor også indgå i det samlede billede, men fokus for undersøgelsen lægges ikke på alkohol/alkoholmisbrug.

Ungdom: Ungdomstiden er generelt præget af eksperimenteren og afprøvning: Både uddannelser, jobs og kærester skal prøves af, inden den rigtige bliver fundet, og egne (og andres) grænser skal

⁴ For at kunne stille en diagnose om fysisk og/eller psykisk afhængighed, skal bestemte kriterier være opfyldt. Psykisk afhængighed foreligger, når tre af følgende seks kriterier er opfyldt: stoftrang, kontroltab, abstinenssymptomer, toleransudvikling, indskrænkning af øvrige interesser og vedvarende brug trods skadelige/uheldige følger. Fysisk afhængighed er en tilstand, der manifesterer sig som tolerans og psykiske og fysiske forstyrrelser (abstinenssymptomer), når stofindtagelsen ophører. (Ege, 2004:14-15)



afprøves. Det gælder også de unges brug af rusmidler, både de legale rusmidler (tobak og alkohol) og de illegale stoffer. Det er derfor vigtigt at skelne mellem forbrug af/eksperimenteren med stoffer, som ikke er unormalt for aldersgruppen, og så et egentligt bekymrende misbrug af stoffer.

Unge under 18 år med misbrug af stoffer defineres således i denne undersøgelse som unge ml. (12)14-18 år, der oftest har en lang række sociale og personlige problemer, hvoraf ét af dem er misbrug af stoffer. Det er ikke altid, at den enkelte unge selv oplever sit forbrug af stoffer som et misbrug.

På baggrund af datamaterialet fra undersøgelsen fra 2001 inddeltes gruppen af unge med misbrug i to undergrupper (Zeeberg og Thisgaard 2001;13):

- En socialt sårbar og udsat gruppe unge med ringe eller negativ kontakt til voksne, herunder egen familie. Nogle af disse unge er vokset op i en familie, hvor misbrug har været en del af dagligdagen. De unge i denne gruppe vil typisk være kendt i socialforvaltningsregi, og vil have massive problemer ift. uddannelse, job og bolig.
- En gruppe unge, som på en række sociale faktorer har noget at bygge på. Familieforholdene er bedre end ovennævnte gruppe, om end relationen til familien og øvrig voksenkontakt kan være besværet. Disse unge klarer sig tilsyneladende bedre ift. uddannelse og job, og har ingen kontakt til socialforvaltningen, men kan have boligmæssige problemer.

Praksis-definitioner

I spørgeskemaet havde kommunerne mulighed for at kommentere denne undersøgelses definition af unge under 18 år med misbrug. Det valgte i alt 52 kommuner at gøre. Ingen af disse gav udtryk for uenighed i definitionen, men flere kom med nuanceringer ud fra den daglige praksis i den pågældende kommune. Således pointerede flere, at brug af stoffer bliver til et misbrug, der kræver en særlig indsats, når stofferne har negativ indvirkning på den unges liv i øvrigt (primært familie, skole og uddannelse). Et par kommuner svarer, at de til målgruppen af unge med misbrugsproblemer også regner unge med alkoholproblemer.

Også i de fem store kommuner er der udbredt enighed om, at der i den daglige praksis arbejdes ud fra ovenstående definition. Flere af medarbejderne pointerer dog, at det især er vigtigt at bruge betegnelsen ”unge med et misbrug” og ikke kalde målgruppen for ”unge misbrugere”, da sidstnævnte betegnelse virker stigmatiserende: *”Der skal være en klar skillelinie mellem voksne misbrugere og unge. Unge er ikke misbrugere. De bruger stoffer, og de misbruger stoffer, og de er i risiko for at udvikle sig til misbrugere. Men vi skal holde fast i, at det er unges liv, vi taler om. Det er unge i pubertet og udvikling.”*

Unge adskiller sig fra voksne misbrugere ved endnu ikke at have udviklet en egentlig misbrugsidentitet: De unge har nok et stort forbrug/misbrug, men det er blot ét af flere problemer, og oftest ikke det problem, de først og fremmest ønsker løst. Eller som en anden medarbejder formulerer det: *”Når vi spørger de unge, hvad de skal have hjælp til, siger de næsten altid først: Bolig. De, der har en bolig, siger: Job. Først længere nede kommer misbruget. Og de ønsker sjældent hjælp til at stoppe – højst til at formindske forbruget.”*

Medarbejderne understreger, at de mest belastede unge med misbrugsproblemer er kendetegnet ved oftest at have mange andre massive problemer end lige stofferne, og ved ofte ikke at have en særlig



stor forældreopbakning/opbakning fra det nære netværk.

I sin beskrivelse af målgruppen og indsatsen overfor målgruppen inddelte en af medarbejderne de unge i tre kategorier, især afhængig af opbakningen fra de unges nærmeste netværk og af den unges egen erkendelse af misbrugsproblemet og ønske om/vilje til forandring:

1. ”De nemme” – er typisk yngre (14-15 år), når der kommer kontakt til medarbejderne, (dvs. de har ikke været så lang tid i misbruget) og har ofte en god forældreopbakning. Kan som regel hjælpes forholdsvis hurtigt.
2. ”De henviste” – forældre eller andre henvender sig til medarbejderen med deres bekymring. Det er ikke altid, de unge selv synes, der er noget at være bekymret om. Det tager derfor oftere lidt længere tid, men forældreopbakningen er der.
3. ”De svære” – de unge nægter alle problemer, vil ikke noget, og har ingen forældreopbakning overhovedet. Her tager det ofte længere tid for medarbejderen at komme ind og få lov til at hjælpe.

I en anden kommune bliver der arbejdet med en mere finmasket opdeling i det daglige. Her bliver de unge opdelt i fem undergrupper. Opdelingen bliver primært brugt som et arbejdsredskab for medarbejderne, dels direkte i arbejdet med de unge (til at kategorisere og erkende misbrugs omfang), og dels i samarbejdet med andre medarbejdere i kommunen (til at sikre enighed om kategorisering og indsats):

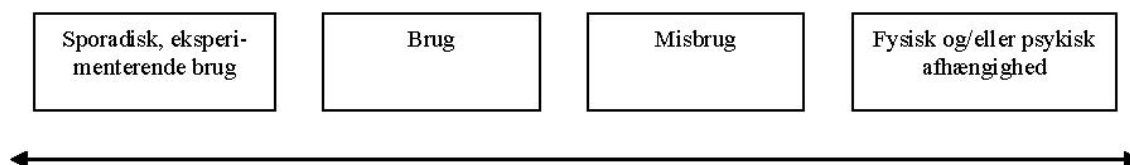
1. Intet aktuelt brug eller planer herom, har tidligere kun haft et eksperimenterende forhold til stoffer.
Indsats: Ingen.
2. Eksperimenterende brug: Den unge fungerer socialt, stoffet er sekundært og bruges kun sporadisk, sammen med venner.
Indsats: Rådgivning.
3. Bekymrende brug: Stoffet bliver primært og brug er mere vane/mønster end sporadisk. Venner bliver sekundært, og den unge fungerer dårligere og er mere umotiveret i skolen og andre sociale sammenhænge.
Indsats: Rådgivning, evt. behandling.
4. Misbrug: Tydeligt mønster i brug af stoffer. Det sociale er ikke så nødvendigt, stofferne kan indtages alene. Psykisk afhængighed.
Indsats: Behandling.
5. Misbrug med afhængighed: Stoffet indtages dagligt, og der er fysisk ubehag/abstinenser ved rusens ophør samt psykiske forstyrrelser og nedsat fysisk sundhed. Den unge mangler evne til at fungere socialt, livet handler først og fremmest om at få stoffer.
Indsats: Behandling, evt. døgnbehandling.

I begge kommuner blev det kraftigt pointeret, at der var tale om arbejdsredskaber, der ikke kan bruges til at kategorisere hver enkelt ung med misbrugsproblemer. Udviklingen af et stofmisbrug skal ses som et kontinuum, hvor der vil være glidende over-gange mellem de forskellige faser (se fig. 3.1). Udviklingen fra eksperimenterende brug til misbrug og afhængighed hos den enkelte unge vil ikke følge én ret linie, men vil typisk bølge op og ned og frem og tilbage, og vil være forskellig hos forskellige unge. Daglig brug af stoffer i en periode vil for nogle betyde udvikling af misbrug og afhængighed, for andre vil det daglige brug af stoffer stoppe igen og finde et leje, hvor det kun bruges sporadisk eller slet ikke. Der vil være glidende overgange mellem de forskellige faser i udvik-



lingen af et stofmisbrug og masser af gråzoner:

Figur 3.1. Kontinuum over forbrug af stoffer



Helt overordnet sammenfattede en af medarbejderne definitionen af en ung med misbrugsproblemer således: *"Her i kommunen skelner man nok i virkeligheden mellem dem, for hvem det er et problem, og dem, for hvem det ikke er et problem."*

Karakteristik(ker) af målgruppen

Målgruppen, unge under 18 år med misbrugsproblemer, dækker et bredt spekter af unge med mange forskellige problemstillinger. Eller som en af medarbejderne formulerer det: *"Spektret er mellem unge, der har røget hash et par weekender og oplever, at de bliver underlige i hovedet af det, til dem, hvor hashen [stofferne] styrer deres liv."* Det er derfor ikke muligt at give et entydigt billede af, hvem der har/får problemer med stoffer. I det følgende gennemgås målgruppen ud fra forskellige karakteristika, primært baseret på interviews med medarbejderne i de fem store kommuner.

Det er vigtigt at bemærke, at datagrundlaget her er meget lille. Den følgende gennemgang kan derfor alene ses som tendenser og mulige forklaringer – ikke som videnskabelige facts. Interviewpersonerne har dog alle en central position i kommunens arbejde med unge med misbrugsproblemer, hvorfor deres udsagn og forklaringer må formodes at have en betydelig tyngde.

Stoffer: Medarbejderne i de fem største kommuner er ikke i tvivl: Hash er det mest brugte af de illegale stoffer blandt de unge. På spørgsmålet om hvilke tre stoffer, der benyttes mest af de unge med misbrugsproblemer, svarer en medarbejder således: *"Hash, hash og hash! Det har overrasket mig, at det er så massivt, og det har også overrasket mig, at de ikke har et større sidemisbrug, end de egentlig har. (...) Det kom som en overraskelse for mig, at de ryger det i så store mængder. De deler det selv op i, om de ryger 0-5 g, 5-10 g eller om det er mere end 10 g. Det er altså meget."*

Medarbejdernes vurdering stemmer overens med andre undersøgelser på området. I den seneste MULD-rapport er hash en klar topscorer blandt de illegale stoffer, som unge har prøvet (Sundhedsstyrelsen 2005a). Og i den seneste opgørelse over stofmisbrugere i behandling er tendensen også klar: Siden 2001 har hash været hovedstof for flere 18-24-årige i behandling end heroin har. Heroin er fortsat hovedstof for flertallet af stofmisbrugere over 24 år. (Sundhedsstyrelsen 2005b: 7-8).

I vurderingen af hvilket stof, der er hovedstof for flest unge, er det værd at bemærke to faktorer. Dels at debutalderen for hash er noget lavere end for heroin. For de 18-29-årige i behandling topper debutalderen for hash allerede omkring 13-14 års alderen, mens den for heroin først topper omkring 18-årsalderen. Dels at latensperioden (dvs. perioden fra stoffet bliver prøvet første gang, til misbrugere ses i behandlingssystemet) er en hel del kortere for heroinmisbrugere end for hashmisbrugere. Således er latensperioden for heroin i gennemsnit 4,2 år, mens den for hash er helt oppe på 7,5 år.

Brugen af hash er også udbredt blandt heroinmisbrugere, der typisk debuterer med hash ca. fem år

før, de debuterer med heroin. (Sundhedsstyrelsen 2005b: 11-12). Det betyder, at selv om hash helt klart er topscorer blandt de under 18-årige med misbrugsproblemer, og heroin tilsyneladende stort set ikke ses i målgruppen, er det muligt, at heroin alligevel vil ses senere i de unges misbrugskarriere. Og under alle omstændigheder, er det bekymrende, at latensperioden for hash er så lang, at andre misbrug kan støde til, inden den unge kommer i behandling.

Tilsyneladende er der i de fem store kommuner lokale forskelle på hvilke stoffer, der kommer på de følgende pladser. En medarbejder, der arbejder blandt de allermest udsatte unge med misbrugsproblemer, peger på kokain på andenpladsen, mens speed/amfetamin og ecstasy kommer på tredjepladsen. De fleste andre medarbejdere ser speed/amfetamin som det næstmest brugte stof, mens kokain og ecstasy kommer ind på tredjepladsen. Heroin, indtaget intravenøst eller via rygning, ses næsten ikke blandt unge under 18 år med misbrugsproblemer (også her er der overensstemmelse med de øvrige undersøgelser på området).

Et par medarbejdere bemærker, at ecstasy oplevede en stor popularitet/nysgerrighed blandt de unge i forbindelse med kampagner i pressen og fra myndighedernes side. Således vurderer en medarbejder, at fx Ekstra Bladets skræmmekampagne i 2000 nærmest havde den modsatte effekt: *"Lige så snart der er omtale, så kan det ses i statistikken. Når de unge læser i avisen om et stof, så skal de jo også lige prøve det."*

En anden medarbejder peger på, at køn kan spille ind på valget af stoffer. Fx opleves en tendens til at piger oftere bruger amfetamin og andre stoffer, der kan indtages i pilleform, bl.a. i forbindelse med slankekure. Denne tendens kan også læses i opgørelser over misbrugere over 18 år i behandling. Her er hash overrepræsenteret som hovedstof blandt mænd, mens kvinder er overrepræsenteret blandt de resterende stoffer. Især er der en overrepræsentation af ecstasy som hovedstof blandt kvinder mellem 18-24 år (Sundhedsstyrelsen 2005b: 9).

Blandt medarbejderne i de fem store kommuner er der enighed om, at stofferne generelt set er blevet mere udbredt: *"Før var det ikke så synligt. Nu har vi alle hash-klubberne, og man kan få det bragt. Stofferne er mere synlige. De unge skal ikke kriminalisere sig for at få fat på stofferne."* Især hash er blevet mere accepteret, *"i nogle tilfælde også som en hverdagsting."* Udbredelsen af stoffer er sket på to planer. Dels geografisk – selv i den mindste flække er det muligt at købe stoffer, og dels begrænser udbudet sig ikke længere til kun hash: *"Der er sket en kommercialisering af stofmarkedet. I starten var der kun hash i "dagligvareforretningerne", men nu har alle butikkerne et større udbud af flere forskellige stoffer."*

Finansiering: Prisen på stoffer er i dag generelt så lav, at en del af de unge kan finansiere deres brug af stoffer indenfor deres normale forbrug. Men det gælder naturligvis ikke alle unge. For disse unge er vejen til stoffer ofte forbundet med kriminalitet, især for drengenes vedkommende. En udbredt måde at skaffe penge til stoffer på er selv at blive "forhandler". Flere af medarbejderne oplever, at især hash har fået et meget finmasket distributionsnetværk. Det betyder, at hashen kan købes ikke bare hos pusheren, men meget ofte også hos nogle af kammeraterne.

Formentlig vil også en del piger finansiere et stort forbrug af stoffer på samme måde, men et par medarbejdere peger på, at nogle piger simpelthen får stofferne. Det er nærliggende at få mistanke om, at disse piger til gengæld yder en seksuel modydelse. Men virkeligheden er mere kompleks end som så. En medarbejder siger: *"Mange af pigerne betaler ikke for det. Men de gør heller ikke noget for det. De leverer ikke en seksuel ydelse. Sådan kan de klare det længe – uden at yde andet end"*



socialt samvær til gengæld.” En mulig forklaring kan være, at netop disse piger ofte er i kammerat-skabsgruppe med noget ældre drenge, der derfor ”tager sig af” pigerne, herunder forsyner dem med stoffer. En anden medarbejder er også meget varsom med at betragte dette forhold, som piger, der sælger sig selv: *”Vi voksne kan da godt synes, at der er noget galt, at der ligger et misbrug i det. Men sådan opfatter pigerne det ikke selv. De har jo et fællesskab på en eller anden måde, som de får et eller andet ud af. De ser det ikke nødvendigvis som noget negativt eller misbrugsagtigt.”*

Social belastningsgrad: Blandt medarbejdere i de fem store kommuner er der udbredt enighed om, at unge, der udvikler alvorlige stofmisbrugsproblemer, også har mange andre, mindst lige så grave- rende problemer, fx i relationerne til familien og kammeraterne, i deres egen identitetsdannelse og/eller i forhold til bolig, uddannelse og job.

En del af de unge har været kendt i forvaltningen i mange år, dog ofte pga. andre problemer end stofmisbruget. Men der er også nogle unge, som man først bliver opmærksomme på, når stofmisbruget eskalerer (eller der kommer kriminalitet, selvdestruktivitet eller andre voldsomme begiven- heder ind i billedet). Oftest viser det sig dog, at der også her er andre alvorlige problemer end stof- misbruget. Nogle af problemerne er opstået i forbindelse med stofmisbruget, men langt de fleste problemer var der også inden misbruget.

Om der er sket en ændring i målgruppens sammensætning, er der ikke enighed om blandt medar- bejderne. Et par af medarbejderne vurderer, at stoffer i dag er blevet mere udbredte, samtidig med at stofkulturen har ændret sig, så det er blevet mere legalt fx at ryge hash. De er derfor bekymrede for, at de socialt udsatte unge nu er blevet endnu mere udsatte for at komme ind i et misbrug. En anden medarbejder slår dog koldt vand i blodet: *”Der er ikke sket de store ændringer i målgruppen de senere år. Samfundet er meget som det var for fem år siden. Normalgruppen er mere sovset ind i stoffer end de var tidligere. – Det betyder flere ulykker, men ikke nødvendigvis flere afhængige. De svage og utilpassede unge har hele tiden haft kontakt med stofferne.”*

Køn: Fordelingen mellem piger og drenge i målgruppen er tilsyneladende forskellig fra kommune til kommune og fra institution til institution. I et par af kommunerne vurderer medarbejderne, at der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem piger og drenge, der har misbrugsproblemer. I et par an- dre kommuner vurderes pigerne at fylde lidt mindre end drengene. I den sidste kommune fordeler piger og drenge sig forskelligt alt efter hvilken institution/hjælpeforanstaltning, de benytter. Et sted, der primært laver opsøgende arbejde på gadeplan, møder flere piger end drenge i arbejdet: *”En af forklaringerne kan være, at vi henvender os mere til piger end til drenge. Man kan ikke spille bord- fodbold hos os, men man kan snakke – dvs. det er mere pigeagtigt. Vi ser næsten ikke drengene.”* Medarbejderen fortæller dog, at sammensætningen af målgruppen har ændret sig flere gange over tid. Det tyder på, at også andre faktorer kan spille ind på hvem, der søger et bestemt tilbud, fx med- arbejdergruppens sammensætning, eller hvordan stedet er kendt og bliver omtalt af de unge.

Flere medarbejdere peger på, at pigerne ofte begynder misbruget tidligere, fx fordi de bliver intro- duceret til stofmiljøet gennem en ældre kæreste. Og generelt er der enighed om, at pigerne de senere år er begyndt at fylde mere i billedet. En af medarbejderne forklarer: *”Pigerne på 12-13-14 år fyl- der mest. Det er danske piger. Blandt drengene er de lidt ældre, 14-15-16 år. Måske er man mere opmærksom på pigerne, fordi det er så mærkeligt, at de bevæger sig ude om natten så sent, og i så ung en alder. Derfor griber man måske også hurtigere ind. Drengene begynder først senere og vækker derfor mindre opmærksomhed.”* Når de unge bliver voksne, er det dog stadig drenge- ne/mændene, der fylder mest. Mændene udgør således ca. 75 % af alle voksne i misbrugsbehand-



ling.

Det er sandsynligt, at der kan ske ændringer i denne sammensætning i de kommende år: I hvert fald udgjorde de yngste kvinder i 2003 27 % af alle 18-24-årige i behandling, mens kvinder i aldersgruppen 25-29 år udgjorde 22 %. Denne tendens til, at pigerne bliver stærkere repræsenteret indenfor problemområder, hvor drengene hidtil har fyldt mest, ses også i andre sammenhænge, fx i en landsdækkende kortlægning af pige problemer (Malmberg 2003). Det er dog vigtigt at pointere, at en del af stigningen kan skyldes en større opmærksomhed blandt socialarbejdere på netop pige problemer (Malmberg 2003: 10).

Etnicitet: I alle de fem store kommuner peger medarbejderne på et særligt problem med unge med anden etnisk baggrund end dansk. Problemer med misbrug af stoffer eksisterer også blandt unge med anden etnisk baggrund end dansk, men medarbejderne ser næsten ingen fra gruppen i de kommunale tilbud: *"Vi er ikke i tvivl om, at der bliver røget gevaldigt meget hash i de grupper, men vi ser dem ikke i vores behandlingstilbud."*

Det er meget bekymrende, da der ikke er noget, der tyder på, at unge med anden etnisk baggrund end dansk skulle adskille sig væsentligt fra unge med dansk baggrund. Undersøgelser af andre problemstillinger blandt børn og unge viser, at (mindst) lige så mange unge med anden etnisk baggrund end dansk har sociale problemer som unge med dansk baggrund.⁵ Og en igangværende undersøgelse af misbrugsproblemer blandt voksne med anden etnisk baggrund end dansk viser, at voksne misbrugere med anden etnisk baggrund end dansk begynder at få problemer med stoffer i samme alder som de danske misbrugere, dvs. allerede fra de tidlige teenageår.⁶

Samtidig er det værd at bemærke at ca. hver 10. af alle børn og unge mellem 0-18 år i Danmark pr. 1. januar 2004 er enten indvandrere eller efterkommer af indvandrere.⁷ I de større byer og kommuner kan andelen være væsentlig højere, således er andelen af indvandrere og efterkommere mellem 0-18 år i Københavns kommune 27 % af samtlige børn og unge. (Skytte i Hannemann og Pihl Hansen 2005: 172) Der er altså god grund til at sætte særlig fokus på netop denne del af målgruppen.

Psykiske lidelser: En anden særlig målgruppe blandt unge med misbrugsproblemer er unge, der udover misbrugsproblemet også har psykiske problemer. En af medarbejderne forklarer: *"Vi må sige, at med de unge, vi har herinde, så er det godt, at vi har psykiatere siddende ved bordenden, for vi har mange, der hører underlige ting, som man ikke skal høre, og som har mange mærkelige symptomer. Ikke sådan at de er det, man i psykiatrien ville kalde psykisk syge, men vi andre på gulvet, vi kalder det, at de er syge – og det kombineret med misbrug. Om symptomerne kommer pga. misbrug, eller fordi de er lidt psykiske – det er svært at sige. Men som udgangspunkt er det unge, som psykisk set har det kompliceret."*

Uanset om de psykiske komplikationer skyldes en begyndende psykisk lidelse, som den unge forsøger at dulme med stoffer, eller om det er stofferne, der virker ind på den unges psykiske tilstand, er

⁵ Se fx statistik over anbringelser, Skytte i Hannemann og Hansen, 2005:162-174.

⁶ Als-research er for Socialministeriet pt. i gang med at udarbejde en analyse af stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark, se www.alsresearch.dk.

⁷ Danmarks Statistik arbejder i befolkningsregistreringer med tre kategorier: **Indvandrere** er personer født i udlandet af forældre, der begge er udenlandske statsborgere eller født i udlandet. **Efterkommere** er personer, der er født i Danmark af forældre, hvoraf ingen er danske statsborgere født i Danmark. Personer med **dansk baggrund** er født eller adopterede af forældre, hvoraf mindst én er dansk statsborger. (Skytte i Hannemann og Pihl Hansen, 2005:162)



der bred enighed blandt medarbejderne i de fem store kommuner om, at det er nødvendigt med et bredt og konstruktivt samarbejde mellem socialarbejderne, psykiatrien og sundhedssystemet. Ikke nødvendigvis fordi de unge skal medicineres, men fordi der er brug for også en psykiatrisk og sundhedsfaglig vurdering af de unges behandlingsbehov.

Antallet af unge med misbrug

Der findes ingen eksakte opgørelser over antallet af unge under 18 år med stofmisbrug. På voksenområdet er det muligt at lave et kvalificeret skøn over antallet af misbrugere på baggrund af deres kontakt med/registrering hos offentlige instanser (fx behandlingsinstitutioner, fængsels- og hospitalsvæsen). De under 18-årige med misbrugsproblemer registreres ikke på samme måde, og når de har kontakt med de sociale myndigheder, er det ikke nødvendigvis på grund af stofmisbruget.

Flere undersøgelser har gennem de senere år kortlagt de unges brug af stoffer, senest MULDRapport nr. 4, der viser at de unges ”eksperimentelle forbrug af illegale stoffer siden 2000 har stabiliseret sig, om end på et relativt højt niveau.” Således har 46 % af alle drenge under 20 år prøvet illegale stoffer, mens det tilsvarende tal for pigerne er 35 %. (Sundhedsstyrelsen 2005a: 41) Men disse undersøgelser giver kun et overblik over de unges brug af stoffer, ikke over hvor mange der udvikler et egentligt misbrug af stoffer. Når der skal gives et overblik over antallet af unge under 18 år med misbrugsproblemer, må det derfor baseres på et skøn. I det følgende gennemgås kommunernes skøn på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen fra 2001 (Zeeberg og Thisgaard, 2001) og nærværende spørgeskemaundersøgelse fra 2005.

I spørgeskemaundersøgelserne er kommunerne blevet bedt om at vurdere antallet af unge med misbrug ud fra følgende tre spørgsmål:

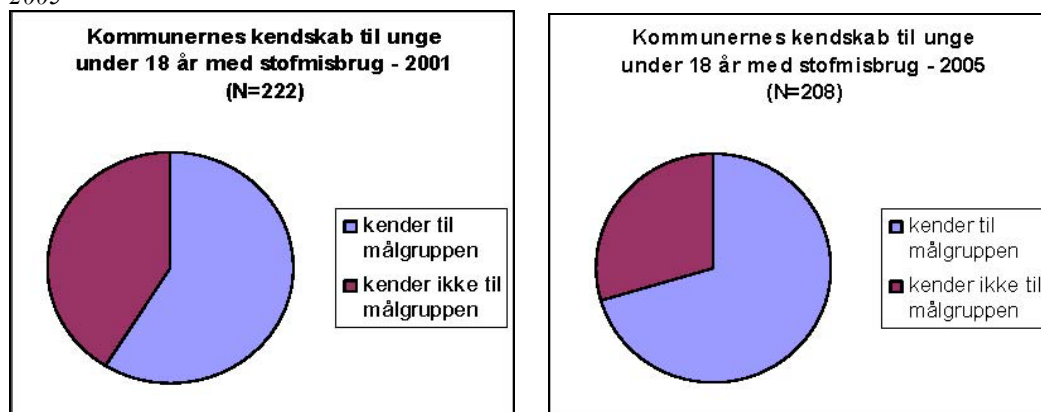
1. Har I **kendskab til**, om der i Jeres kommune er unge, der tilhører målgruppen: ”Stofmisbrugere under 18 år”?⁸
2. Har I **kontakt med** den beskrevne målgruppe i det daglige sagsarbejde, og i givet fald, hvor mange havde I kontakt med i løbet af det sidste år?
3. Hvor mange unge stofmisbrugere under 18 år vil I **anslå** der – **totalt set** – ek-sisterer i jeres kommune?

Kendskab til målgruppen

71 % af de kommuner, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen i 2005 (147 ud af 208) angiver, at de har kendskab til unge under 18 år med misbrugsproblemer. Dermed er der sket en stigning i kendskabet til målgruppen i kommunerne siden undersøgelsen i 2001, hvor det tilsvarende tal var 59 % (131 ud af 222). (Se figur 3.2)

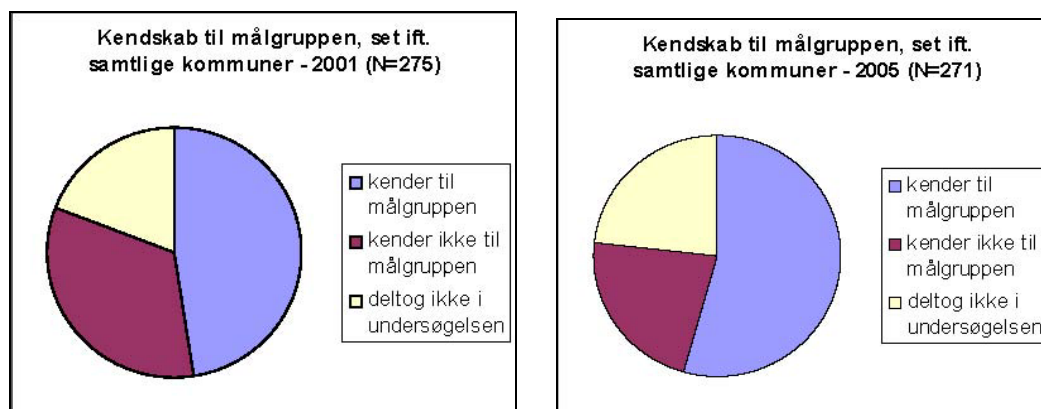
⁸ Dette spørgsmål blev samtidig brugt som sorteringsspørgsmål. Hvis kommunen svarede nej til spørgsmålet, gav det ikke mening at udfylde resten af spørgeskemaet, og kommunen blev derfor blot bedt om at returnere spørgeskemaet alene med besvarelsen af dette ene spørgsmål.

Figur 3.2. Kendskab til unge under 18 år med misbrug i kommuner, der deltog i undersøgelserne i henholdsvis 2001 og 2005



Stigningen er svagere, hvis man ser på de kommuner, der deltog i spørgeskemaundersøgelserne i forhold til samtlige kommuner i hele landet, men der er stadig tale om en stigning: I 2001 udgjorde de kommuner, der havde kendskab til målgruppen, 48 % af samtlige kommuner i landet, i 2005 er den tilsvarende procentsats 54 %.

Figur 3.3. Kendskab til målgruppen, set i forhold til samtlige kommuner i Danmark



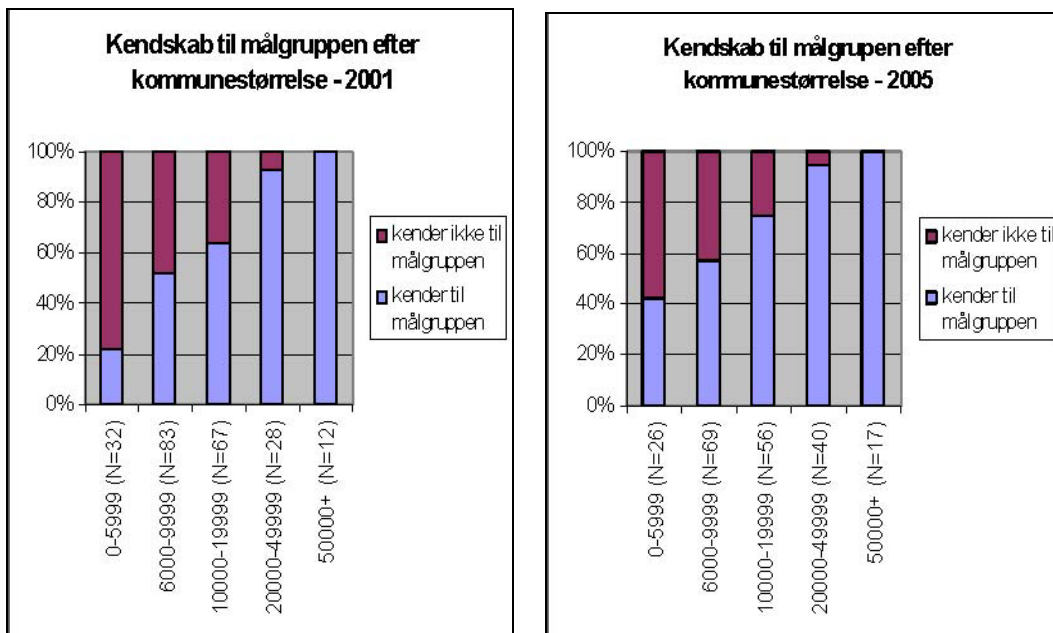
Det øgede kendskab til målgruppen er især kommet i de mindre kommuner under 20.000 indbyggere (figur 4). Særligt i de mindste kommuner (under 6.000 indbyggere) er der sket en relativt stor stigning i antallet af kommuner, der kender til målgruppen: I 2001 svarede syv ud af 31 kommuner (svarende til 22 %), at de havde kendskab til målgruppen. I 2005 var de tilsvarende tal 11 ud af 26 kommuner (svarende til 42 %).

I de større kommuner med mere end 20.000 indbyggere angiver næsten alle kommuner at have kendskab til målgruppen. Det kan dog undre, at der stadig i 2005 er en mindre del af de næststørste kommuner (5 % svarende til to kommuner med mellem. 20.000-49.999 indbyggere), der angiver ikke at kende til målgruppen overhovedet.

Bortset fra dette er der en tydelig sammenhæng mellem kommunestørrelse og kendskabet til målgruppen, sådan at jo flere indbyggere, der er i kommunen, jo større sandsynlighed er der for, at man kender til målgruppen. I de 17 største kommuner med mere end 50.000 indbyggere kender alle kommuner således til målgruppen i 2005-undersøgelsen.



Figur 3.4. Kendskab til målgruppen, fordelt på kommunestørrelse, angivet i %.

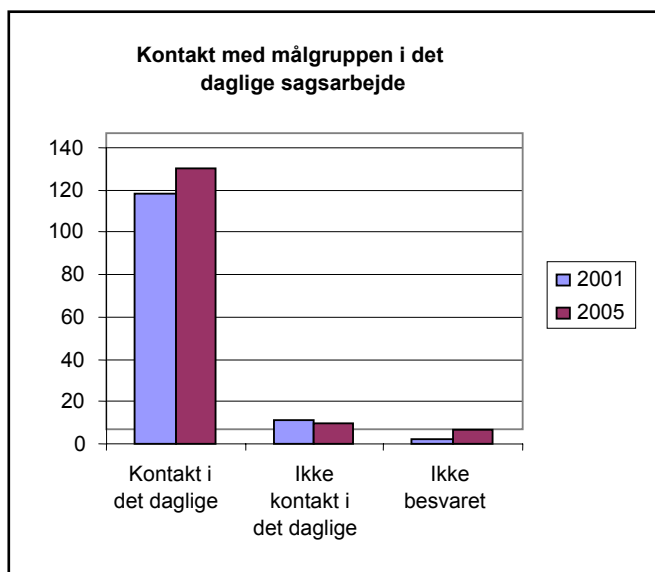


Kontakt med målgruppen

De kommuner, der har kendskab til målgruppen, blev i spørgeskemaet også bedt om at svare på om kommunen har kontakt med målgruppen i det daglige sagsarbejde, samt i givet fald at vurdere, hvor mange socialforvaltningen har haft kontakt med i løbet af det sidste år.

Lidt flere kommuner angiver i 2005-undersøgelsen at være i kontakt med målgruppen i det daglige sagsarbejde end i 2001. I 2005 har 130 kommuner daglig kontakt med unge under 18 år med misbrugsproblemer, mens det tilsvarende tal for 2001 var 118 (figur 3.5).

Figur 3.5. Kommunernes kontakt med målgruppen i det daglige sagsarbejde



Men ser man på det antal unge, som kommunerne har været i løbet af det seneste år, er der sket en markant stigning fra 2001-undersøgelsen til 2005-undersøgelsen (figur 3.6)⁹:

- 99 af kommunerne angav at have haft kontakt med i alt 708 unge under 18 år med misbrugsproblemer i løbet af år 2000. Det svarer til lidt over en tredjedel (36 %) af samtlige kommuner i landet. (2001-undersøgelsen)
- 132 af kommunerne angiver at have haft kontakt med i alt 1.584 unge i løbet af år 2004. Det svarer til knap halvdelen (49 %) af samtlige kommuner i landet. (2005-undersøgelsen)

⁹ Det kan synes mærkeligt, at der i 2001 undersøgelsen er et misforhold mellem det antal kommuner, der angiver at have kontakt med målgruppen i det daglige arbejde, og det antal kommuner, der angiver et tal for, hvor mange unge socialforvaltningen har haft kontakt med indenfor det seneste år. (118 kommuner angiver at have kontakt med målgruppen i det daglige sagsarbejde, mens kun 99 kommuner angiver, hvor mange kommunen havde kontakt fra målgruppen i løbet af det seneste år, år 2000). Det kan – som det bliver anført i 2001-undersøgelsen (Zeeberg og Thisgaard 2001a:22) – skyldes, at skemaet er udfyldt af en ledelsesperson, som ikke har den daglige kontakt. Men det kan også skyldes spørgsmålets formulering: I spørgeskemaet spørges specifikt til socialforvaltningens kontakt med målgruppen, men en del af kontakten med unge med misbrugsproblemer kan meget vel foregå i andre regi'er end socialforvaltningens, for eksempel via opsøgende gadeplansarbejde, anonym rådgivning eller lignende. Manglende overblik pga. sparsom registrering kan naturligvis også være en årsag.

Samme grad af misforhold er ikke fremkommet i 2005-undersøgelsen. Her har 130 kommuner svaret, at de har kontakt med målgruppen i det daglige sagsarbejde, mens 132 kommuner, har angivet, hvor mange de havde kontakt med i løbet af 2004. Men da et par kommuner har svaret, at de havde kontakt med 0 unge med misbrugsproblemer i 2004, kan forklaringen formentlig findes her.



Figur 3.6. Kommunernes kontakt til unge under 18 år med stofmisbrugsproblemer i løbet af det sidste år

Kontakt til unge under 18 år med stofmisbrug i kommunerne, 2001-undersøgelsen (N=99)				
Kommunestørrelse	Antal kommuner der har angivet antal	Gennemsnitligt antal unge, som kommunerne, har kontakt med	Samlet antal unge, som kommunerne havde kontakt med i løbet af år 2000	Spændet i det antal unge, kommunerne havde kontakt med i 2000
under 6000	7	3	20	0 – 5
6000-9.999	34	5	158	0 – 12
10.000-19.999	33	5	175	0 – 20
20.000-49.999	19	10	193	2 – 30
over 50.000	6	27	162	6 – 69
I alt	99	7	708	0 - 69

Kontakt til unge under 18 år med stofmisbrug i kommunerne, i 2005-undersøgelsen (N=132)				
Kommunestørrelse	Antal kommuner, der har angivet antal	Gennemsnitligt antal unge, som kommuner, har kontakt med	Samlet antal unge, som kommunerne havde kontakt med i løbet af 2004	Spændet i det antal unge, kommunerne havde kontakt med i 2004
under 6000	11	6	64	0-20
6000-9.999	36	5	192	0-17
10.000-19.999	38	7	276	1 til 20
20.000-49.999	34	13	456	2 til 50
over 50.000	13	46	596	4 til 150
I alt	132	12	1584	0 til 150

Der er tilsyneladende er en større sikkerhed blandt kommunerne i 2005, når de skal angive, hvor mange de har haft kontakt med i løbet af det sidste år, end der var i 2001. Hvad denne udvikling skyldes, kan denne undersøgelse ikke give et entydigt svar på. En oplagt forklaring kunne være en bedre og mere fintmasket registrering af sagsarbejdet. Tilsyneladende er der dog ikke sket store ændringer i måden kommunerne registrerer målgruppen på (se figur 3.7).

Figur 3.7. Registreringsformer i kommunerne

Registreringsformer (flere afkrydsningsmuligheder)	2001 (N=131)	2005 (N=147)
Almindelig journalisering	89 %	86 %
Særligt register, hvoraf den enkeltes misbrug fremgår	2 %	4 %
Ingen form for registrering	8 %	9 %
Andet	13 %	8 %

En anden forklaring kunne være, at der er kommet en større opmærksomhed på målgruppen, og dermed også en større sikkerhed for hvor mange med netop misbrug som problemstilling, som socialforvaltningen har været i kontakt med gennem det seneste år.

Skøn over det samlede antal unge under 18 år med misbrug

Ét er, hvor mange kommunerne har kontakt med via socialforvaltningen, noget andet er hvor mange unge med misbrugsproblemer, der samlet set er i kommunerne. Der er udbredt enighed blandt eksperter og fagpersoner på området om, at der er et vist mørketal indenfor målgruppen. En del unge under 18 år med misbrugsproblemer har ikke kontakt med kommunen, og en del, der er i kontakt med kommunen, vil måske være kendt i kommunen pga. andre problemer end misbrugsproblemet. Kommunerne blev derfor i spørgeskemaundersøgelserne bedt om at vurdere, hvor mange unge under 18 år med misbrugsproblemer, der samlet set er i deres kommune.

Her er det kendetegnende både for 2001-undersøgelsen og 2005-undersøgelsen, at kommunerne var meget tilbageholdende med at komme med et skøn. Således var det kun 55 kommuner i 2001, der kom med et skøn over antallet af unge med misbrugsproblemer, mens det tilsvarende antal i 2005 er 69 kommuner.

I en af de fem store kommuner forklarer man det manglende skøn over antallet i denne kommune med, at det ville blive et meget usikkert skøn. Dels fordi flere af de unge ikke selv oplever misbruget som et problem, eller fordi de udover misbruget har mange andre mindst lige så alvorlige problemer. Det vil sige, at den enkelte unge måske slet ikke vil være registreret af det offentlige system som havende et misbrugsproblem. Hertil kommer, at det er medarbejdernes opfattelse, at en stor del af de unge, som de i dag ville vurdere til at have et misbrugsproblem, holder op igen af sig selv. Det vil sige, at deres brug af stoffer mere har karakter af et eksperiment end et egentlig problem, selv om det i øjeblikket og for medarbejderen kan se ud som et problem.

Skønnet afhænger også af, hvem der skønner: I en kommune vurderer en medarbejder, som er centralt placeret i socialforvaltningen, at der er omkring 20 unge under 18 år med misbrugsproblemer, mens en anden medarbejder, der arbejder mere direkte med de unge i dagligdagen, vurderer, at der er op imod 80 unge i målgruppen.

Det skal derfor pointeres, at de følgende beregninger over det samlede, skønnede antal unge i målgruppen er behæftet med en vis usikkerhed.¹⁰

Det skønnede antal i 2001: I undersøgelsen fra 2001 blev det skønnet, at der i Danmark på daværende tidspunkt var ca. 3000 unge under 18 år med misbrug af stoffer. Skønnet var baseret på kommunernes egne skøn over antallet af unge med misbrug og blev foretaget på følgende måde:

¹⁰ Der kan tages mange forbehold overfor disse skøn og udregningerne, som skønnene er foretaget på baggrund af. Udover de allerede nævnte usikkerhedsfaktorer, som kommunerne selv gjorde opmærksom på, er et af forbeholdene, at der i denne udregning ikke er taget hensyn til alderssammensætningen i de enkelte kommuner. For eksempel, hvor stor en andel de unge i aldersgruppen 12-18 år udgør af den samlede befolkning i de forskellige kommuner. Det er sandsynligt, at kommuner med en stor andel unge i aldersgruppen også vil have et større antal unge med misbrugsproblemer. Ligesom en storby-status, med deraf større koncentration af sociale problemer, også kan betyde et væsentligt større antal unge med misbrugsproblemer. Det er derfor vigtigt at understrege, at skønnet over det samlede antal unge med misbrugsproblemer i hele landet skal tages for, hvad det er – nemlig et skøn.



I alt 222 kommuner deltog i undersøgelsen i 2001. 91 kommuner vurderede, at de ikke havde kendskab til målgruppen. 131 af kommunerne svarede, at de kendte til målgruppen af unge under 18 år med misbrug. Af disse har 55 foretaget et skøn. I den følgende beregning af skønnet over det samlede antal unge med misbrugsproblemer i kommunerne er medtaget dels de 55 kommuner, der har foretaget et skøn. Og dels de 91 kommuner, der svarede at de ikke havde kendskab til målgruppen i deres kommune, idet det blev vurderet, at dette svar var ensbetydende med et skøn på 0 unge med misbrugsproblemer.

Figur 3.8. Anslået samlet antal unge under 18 år med misbrug i de kommunerne, der deltog i undersøgelsen i 2001

Anslået antal unge under 18 år med misbrug i kommuner, der deltog i undersøgelsen i 2001 (N= 146)					
	Antal kommuner, der har angivet et samlet skøn over antallet af unge med misbrug	Antal kommuner, der vurderer, målgruppen ikke eksisterer i kommunen	Samlet anslået antal af unge med misbrug i kommunerne	Spændet i det anslåede antal	Gennemsnitligt skøn over antal unge med misbrug
Kommunestørrelse					
under 6000	3	22	0	0	0
6000-9.999	23	41	237	0-40	4
10.000-19.999	20	25	234	0-30	5
20.000-49.999	5	3	90	0-50	11
over 50.000	7	0	700	10-200	100
I alt:	55	91	1261	0-200	-
Kilde:	Zeeberg og Thisgaard 2001a:24				

Sammenlignes disse tal med antallet af kommuner i hele landet, giver det et forsigtigt skøn over det samlede antal unge under 18 år med misbrugsproblemer på ca. 3000 (se figur 3.9).

Figur 3.9. Beregnet antal unge under 18 år med misbrug i hele landet – 2001

Beregnet antal unge under 18 med misbrug i 2001 (N=275)			
	Antal kommuner i Danmark	Gennemsnitligt beregnet antal unge med misbrug ud fra 2001-undersøgelsen	Skønnet antal unge med misbrug i alle kommuner
Kommunestørrelse			
under 6000	30	0	0
6000-9.999	106	4	424
10.000-19.999	76	5	380
20.000-49.999	46	11	506
over 50.000	17	100	1700
I alt:	275	-	3010
Kilde:	Zeeberg og Thisgaard, 2001a:25.		



Det skønnede antal i 2005: Ved at lave samme beregning på de indkomne resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i 2005, giver det et samlet skøn på lidt over 5200 unge under 18 år med misbrugsproblemer. Altså en væsentlig stigning i forhold til det skønnede antal i 2001. Beregningen er foretaget på baggrund af følgende tal:

I alt 208 kommuner deltog i undersøgelsen i 2005. 61 kommuner vurderer, at de ikke havde kendskab til målgruppen. 147 af kommunerne svarer, at de kendte til målgruppen af unge under 18 år med misbrug. Af disse 147 har 69 foretaget et skøn. I lighed med undersøgelsen i 2001 er der i den følgende beregning af skønnet over det samlede antal unge med misbrugsproblemer i kommunerne medtaget de 69 kommuner, der har foretaget et skøn. I beregningen er også medtaget de 61 kommuner, der svarede, at de ikke havde kendskab til målgruppen i deres kommune, idet det vurderes, at dette svar er ensbetydende med et skøn på 0 unge med misbrugsproblemer.

Beregningen viser, at der for samtlige kommunestørrelser er sket stigninger i det gennemsnitlige skøn i 2005-undersøgelsen, set i forhold til 2001-undersøgelsen. Således vurderer de mindste kommuner (under 5.999 indbyggere) nu også, at de har unge under 18 år med misbrugsproblemer, mens skønnet i de mellemstore kommuner er henholdsvis fordoblet (i kommuner med ml. 10.000-19.999 indbyggere) og næsten tredoblet (i kommuner med ml. 20.000-49.999 indbyggere) (se figur 3.10).

Figur 3.10. Anslået samlet antal unge under 18 år med misbrug i de kommuner, der deltog i undersøgelsen i 2005

Anslået antal unge under 18 år med misbrug i kommuner, der deltog i undersøgelsen i 2005					
N=129					
	Antal kommuner, der har angivet et samlet skøn over antallet af unge med misbrug	Antal kommuner, der vurderer, målgruppen ikke eksisterer i kommunen	Samlet anslået antal af unge med misbrug i kommunerne	Spændet i det anslåede antal	Gennemsnitligt skøn over antal unge med misbrug
Kommunestørrelse					
under 6000	8	15	70	0-20	3
6000-9.999	15	30	174	0-25	4
10.000-19.999	26	14	391	0-75	10
20.000-49.999	13	2	449	0-100	30
over 50.000	7	0	1035	20-500	148
I alt:	68	61	2119	0-500	-

Sammenlignes disse tal med antallet af kommuner i hele landet, giver det et forsigtigt skøn på et samlet antal unge under 18 år med misbrugsproblemer i hele landet på lidt over 5200 (se figur 3.11).



Figur 3.11. Beregnet antal unge under 18 år med misbrug i hele landet – 2005

Beregnet antal unge under 18 med misbrug for 2005 (N=271)			
Kommunestørrelse	Antal kommuner i Danmark	Gennemsnitligt beregnet antal unge med misbrug ud fra 2005-undersøgelsen	Skønnet antal unge med misbrug i alle kommuner
under 6000	33	3	99
6000-9.999	96	4	384
10.000-19.999	77	10	770
20.000-49.999	48	30	1440
over 50.000	17	148	2516
I alt:	271	-	5209

Mulige forklaringer på stigningen i det skønnede antal

På trods af alle forbeholdene må det konstateres, at udregningerne af det samlede skøn over antal unge i målgruppen viser et væsentlig højere tal i 2005 end i 2001, fra ca. 3000 unge (2001-undersøgelsen) til 5200 (2005-undersøgelsen).

Umiddelbart kan der være to overordnede forklaringer på det højere tal: Enten er der kommet flere unge med misbrugsproblemer, eller også er kommunerne – og de unge selv og deres nærmeste omgivelser – blevet mere opmærksomme på og dermed blevet bedre til at opdage unge, der har misbrugsproblemer. Det mest sandsynlige er formentlig en kombination.

En af medarbejderne i et nyoprettet behandlingssted for unge med misbrugsproblemer konstaterer: *”Vi ser flere unge med misbrug, end vi havde regnet med – men stedet er nystartet. Vi ved ikke, om de unge har været der hele tiden og først er dukket op til overfladen, nu hvor der er et tilbud til dem.”*

Flere unge med misbrugsproblemer?

Unge brug af stoffer er blevet kortlagt gennem flere større undersøgelser, bl.a. i MULDRapporterne. Undersøgelserne har vist markante stigninger i forbruget af hash og illegale stoffer blandt unge fra midten af 90'erne, men at forbruget tilsyneladende er stagneret på et ensartet om end relativt højt niveau siden 2000 (Sundhedsstyrelsen 2005a: 40-41).

Disse undersøgelser giver kun et billede på, hvor mange unge, der har prøvet stoffer, men siger ikke noget om hvor mange af disse unge, der får problemer med stofferne. Der er dog udbredt enighed blandt praktikere og eksperter om, at der gennem de senere år er sket en vis stigning i antallet af unge, der misbruger især hash og kokain. Det skyldes både, at stofferne er blevet mere tilgængelige (nemme at få fat i og til at betale), og at der generelt set er sket et skred i de unges rus-kultur. Hash betragtes i dag af de fleste unge (og også mange voksne) som et legalt rusmiddel til rekreativt brug.

En medarbejder i en af de fem store kommuner forklarer: *”Der er generelt sket et skred i unges rus-kultur, hvis vi bare holder os til alkohol. Men også hash opfattes som et legalt stof.[...]Det har stor betydning, at den sociale kontrol er skredet, for hvis der er noget, der virker for unge, så er det om*

de er i risiko for at komme udenfor fællesskabet.” Denne medarbejder vurderer, at der er kommet væsentligt flere unge med misbrugsproblemer de senere år, især fra gruppen af unge, der i forvejen er sårbare pga. problemer i familien, i skolen, med kammeraterne.

Medarbejdernes vurdering af, at der i de senere år er kommet flere unge med misbrugsproblemer, burde betyde en tilsvarende stigning blandt de over 18-årige misbrugere. I en rapport med de nyeste opgørelser fra Sundhedsstyrelsen konkluderes da også, ”at de unge under 30 udgør en stigende andel af det samlede antal i behandling. Således steg antallet af 18-29-årige i behandling med 17 % fra 2002 til 2003, mens det tilsvarende tal for alle i behandling kun steg med 12 %.” (Sundhedsstyrelsen 2005;3) Sundhedsstyrelsen peger i rapporten på flere forklaringer på den forholdsvis store stigning: Dels har flere formentlig søgt behandling, efter at behandlingsgarantien blev indført i 2003. Dels har amterne i de senere år øget fokus på netop målgruppen af unge med misbrugsproblemer. Og endelig kan stigningen i antallet af 18-29-årige i behandling ses som en konsekvens af den markante stigning i det eksperimenterende brug af stoffer fra midten af 90’erne (Sundhedsstyrelsen 2005b: 5).

Selv om der således også kan spores en stigning i antallet af over 18-årige, der søger misbrugsbehandling, forekommer kommunernes vurdering af, at der skulle være sket en stigning i antallet af unge med misbrugsproblemer fra ca. 3.000 til ca. 5.200 i løbet af de sidste fire år, dog stadig at være voldsom. Det kunne tyde på, enten at skønnet fra 2001 på ca. 3.000 unge med misbrugsproblemer var for lavt sat, eller at skønnet fra 2005 på 5.200 unge er for højt sat. Sammenlignes de to skøn med andre skøn over unge med problemer generelt, forekommer det høje skøn fra 2005 dog ikke at være helt ved siden af, måske endda snarere at være i underkanten af det reelle tal. For eksempel vurderede Det tværministerielle Børneudvalg i 1993, at 3-5 % af alle børn og unge i en årgang lever under så belastede forhold, at de må betragtes som behandlingskrævende (Schultz-Jørgensen, 1993)¹¹. Det ville i 2004 svare til, at der i alders-gruppen 14-18 år ville være 7.500-12.500 behandlingskrævende unge, hvoraf en stor del formentlig også vil have misbrug som problem. Det tilsvarende tal i 2000 er mellem 6.500-11.000 unge. Denne sammenligning kunne tyde på, at det snarere var kommunernes skøn i 2001-undersøgelsen, der var for lavt. Det kunne tyde på, at der også skal søges andre forklaringer på kommunernes skøn, end at der er kommet flere unge med misbrugsproblemer.

Større opmærksomhed på unge med misbrugsproblemer?

Om der reelt og over et længere tidsperspektiv er tale om en større opmærksomhed på unge og misbrug, end der har været tidligere, fx for 30-35 år siden, hvor stofmisbrugsproblemer blandt unge også stod højt på dagsordenen, kan denne undersøgelse ikke sige noget om. Det kan dog konstateres, at der gennem de senere år er igangsat flere tiltag¹², der tyder på en stor opmærksomhed på målgruppen blandt både forældre og medarbejdere i kommuner, amter og ungeinstitutioner.

¹¹ Det tværministerielle Børneudvalgs skøn over truede børn og unge har vundet udbredt hævd blandt fagfolk og socialarbejdere, og betragtes stadig af de fleste, som et meget realistisk bud på antallet af risikobørn. Det er dog vigtigt at bemærke, at skønnet over børn og unge, der har brug for en behandlingskrævende indsats, ikke umiddelbart kan sammenlignes med et evt. skøn over voksne, der har brug for en behandlingskrævende indsats, da problemer hos børn og unge ofte vil blive betragtet langt alvorligere, end hvis tilsvarende problemer hos voksne, der (i hvert fald formelt set) har ansvar for eget liv. Således kan et skøn over antallet af unge, der har brug for en behandlingskrævende indsats i forhold til deres stofmisbrug, ikke umiddelbart sammenlignes med et skøn over voksne med behov for en behandlingskrævende indsats.

¹² Se fx Amdrårdsforeningens status over indsatsen overfor børn og unge med misbrugsproblemer (Amdrårdsforeningen, 2003).



Som noget meget væsentligt – og måske markant anderledes end tidligere? – ses denne opmærksomhed bredt i hele landet, både i store og små kommuner, både i større byområder og i landdistrikter. Således viser spørgeskemaundersøgelsen fra 2005, at der i især de små og mellemstore kommuner er et større kendskab til målgruppen end i 2001-undersøgelsen (jf. figur 3.4).

I interviewene med medarbejdere og fagfolk i de fem store kommuner bliver der generelt givet udtryk for, at der er kommet en øget bevidsthed om/opmærksomhed på unges misbrugsproblemer i hjælpesystemerne, fx i socialforvaltningerne. I to af de store kommuner er der således indenfor de sidste par år iværksat nye omfattende behandlingstiltag overfor målgruppen, og i en tredje kommune er der fremskredne planer om det samme. Flere af medarbejderne understregede dog, at det ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at unge med misbrugsproblemer ikke tidligere har fået hjælp i kommunen. Det har måske bare ikke været misbrugsproblemet, der (i første omgang) har været fokus på i hjælpeindsatsen.

Flere af medarbejderne peger desuden på, at de blandt forældre har mærket en større bevidsthed om og opmærksomhed på de unges brug og misbrug af stoffer. I en af kommunerne får forældrene til de unge, der er i behandling for deres stofmisbrug, tilbud om at deltage i en forældregruppe, hvor der bl.a. undervises i stoffernes virkning. Det er tilsyneladende et tilbud, som forældrene meget gerne deltager i. En af medarbejderne fortalte om en seance i forældregruppen: *”Her var det tydeligt, at flere af forældrene selv havde noget i bagagen, men de var utrolig glade for at blive inddraget i løsningen af deres barns problemer og ville enormt gerne.”*

Den større opmærksomhed på stofmisbrug blandt unge, kan samtidig have den effekt, at det bliver bredere accepteret, at brug af stoffer kan blive til et misbrug. Og dermed at de unge selv bliver mere opmærksomme på deres eget forbrug/misbrug – og kammeraternes. En af medarbejderne peger således på, at det tilsyneladende er blevet en smule mindre tabu-belagt for unge at henvende sig for at få hjælp til sit stofmisbrug: *”Den øgede opmærksomhed på, at hash også kan være behandlingskrævende, er med til at fremme, at flere kommer med deres problemer med hashen.”* De nyeste tal for Sundhedsstyrelsen tyder da også på, at unge er endnu yngre end tidligere, når de indtræder i behandling. Siden 2002 er andelen af 18-24-årige steget, sådan at de i 2002 udgjorde mere end halvdelen (55 %) af alle unge under 30 år i behandlingssystemet. (Sundhedsstyrelsen, 2005b,7)

At stoffer bliver mere udbredt kan dog også have den effekt, som en af medarbejderne peger på, at der skal noget til, før de unge omfatter sig selv som misbrugere: *”Man skal længere ud for at betragte sig selv om misbruger.”*

Kommunernes viden om målgruppen

Både i 2001 og i 2005 blev kommunerne bedt om at vurdere deres viden om målgruppen. I 2001 vurderede 63 % af kommunerne, at de havde behov for mere viden om målgruppens omfang, mens 27 % ikke oplevede dette behov. Dengang fortalte ni kommuner, at de havde planer om at indføre nye registreringsformer, og 35 kommuner fortalte, at de havde planer om at foretage en kortlægning af målgruppen. Her fire år efter i 2005 har registreringsformer og kortlægninger tilsyneladende ikke rykket billedet ret meget, idet der stadig er 58 % af kommunerne, som mener, at forvaltningens viden om målgruppens omfang og problemets karakter er utilstrækkelig, mens 26 % mener, deres viden er tilstrækkelig. Også i 2005 oplyser ni kommuner, at de har planer om nye registreringsformer og 33 kommuner, at de vil iværksætte kortlægning af målgruppen med henblik på at få større



viden om målgruppens omfang og problemets karakter. 26 kommuner fortæller om andre planer, hvor især to tendenser går igen: Opkvalificering af medarbejderne i kommunen med henblik på større kompetencer på området, og konkrete projektarbejder med fokus på unge og misbrug.

Når efterspørgslen efter viden om målgruppens omfang og problemets karakter er forholdsvis uændret i de to undersøgelser, kunne noget tyde på, at efterspørgslen efter viden ikke imødekommes alene ved kortlægningsundersøgelser og registreringsformer. Den viden, der fremkommer ved disse former for vidensindsamling er ofte kvantitativ viden. Det vil sige en viden, som er nødvendig for kommunernes overordnede planlægning, prioritering og budgettering. Den enkelte medarbejder vil dog også i nogen grad kunne have udbytte af kortlægninger og registrering i forhold til at få øje på de unge og til at skabe sig et overblik over det særlige og det generelle ved den unges situation.

I interviewene med medarbejdere i de fem store kommuner tegner der sig imidlertid et andet billede af karakteren af den viden, der efterspørges i kommunerne. Flere af disse medarbejdere fortæller, at de ofte bliver brugt som eksperter af andre fagpersoner, der arbejder med de unge, fx skolelærere, klubmedarbejdere eller sagsbehandlere i familieafsnittet. Det er naturligt i nogle sammenhænge, fordi de i det daglige arbejder med målgruppen og derfor har en stor viden om de unge. Men medarbejderne oplever, at tendensen til at henvise til eksperter også kan dække over en berørings-angst og faglig usikkerhed. Fagpersoner, der ellers i mange andre situationer er vant til at tale med unge og deres forældre om problemer, viger tilbage for at tale med de unge om deres misbrug, fordi de ikke føler sig godt nok klædt på. En af medarbejderne siger: *"Hvad angår de ansatte, der arbejder med unge, så er der en tendens til, at man beder om eksperter. Det mener jeg ikke nødvendigvis, der skal til. Den måde man ellers i øvrigt taler med de unge og deres familie, kan man også bruge i forhold til misbrug. En god jysk tilgang, som bare kræver omtanke. I stedet kommer forestillingen om, at det kræver ekspertviden ofte til at betyde, at man slet ikke handler."*

Medarbejderne fra de fem store kommuner peger på, at det er uhyre vigtigt, at medarbejdere, der i det daglige kommer i kontakt med de unge, føler sig klædt på til at tage fat i de unge, når/hvis de nærmer sig et truende brug af stoffer. Langt hen ad vejen har de metoderne og redskaberne i forvejen, men de har brug for særlig viden om misbrug for at føle sig fagligt sikre i kontakten med den unge og forældrene.

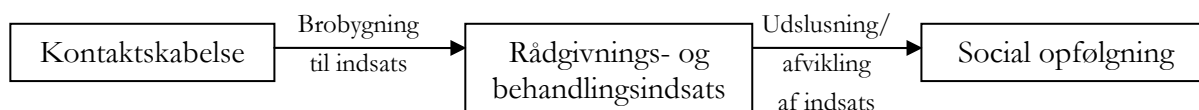


Kapitel 4: Kommunernes beredskab overfor unge under 18 år med misbrug

I talen om kommunernes beredskab over for unge med misbrug refereres der i denne undersøgelse kun til den sekundære og tertiære indsats, dvs. behandlings- og rådgivningsindsatsen over for unge, som har et egentlig misbrug, eller unge, som er i risiko for at udvikle et misbrug. Den primære indsats, der handler om forebyggelse, er også central, men er ikke i fokus i denne undersøgelse.

Den samlede behandlings- og rådgivningsindsats overfor unge med misbrug kan ses som tre faser med kontaktskabelse, rådgivnings- og behandlingsindsats samt social opfølgning, som sammenkædes af en brobygning mellem kontaktskabelsen og rådgivnings- og behandlingsindsatsen og af en udslusning mellem rådgivnings- og behandlingsindsatsen og den sociale opfølgning.

Figur 4.1. Tre faser i Rådgivnings- og behandlingsindsatsen

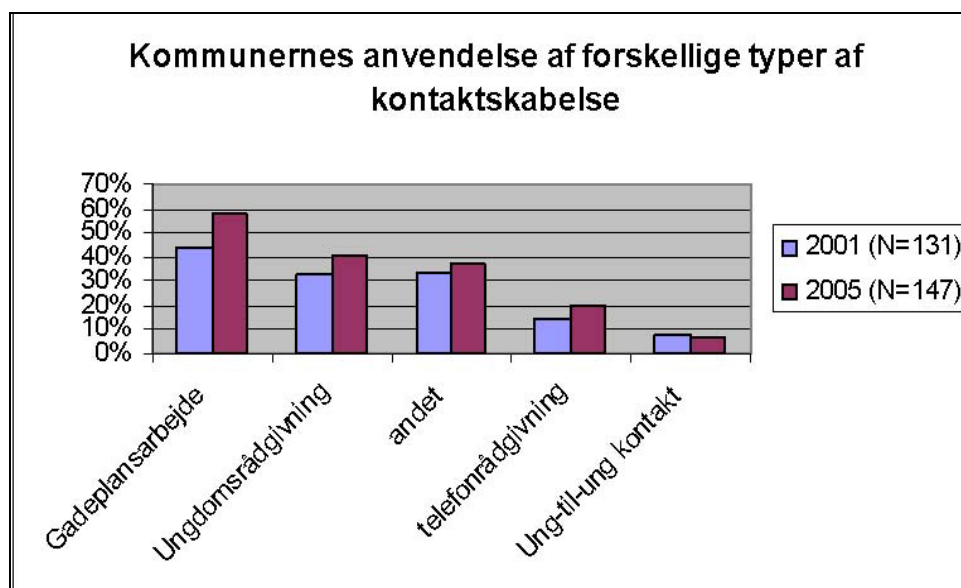


I det følgende beskrives de tre faser og de to sammenkædninger ud fra besvarelserne fra spørgeskemaerne og fra interview i de fem store kommuner. Hovedvægten i undersøgelsen er på kontaktskabelsen og rådgivnings- og behandlingsindsatsen, som har været hovedomdrejningspunkt i både interview- og spørgeskemaundersøgelsen, mens brobygning, udslusning og social opfølgning har været sekundære emner i interviewene og slet ikke har været i fokus i spørgeskemaundersøgelsen.

Kommunernes kontaktskabelse til de unge

Både i 2001 og 2005 blev kommunerne spurgt, om de havde iværksat tiltag, der sikrer en kontakt til de udsatte unge (herunder med stofmisbrug) under 18 år. I 2001 var der 86 (39%) kommuner, som angav at have etableret et sådant tilbud, mens der i 2005 er 117 (56%) kommuner.

Figur 4.2 Kommunernes anvendelse af forskellige typer af kontaktskabelse



I undersøgelsen er der spurgt til fire kontaktskabelsesformer: gadeplansarbejde, ungdomsrådgivning, telefonrådgivning og ”ung-til-ung” kontaktilbud. Den mest benyttede er gadeplansarbejde. Gadeplansarbejde var også i 2001 den mest benyttede, men har oplevet en yderligere stigning fra at blive tilbudt af 44% af kommunerne til 58% af kommunerne.¹³ Også ungdomsrådgivning og telefonrådgivning tilbydes nu i flere kommuner, mens omfanget af ung-til-ung kontakt er stort set uændret og i 2005 benyttes af 10 kommuner.

55 kommuner nævner i 2005 andre kontaktformer med unge. Heraf nævner 19 kommuner SSP som dem, der har den primære kontakt med de udsatte unge. 10 kommuner nævner åben anonym rådgivning, og andre 10 nævner kontaktpersonordning efter SEL §40.2.7. Herudover nævnes et væld af andre tiltag som ungdomsrådgivere, ungeenheder, ungenetværk, samarbejde med skole, familiecentre, mentorordninger, chat-rooms og netrådgivning, væresteder og misbrugsprojekter.

Karakteren og anvendelsen af de forskellige kontaktformer

De fem store kommuner, som har deltaget i den kvalitative del af undersøgelsen, har alle både gadeplansarbejde og ungdomsrådgivninger som en del af viften af kontaktformer over for unge med misbrug. I nogle kommuner er de placeret i samme hus, andre steder er det adskilte enheder. Kommunen kan også have flere typer af gadeplansmedarbejdere samtidig med en ungdomsrådgivning. Ungdomsrådgivningen kan ligeledes have gadeplansarbejde som en af arbejdsmetoderne.

I interviewene beskrives metoderne i gadeplansarbejdet med ord som anonymitet, medinddragelse og følgeskab. Når gadeplansarbejdere møder de unge på gaden, er de unge sjældent motiverede for

¹³ OPS-puljen, som var en del af den daværende regerings Voldspakke, har formentlig haft en stor del af æren for den store udbredelse af opsøgende gadeplansarbejde som metode i arbejdet med udsatte børn og unge. OPS-puljen kørte i perioden 1997-2001, og uddelte i alt 140 millioner kr. til kommunerne. (Klitgaard og Pihl Han-sen 2001).



forandringer i forhold til misbruget. Til gengæld vil de ofte gerne have hjælp til andre problemer, fx bolig, arbejde eller uddannelse. I kontaktskabelsen arbejdes der derfor primært med de problemer, som de unge selv søger hjælp til. Sideløbende arbejdes der så en del med motivation i forhold til misbruget.

I interviewene understreges det, at den unges motivation næsten altid er ambivalent. Målet er sjældent at holde op med at bruge stoffer, men måske at nedsætte forbruget. I en af kommunerne arbejder man i den forbindelse med logbøger og den narrative fortælling som metode. Den unge får fortalt sin historie, og det kan være første gang, de får beviser på deres egen historie. En anden tilgang, der benyttes i en af kommunerne, er et stofskema, hvor de unge selv kan notere, hvad de har taget i løbet af dagen. Begge metoder er tænkt til at spejle den unges situation, sådan at det er den unge selv, der får en erkendelse af, hvor stort misbruget er. Erkendelsen er vigtig i motivationen for forandringer, som brobygningsarbejdet kan bygge på, når der skal igangsættes andre tilbud.

Ungdomsrådgivningerne adskiller sig fra gadeplansarbejdet primært ved baggrunden for kontakten. Når den unge møder op i ungdomsrådgivningen er det ofte på baggrund af, at enten den unge selv, eller nogle i den unges netværk er blevet opmærksom på et problem. Motivationsarbejdet er stadig vigtigt, men den unge kan ofte stå i en situation, hvor der er større motivation for forandring. Her bliver brobygningsarbejdet vigtigt, da motivationen stadig ses som skrøbelig og ambivalent.

Ung-til-ung kontakt anvendes kun i to af de fem kommuner, hvor der er foretaget interview. I den ene by er der tale om en særlig form for ung-til-ung kontakt som har en målsætning om at styrke netværket omkring den enkelte unge. Projektet adskiller sig fra typisk dansk ung-til-ung kontakt ved ikke at være erfaringsbaseret (unge med tidligere misbrug), men snarere bygge på en tanke om andre unge som rollemodeller (unge uden misbrug, der er omkring fire år ældre end de misbrugende unge), der kan tilbyde de unge med misbrug et alternativt netværk. Projektet er nystartet, og det er derfor for tidligt at sige noget om resultaterne.

Samspillet mellem forskellige kontaktformer og brobygning til hjælpeindsatsen

De fem store kommuner har eller har planer om en bred vifte af kontaktformer, men der er forskel på organiseringen af tilbudene. I nogle kommuner har indsatserne base på samme fysiske adresse, mens indsatserne i andre kommuner er spredt på forskellige adresser og evt. også under forskellige forvaltninger. Også private aktører indgår i indsatsen i nogle af kommunerne.

I interviewene fremhæver en af kommunerne samtænkningen af de forskellige kontaktformer, man har i forhold til unge med misbrug. Alle kontaktformerne har her base i en ungekontakt, som rummer åben anonym rådgivning, opsøgende gadeplans-medarbejdere, socialvagt, frivillig internetrådgivning og ung-til-ung-kontakt. Dertil kommer forskellige behandlingstilbud, som ligeledes har base i samme hus.

Gadeplansmedarbejdernes primære arbejde er ude af huset, men det, at de har base i samme hus som rådgivningstilbudene, giver bedre arbejdsgrundlag for brobygningen til hjælpeindsatsen og samarbejde i forhold til de unge, der bevæger sig imellem forskellige kontaktformer, fortæller medarbejderne. Samtidig fremhæver gadeplansmedarbejderne, at formidlingen mellem de forskellige tilbud går begge veje. Det vil sige, at gadeplansmedarbejdere sørger for at guide den unge til det rette tilbud, mens medarbejderne i behandlings- og rådgivningstilbud formidler til gadeplansmedarbejderne, hvis der er en ung, som de ikke kan fastholde kontakten til, sådan at gadeplansmedarbejderne kan sørge for kontaktskabelse til den unge på ny.



Den frivillige internetrådgivning og socialvagten har begge åbent om aftenen. Den fysiske placering samme sted gør det muligt for de frivillige at trække på den faglige ekspertise i socialvagten, når det er nødvendigt.

De unge der kommer ind fra gaden har egen indgang, hvor de efter spørgsmål fra administrativ medarbejder guides til den rådgivning, der matcher den unges behov. Målsætningen er, at den unge ikke skal være koordinator på egen indsats og et konkret mål er, at den unge kan få hjælp inden for en time. Den unge skal nemt og ligetil kunne komme i kontakt med hjælpen, og alle veje skal føre ind til de rette personer/den rette hjælp.

Selv om en kommune har samtænkt sin indsats over for unge med misbrug, er det vigtigt at holde sig for øje, at kontaktskabelsen til den unge også finder sted andre steder. I interviewene gør man opmærksom på, at sagsbehandleren jo er den, der har den egentlige beslutningskompetence i forhold til den unge, og kontakten til den unge kan også sagtens være etableret her. Under alle omstændigheder er det vigtigt for brobygningen, at sagsbehandleren ved, hvor den unge kan få hjælp. I interviewene er der da også flere af kommunerne, som understreger misbrugskonsulenternes arbejde med at kvalificere disse medarbejdere, så de kan foretage et ordentligt brobygningsarbejde til de tilbud, kommunen har til unge med misbrug. Det samme gør sig gældende over for de andre miljøer, som de unge færdes i, fx skoler, fritidsklubber mv. Det er i disse miljøer, at megen af den primære kontakt med de unge skabes. Vigtigheden af at disse medarbejdere har det fornødne overblik til at bygge bro til en kvalificeret indsats, bliver derfor understreget i interviewene.

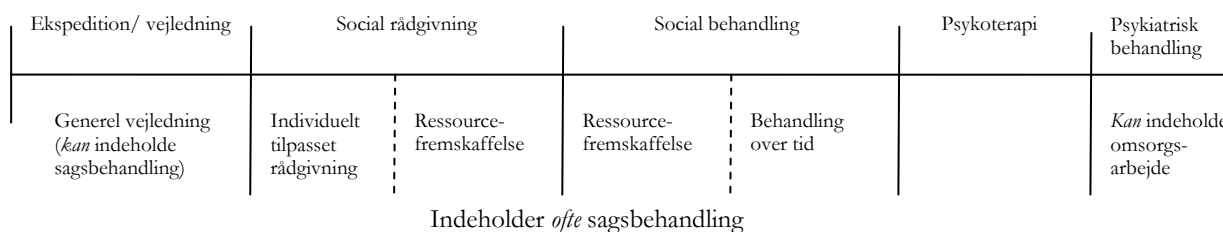
Rådgivnings- og behandlingsindsats for unge med misbrug

De kommunale hjælpeindsatser over for unge under 18 år med misbrug består primært af en rådgivningsforpligtelse efter SEL § 5 og iværksættelse af hjælpeforanstaltninger efter §40, stk.2, 1-11, som enten kan være ambulante tilbud eller døgntilbud. Amternes forpligtelse er primært en forsyningsforpligtelse i forhold til behandling af unge med stofmisbrug (se bilag om lovgivning).

Med udgangspunkt i Tine Egelund og Lis Hillgaards (1993) kontinuum over de sociale ydelser befinder kommunernes hjælpeforanstaltninger over for unge under 18 år med misbrug sig primært i felterne social rådgivning og social behandling.



Figur 4.3. Ydelsernes kontinuum, fra Egelund og Hillgaard 1992: 64-65.



Social rådgivning af unge under 18 med misbrug indebærer dels fremskaffelse af ressourcer, dvs. at guide den unge til den hjælp, der er behov for. Men der kan også være tale om en egentlig rådgivningsindsats, som kan indebære rådgivning om, hvordan forskellige problemer takles. Ifølge Egelund og Hillgaard forudsættes det, at social rådgivning ydes over et kortere tidsinterval. Hvis denne kortere rådgivning ikke slår til, kan der i stedet blive tale om social behandling (1992).

I denne undersøgelse tages udgangspunkt i Egelund og Hillgaards definition af social behandling, i hvilken der indgår:

- En længere tidshorisont end i social rådgivning.
- En større intensitet i kontakten.
- Iværksættelse af en mere forpligtende interaktion, der sigter på at igangsætte en udvikling for at løse den problemstilling, den unge og socialarbejderen når til enighed om.

Social behandling befinder sig altså længere til højre på kontinuet end social rådgivning, og afgrænses samtidig til højre af egentlig psykoterapi og psykiatrisk behandling.

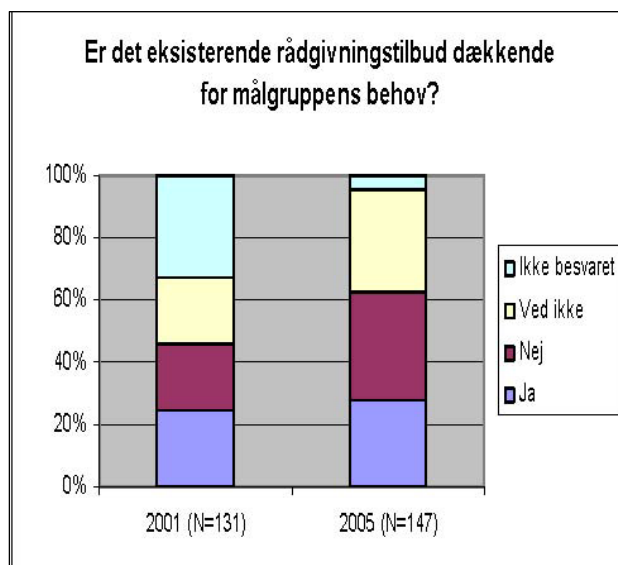
Rådgivningstilbud for unge med misbrug

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at svare på, om amtskommunen har et rådgivningstilbud til unge med misbrug, hvilket 92% af kommunerne svarer ja til. Dermed understøtter undersøgelsens resultater Amtsrådsforeningens notat fra 2004 (Amtsrådsforeningen 2004: 3).

Amtskommunens tilbud – eller i hvert fald kommunernes kendskab til amtskommunens tilbud – synes at være øget markant. Tallene peger på, at der i kommunerne i 2005 er en langt større bevidsthed om amtskommunernes tilbud, hvilket også kommer til udtryk i, at langt flere kommuner har været i stand til at svare på, hvorvidt det eksisterende rådgivningstilbud er dækkende.

Antallet af kommuner, der henviser unge til amternes tilbud, er i samme periode tredoblet fra 31 til 98, mens det samlede antal af henviste unge er femdoblet fra 70 til 378. Stigningen kan findes både i, at flere kommuner henviser, og at den enkelte kommune henviser flere. I 2001 var der således ingen kommuner, der havde henvist mere end fem unge, mens der i 2005 er 17 kommuner, der har henvist mellem seks og 15 unge. Samtidig er antallet af kommuner, der henviser mellem en og fem unge mere end fordoblet (steget fra 31 til 81). De kommuner, som henviser unge til amternes rådgivningstilbud findes i øvrigt i alle kommunestørrelser, fra de mindste med mindre end 6.000 indbyggere til de største med over 50.000 indbyggere.

Figur 4.4 Er rådgivningstilbudet dækkende for målgruppens behov?



41 kommuner fortæller, at de har et eget rådgivningstilbud til de unge. 41 af kommunerne skønner således, at tilsammen 545 unge har benyttet kommunens eget rådgivningstilbud i løbet af 2004 (mellem 1 og 124 unge).¹⁴

Hvad enten rådgivningstilbudet er amtskommunalt eller kommunalt er det kun omkring en tredjedel, der finder tilbudet dækkende for de behov som unge med misbrug har, hvilket ikke har ændret sig nævneværdigt siden 2001. Dette skal ses på trods af, at der er sket en voldsom vækst i unge der modtager et amtskommunalt rådgivningstilbud. Samtidig er kommunal viden om eksistensen af amtskommunernes tilbud også mere udbredt.

Rådgivnings- og behandlingsindsatsen fra den kommunale socialforvaltning

Der blev både i 2000 og 2004 anvendt en bred vifte af hjælpeforanstaltninger fra den kommunale socialforvaltning. Begge undersøgelser viser således, at alle de mulige foranstaltninger jf. Servicelovens §§ 40 stk. 2 og 42 tages i anvendelse i landets kommuner (se bilag om lovgivning). Hvis man ser på, hvilke typer hjælpeforanstaltninger den enkelte kommune iværksætter, er viften dog ikke helt så bred, idet kun tre kommuner benytter alle typerne, 25 kommuner benytter mellem fem og syv typer, 74 kommuner benytter 4-5 typer, mens 37 kommuner kun bruger 1-2 typer hjælpeforanstaltninger.

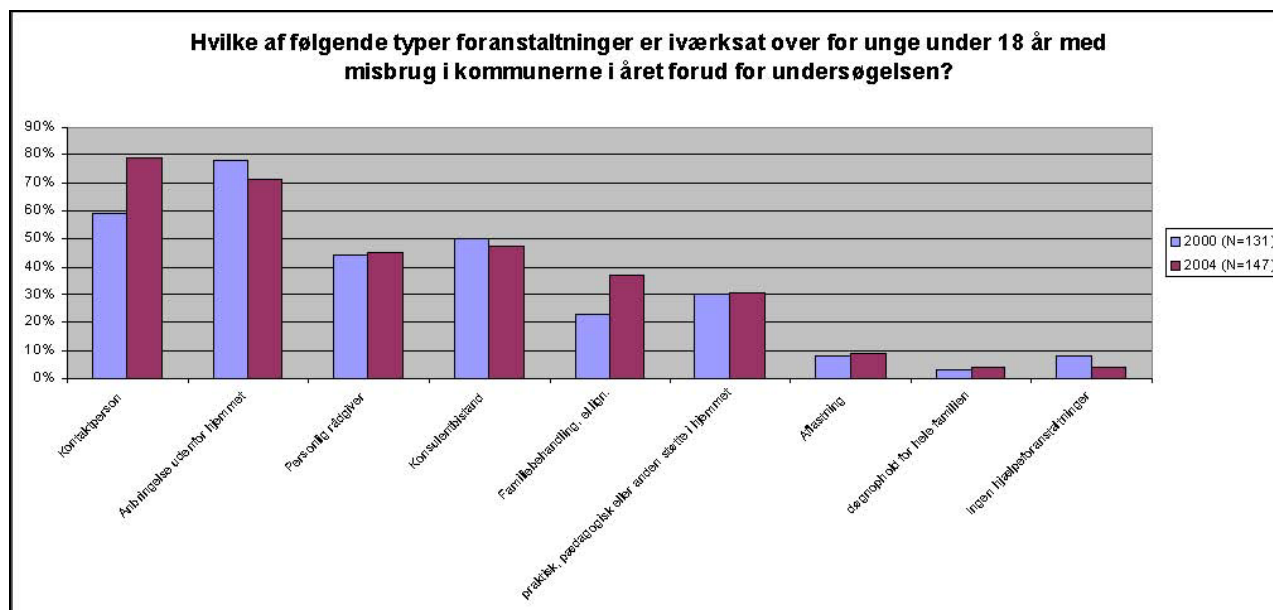
Kontaktperson og anbringelse uden for hjemmet bliver anvendt af henholdsvis 79% og 71% af kommunerne (se figur 4.5). I forhold til 2001 har de to foranstaltninger imidlertid byttet plads, sådan at kontaktpersoner nu er den foranstaltning, der benyttes af flest kommuner, hvor det i 2001 var anbringelse uden for hjemmet (se figur 4.6).

¹⁵ Omkring halvdelen af kommunerne i undersøgelsen benytter sig af konsulentbistand, og personlig rådgiver. Omkring 1/3 bruger støtte i hjemmet eller familiebehandling, mens aflastning og døgnophold for hele familien kun bruges af en mindre del af kommunerne. Tre kommuner oplyser, at de ikke benytter sig af hjælpeforanstaltninger efter servicelovens §§ 40 og 42. Da de tre kommuner samtidig har sat kryds i andre foranstaltninger, skal svaret nok ikke forstås sådan, at kommunen aldrig iværksætter hjælpeforanstaltninger for unge under 18 med misbrug, men snarere at der har været tilfælde, hvor ingen hjælpeforanstaltninger har været iværksat.

¹⁴ I 2001 blev der ikke spurgt til dette og derfor ved vi ikke hvor mange unge, der havde benyttet kommunens rådgivningstilbud i 2001. I spørgeskemaet fra 2005 er der desuden spurgt på en måde, som sætter tvivl om gyldigheden af besvarelserne. Der kan derfor reelt være flere end 41 kommuner, som har rådgivningstilbud, men som pga. af spørgsmålets formulering ikke har besvaret spørgsmålet.

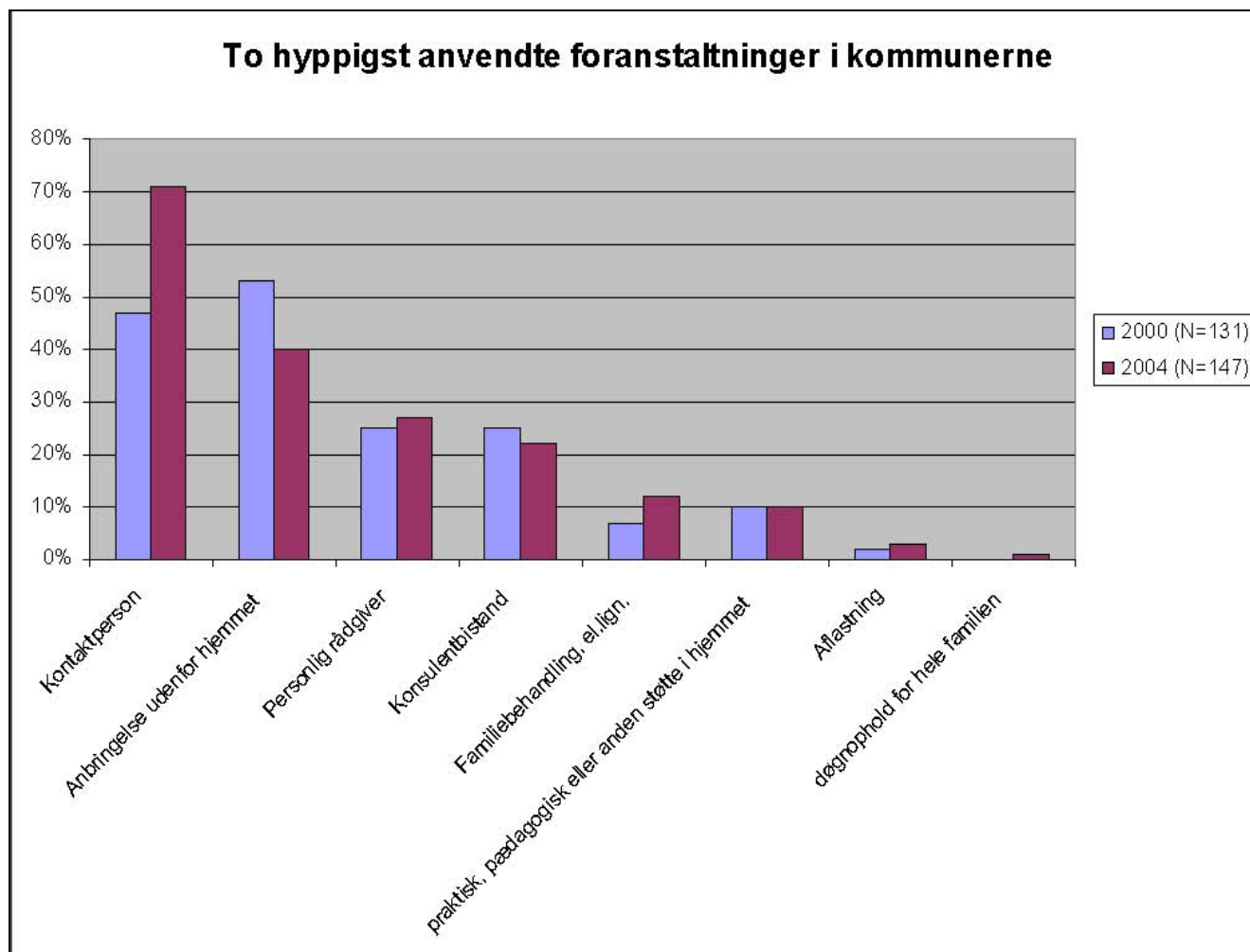


Figur 4.5 Anvendte foranstaltninger i kommunerne i 2000 og 2004



Kommunerne er også blevet bedt om at angive, hvilke to foranstaltninger de hyppigst benytter over for unge med misbrug. Her bliver udviklingstendensen til en øget anvendelse af kontaktperson i forhold til 2001 endnu mere markant, idet 71% af kommunerne nu angiver kontaktperson til at være blandt de to hyppigste hjælpeforanstaltninger man tager i anvendelse over for unge med misbrug, mod 47% i 2001.

Figur 4.6 De to hyppigst anvendte foranstaltninger anvendt i kommunerne i 2000 og 2004



En anden tendens, som dog ikke er helt så markant, er den tiltagende anvendelse af familiebehandling. Familiebehandling bliver stadig kun anvendt af omkring 1/3 af kommunerne, men ikke desto mindre er der sket en forholdsmæssig stor stigning i antallet af kommuner, som angiver, at familiebehandling er en af de to hyppigste hjælpeforanstaltninger for unge med misbrug.

Karakteren og anvendelsen af de forskellige hjælpeforanstaltninger

Siden undersøgelsen i 2001 har der været megen debat om anbringelser. Debatten har taget afsæt dels i økonomiske betragtninger, dels i en faglig diskussion om hvorvidt, anbringelse i sidste ende er det bedste for barnet. Samtidig har der blandt socialpædagoger været fokus på det at arbejde med relationer. Begge tendenser kan være med til at forklare, at kontaktperson og anbringelse nu har byttet plads i kommunernes anvendelse af hjælpeforanstaltninger, sådan at Kontaktpersonordningen nu er den mest anvendte hjælpeforanstaltning over for unge under 18 år med misbrug. Samtidig kunne tendensen også forklare en del af stigningen i familiebehandlingen, eftersom der kunne være mere behov for at arbejde med samspillet i familien, når barnet anbringes uden for hjemmet.



Tendensen bekræftes i interviewene, hvor medarbejdere fortalte om færre anbringelser og øget fokus på at arbejde med de unge i lokalmiljøet.

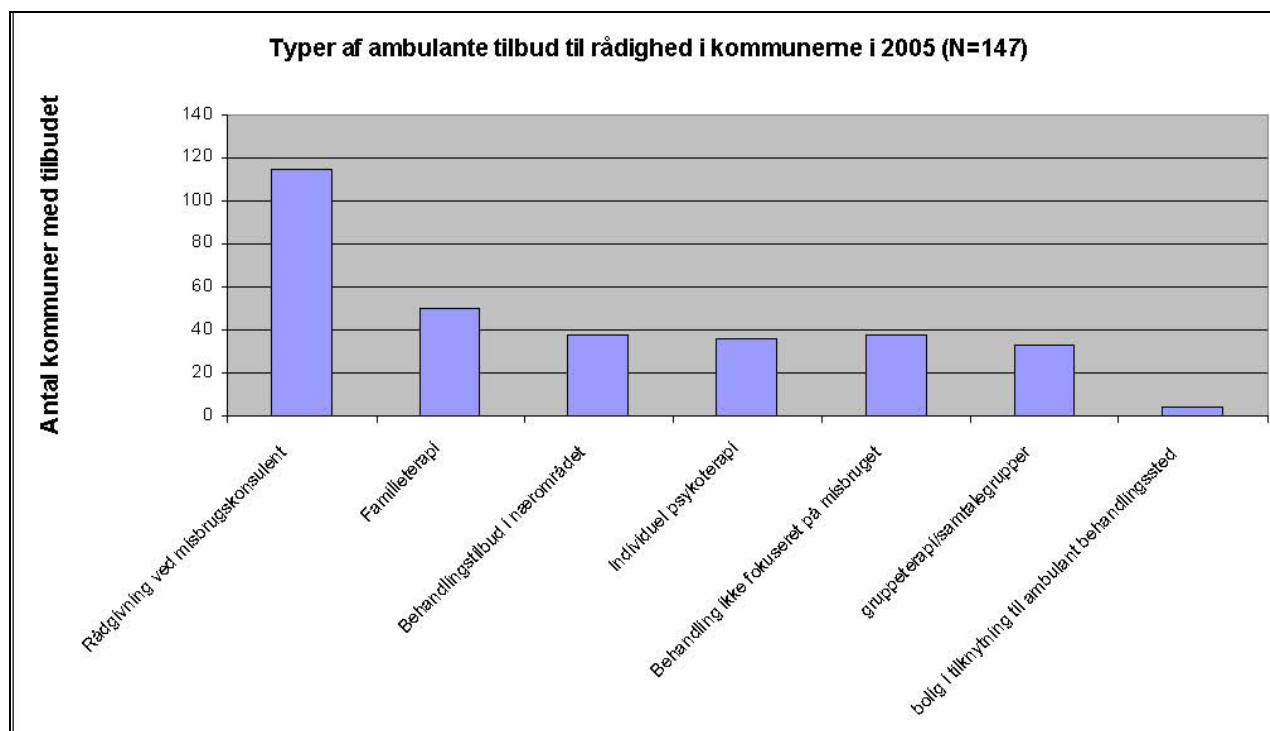
Ambulante tilbud

I 2001 blev der ikke spurgt til ambulante tilbud, men den kvalitative del af undersøgelsen pegede på, at de fleste unge under 18 år med misbrug bedst synes at kunne profitere af ambulante behandlingstilbud, der ser på hele den unges situation og ikke alene på misbruget. Derfor er der i 2005 også spurgt til de ambulante tilbud. Resultaterne peger på, at kommunerne har en bred vifte af ambulante tilbud, hvoraf nogle af tilbuddene kan kategoriseres som social behandling¹⁵.

20 kommuner har mindst fire typer ambulante tilbud til unge med misbrug, mens de fleste kommuner har 2-3 typer tilbud. 34 af kommunerne har kun én type tilbud, som da oftest er rådgivning.

Ser man på kommunestørrelserne er der tilbud, som slet ikke tilbydes i de mindste kommuner. Det drejer sig om familierterapi og bolig i tilknytning til ambulante behandlingssted. Det sidste gælder også for de næstmindste kommuner. Til gengæld har 1/3 af de mindste kommuner behandlingstilbud i nærområdet, hvilket kun overgås af de største kommuner, hvoraf knap halvdelen har dette tilbud.

Figur 4.7 Typer af ambulante tilbud i kommunerne



80% af kommunerne i undersøgelsen tilbyder rådgivning ved misbrugskonsulent. Når rådgivning ved misbrugskonsulent tilbydes mere end dobbelt så hyppigt som den næsthøypigste type tilbud, kan det handle om, at målgruppen af unge med misbrug ofte defineres bredt og således også omfat-

¹⁵ Jf. figur 4.3.

ter unge, som måske ikke har brug for egentlig social behandling, men bestemt brug for rådgivning¹⁶.

Undersøgelsen viser, at kun knap ¼ af kommunerne mener, at antallet af ambulante tilbud er tilstrækkeligt set i forhold til målgruppens behov, mens en anden fjerdedel mener, at der ikke er tilstrækkeligt med ambulante tilbud. Halvdelen af kommunerne er ikke stand til at vurdere, om der er tilstrækkeligt med ambulante tilbud.

Karakteren af den ambulante behandling

Undersøgelsen peger på, at rådgivning tilbydes markant hyppigere end andre foranstaltninger, og at de kommuner, som kun har én type tilbud, oftest tilbyder rådgivning. Her skal man være opmærksom på, at rådgivningstilbudet evt. kan have en mere vidtgående karakter, end vi normalt opfatter rådgivning (jf. kontinuum på side 48). I interviewene fortæller en af kommunerne således, at misbrugskonsulenten løbende har kontakt med omkring 40 unge med misbrug over længere tid. De unge bliver typisk visiteret til misbrugskonsulenten fra distriktskontorerne. Misbrugskonsulenten har samtaleforløb med de unge over en længere periode, og de unge slippes ikke, med mindre de er klar til det eller er kommet i andet tilbud.

I interviewene i de fem store kommuner fortæller medarbejderne, at megen af den sociale rådgivning og behandling, der foregår i forhold til unge under 18 år med misbrug, tager udgangspunkt i **samtaler med den unge**. Nogle steder er samtalerne det eneste, man tilbyder, mens det andre steder blot er en af flere metoder. I samtalerne kommer man også ind på andre problemer end misbruget, som af den unge sjældent opleves som hovedproblemet.

I interviewene blev der gjort opmærksom på, at unges mistrivsel ikke nødvendigvis skal findes i misbruget. Som en medarbejder fortæller i et af interviewene: *”Når man snakker om unges mistrivsel, så er der en tendens til at se misbrug, men det behøver det slet ikke være. Vi kan se, at der er nogle, der bliver misbrugere, men vi tager os også af alle de andre problematikker. Det er en forpligtelse for socialarbejdere at gøre opmærksom på, at problemet ikke er entydigt det ene eller det andet. Det er nødvendigt med en helhedsforståelse.”* En anden medarbejder forklarer, at målet for den unge altid er at have et bedre liv. Stoffrihed i sig selv er ikke et mål. Det kan være et middel til at opnå nogle andre ting, men ikke målet i sig selv. Derfor er det som socialarbejder vigtigt med en **helhedsforståelse**, sådan at man også kan tage sig af alle de andre problemer, som de unge møder op med. I en af de interviewede kommuner blev det understreget, at det er vigtigt, at den unge ikke bare *”parkeres i misbrugsbehandling”*, hvis det i virkeligheden er noget andet, der er hovedproblemet.

Synspunktet understøttes af erfaringer i et projekt i en af de store kommuner. Her er hovedformålet med indsatsen integration på arbejdsmarkedet. I projektet skræddersyes hvert enkelt job til den unge, og den unge følges tæt af en voksen kontaktperson. Målgruppen er unge med store sociale og personlige problemer, herunder kriminalitet og misbrug. Ideen bag konceptet er integration frem for isolation, og der bliver ikke i projektet arbejdet aktivt med misbrugsbehandling. Alligevel viste en evaluering, at 59% af de deltagerne, som havde misbrugsproblemer ved projektets start, efter deltagelse i projektet havde reduceret eller helt ophørt med misbruget (af primært hash) (Sørensen 2003: 143).

I forlængelse af dette synspunkt fortæller en anden medarbejder, at *”det er et meget, meget stort*

¹⁶ Jf. rådgivningsforpligtelsen, som formuleret i Servicelovens § 5.



problem, at man ikke vil behandle, når misbruget er aktivt. Det kan man blive nødt til at tolerere - i hvert fald i en periode. Altså at de unge er skæve. Og så må man samtidig arbejde med alle de andre ting, der er årsag til, at den unge vælger stofmisbrug. Man skal fylde nogle af de andre huller op, for så kan det være, at den unges misbrug stopper af sig selv". Nogle medarbejdere taler ligefrem om, at man også i arbejdet med unge med misbrug i nogle tilfælde må arbejde med **harm-reduction** – i hvert fald i en periode. Eller som en medarbejder forklarer: ” *Alle tilbud til unge handler også om harmreduction – eller rettere sund fornuft. Det gælder om at undgå, at de unge kommer til skade. Det er vigtigt at have en helhedstilgang til den unge, hvor man tager problemerne lidt efter lidt og ikke tror, at man er nødt til at ordne et problem, inden man ordner et andet problem.*” I forhold til unge er det dog vigtigt at understrege, at harmreduction ikke må stå alene. Medarbejderne i de fem store kommuner understreger, at der er tale om unge i puberteten og udvikling, og at man derfor også må tage fat på forandringsprocesser i forhold til den unges situation.

En nøglesætning i behandlingen i de fem store kommuner er, at den unge ikke kan diskvalificere sig selv til hjælp. Unge under 18 år med misbrug har ofte oplevet at blive smidt ud pga. misbruget. Derfor understreges det i interviewene, at socialarbejderne skal udvise rummelighed, tillid og vedholdenhed. En holdbar og troværdig voksenkontakt fremhæves i alle interviewene som meget vigtig for indsatsen over for unge med misbrug. De unge har ofte oplevet mange skift og svigt i kontakten til voksne, og det afgørende er derfor, at den unge kan knytte en **tillidsfuld kontakt til en vedholdende voksen**, som ikke viger tilbage fra den unge. Den voksne skal kunne guide den unge hen til det tilbud, der bedst dækker den unges behov på en måde, som er vedholdende uden at være påtrængende.

Ofte er det relevant at se på hele familien, og det fremhæves i alle interviewene, at man dårligt kan arbejde med den unge uden at **inddrage den unges netværk**, herunder forældrene. I en af kommunerne har man således gode erfaringer med at inddrage forældrene til de unge, der modtager social behandling. Forældrene har ofte også selv problemer og oplever måske for første gang, at nogen ser, at der er ressourcer hos dem, der kan hjælpe den unge. Tanken er, at det er i dagligdagen i hjemmet, at den egentlige sociale behandling foregår, og derfor er det vigtigt at tage fat på, hvad der sker der.

Næsten alle medarbejderne i alle fem kommuner fremhæver, at det er **nødvendigt at sætte særlig fokus på etniske minoritetsunge med misbrugsproblemer**. Medarbejderne ved og kan se, at der også blandt de unge med anden etnisk baggrund end dansk er misbrugsproblemer. Alligevel henvender disse unge sig ikke i samme grad som unge med dansk baggrund. I interviewene gives der udtryk for, at de etniske minoritetsunge generelt skal meget længere ud før, de søger hjælp. I den forbindelse fortæller flere, at det kan være vanskeligt at inddrage forældrene til unge med anden etnisk baggrund. Det kan lykkes at skabe en kontakt til den unge, men når man når dertil, hvor forældrene skal inddrages, trækker den unge sig igen og vil ikke have hjælp, hvis familien skal inddrages. På et behandlingssted i en af de store kommuner har man formået at skabe kontakt med enkelte unge med anden etnisk baggrund, og har i de tilfælde også fået inddraget familien. Men medarbejderen understreger, at det i højere grad er lykkedes at skabe kontakt med unge, hvor den ene forælder har etnisk dansk baggrund, end med unge med anden etnisk baggrund generelt.

Motivationsarbejde nævnes i interviewene i alle de fem kommuner, når det handler om unge med misbrug. Som nævnt tidligere, ligger det første motivationsarbejde i kontaktskabelsen, men motivationen er ofte skrøbelig og næsten altid ambivalent for den unge. Derfor er behandlingen også oftest bygget op omkring at få de unge motiveret til at ville forandre deres liv. Medarbejderne fortæller, at de unge måske nok selv har taget det første skridt og har taget imod hjælp, men de har mange flere



skridt, de skal tage for virkelig at forandre sig.

Stofedukation er et centralt begreb i den sociale behandling til unge under 18 år med misbrug. I interviewene fortæller medarbejdere, hvordan de unge har fået lov at lave en verden, hvor al viden om stoffer bliver genereret blandt de unge. ”*Stofedukation er meget vigtigt – de unge ved meget om hash, men de ved ikke, hvad de bør vide*”, som en af medarbejderne udtrykker det. En anden medarbejder fortæller, ”*Vi bliver nødt til at konkurrere om viden med de unge. Vi skal vide mere om stofferne, end de selv gør. For så gider de godt høre på én.*” Stofedukation handler om at fortælle de unge om stoffernes fysiske, psykiske og social indflydelse, og i alle de fem kommuner er man enige om, at stofedukation godt kan formidles i grupper af unge. I den sociale behandling indgår i nogle kommuner ligeledes psykoedukation, som handler mere om hvordan og hvorfor stofferne anvendes til at dulme andre problemer. Det er bl.a. i den forbindelse, at stofferne opleves som meningsgivende for den unge, hvorfor det er vigtigt at arbejde med denne problematik. Stofedukation foregår både i det individuelle arbejde med de unge og i arbejdet med de unge i større grupper.

Af interviewene fremgår det, at flere af de unge ikke kun har problemer med misbrug, men samtidig kan have sindslidelser eller andre psykosociale vanskeligheder, være involveret i kriminalitet og være hjemløse. Lige som man igennem mange år har set det på voksenområdet, betyder det, at de unge falder imellem flere stole: Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger vil ikke have dem, fordi de samtidig har et misbrug, misbrugsinstitutioner kan ikke rumme dem, fordi de samtidig har en sindslidelse. Døgninstitutioner, ungdomsboliger m.v. kan heller ikke rumme dem.

Specielt de psykiatriske afdelinger beskrives som værende afvisende over for at modtage de unge. Det kan der være mange forklaringer på. En af medarbejderne understreger, at det ikke skyldes manglende ekspertise, men derimod et massivt kapacitets-problem, som betyder, at de psykiatriske afdelinger ikke kan rumme unge med misbrug. Forklaringen kunne imidlertid måske også være med et manglende fokus på problemstillingen inden for ungdomspsykiatrien. I interviewene fremgår det, at nogle af kommunerne har forsøgt at imødegå problemstillingen ved enten at samarbejde med psykologer og psykiatere eller direkte have dem ansat i tilbudet til unge med misbrug. På den måde forsøger man tidligt at udrede, hvor hovedproblemstillingen skal findes, og dermed hvor hjælpen skal sættes ind.

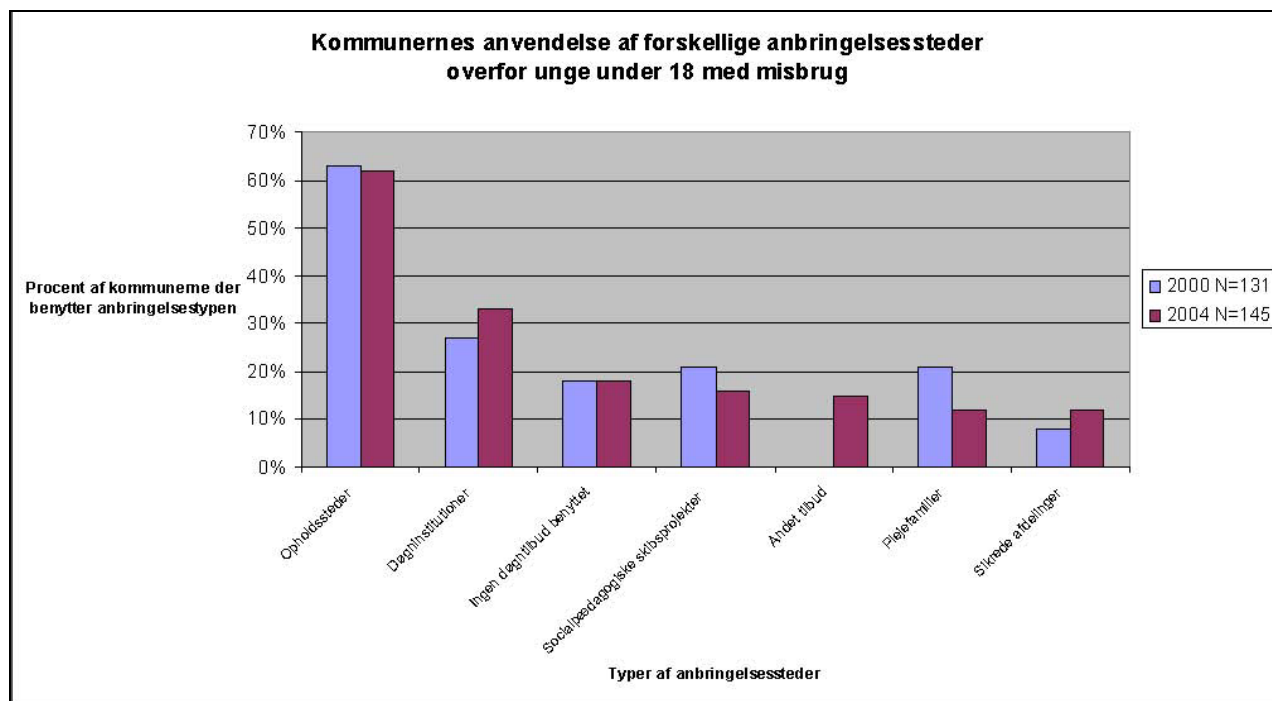
Lovgivningsmæssigt rummes **udredningen af den unges situation** i §38 undersøgelsen. I den forbindelse efterspørges der fagpersoner (primært psykiatrisk). En forudsætning for, at helhedsperspektivet kan holdes, er en fagligt velfunderet indsats på tværs af faggrænser. En af medarbejderne formulerer det sådan: ”*Selve behandlings-indsatsen skal være professionel – en meget stor faglighed er nødvendig. Deres problemstillinger er meget komplekse – det er vigtigt, at de unge vurderes ordentligt fagligt.*” Udredningsarbejdet er således et af kernepunkterne i det tværfaglige samarbejde, da det danner baggrund for en fagligt kvalificeret handleplan, som er et nyt lovkrav i forhold til målgruppen og desuden er en forudsætning for en målrettet indsats over for den unges problemer.

Døgntilbud

Kommunerne er både i 2001 og i 2005 blevet spurgt om, hvilke anbringelsessteder de har benyttet over for unge med misbrug året før. Tabellen viser, at der anvendes nogenlunde den samme vifte af anbringelsestyper i kommunerne i 2004 som i 2000. Dog ses der et markant fald i anvendelsen af plejefamilier over for målgruppen. Tallene afviger i øvrigt fra det normale anbringelsesbillede på den måde, at familiepleje normalt er den hyppigst anvendte anbringelsesform.



Figur 4.8. Kommunernes anvendelse af forskellige anbringelsessteder



I 2005 har det været muligt at angive andre typer af anbringelsessteder. Her har 13 af kommunerne angivet, at de unge anbringes på hybel, eget værelse eller ungdomspension med forskellige former for støtte tilknyttet.

Det er i øvrigt værd at bemærke, at 18% af kommunerne svarer, at de ingen døgntilbud benytter til unge under 18 år med misbrug.

Døgntilbudenes egnethed

I 2001 blev kommunerne, på en skala fra ”velegnet” til ”ikke egnet”, bedt om at vurdere, hvorvidt døgntilbudene var egnede til at løse opgaverne i forhold til unge under 18 år med misbrug.

Figur 4.9. Anbringelsesstedernes egnethed ift. unge med misbrug, 2001-undersøgelsen.

Anbringelsesstedernes egnethed ift. unge med misbrug (2001-undersøgelsen)	Velegnet		I nogen grad egnede		Mindre egnede		Ikke egnede	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Plejefamilier (N=123)	1	1%	31	25%	52	42%	39	32%
opholdssteder (N=121)	23	19%	84	69%	12	10%	2	2%
Socialpædagogiske skibsprojekter (N=114)	33	29%	62	54%	16	14%	3	3%
døgninstitutioner (N=116)	25	22%	59	51%	24	21%	8	7%
sikrede afdelinger (N=103)	12	11%	46	45%	28	27%	17	17%
I alt / gennemsnit	94	16%	282	49%	132	23%	69	12%

På baggrund af en forestilling om at anbringelsesstedernes egnethed hænger sammen med de kvalifikationer, der er hos medarbejderne, er der i 2005 spurgt på en lidt anden måde. Kommunerne er derfor blevet bedt om at give deres vurdering af de ansattes faglige kvalifikationer angående arbejdet med unge med misbrug på de forskellige typer af anbringelsessteder. Som man kan se af tabellen nedenfor, har der (i forhold til 2001-undersøgelsen) været stor tilbageholdenhed med at besvare dette spørgsmål. Kun mellem 12% og 30% af 271 kommuner har således svaret på dette spørgsmål mod en svarprocent på mellem 37% og 45% i 2001.

Figur 4.10. Medarbejderkvalifikationer ift. unge med misbrug på anbringelsessteder, 2005-undersøgelsen

Medarbejderkvalifikationer ift. unge med misbrug på anbringelsessteder (2005-undersøgelsen)	Kvalificerede		I nogen grad kvalificerede		I mindre grad kvalificerede		Ikke kvalificerede	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Plejefamilier (N=46)	4	8%	10	22%	16	35%	16	35%
Opholdssteder (N=81)	37	46%	34	42%	9	11%	1	1%
Socialpædagogiske skibsprojekter (N=36)	14	40%	16	44%	3	8%	3	8%
Døgninstitutioner (N=59)	19	32%	25	43%	13	22%	2	3%
Sikrede afdelinger (N=33)	14	42%	12	36%	4	12%	3	10%
I alt	88	35%	97	38%	45	17%	25	10%

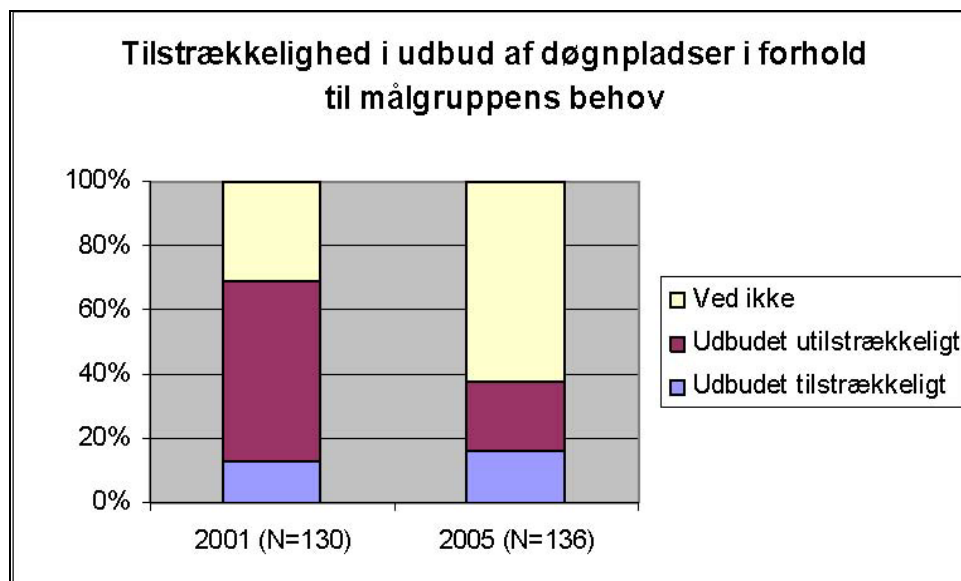
På baggrund af de forskellige formuleringer af spørgsmålet og den varierende svar-procent skal man derfor være varsom med at lægge for meget i udviklingen fra 2001 til 2005-undersøgelsen.

En forsigtig analyse viser, at hvis man slår de to positive kategorier (velegnede/kvalificerede & i nogen grad egnede/kvalificerede) og de to negative kategorier (mindre egnede/kvalificerede & ikke egnede/kvalificerede) sammen, så er der ikke sket de store bevægelser mellem en positiv og en negativ vurdering. En undtagelse fra dette er de sikrede afdelinger, som 56% af kommunerne i 2001 vurderede som velegnede eller i nogen grad egnede. I 2005 vurderer 78% af kommunerne, at de sikrede afdelinger har kvalificerede eller i nogen grad kvalificerede medarbejdere. Dog er der i 2005 tale om en meget lav svarprocent, netop hvad angår de sikrede afdelinger, hvorfor tendensen er usikker. I den forbindelse er det vigtigt at huske på, at unge på sikrede afdelinger ikke nødvendigvis anbringes på stedet pga. misbruget.

En anden tendens er, at der inden for den positive vurdering af anbringelsesstederne ses en større andel af de mest positive svar i kategorien ”velegnet/kvalificerede”. Især opholdssteder og sikrede afdelinger tegner sig for denne udvikling fra den moderat positive kategori (i nogen grad egnede) til den mest positive kategori (kvalificerede).



Figur 4.11. Tilstrækkelighed i udbud af døgnpladser i forhold til målgruppens behov



Fra 2001 til 2005 er der sket en interessant udvikling fra rimelig sikker viden om tilstrækkelighed i udbudet af døgnpladser (69% svarede på om udbudet var tilstrækkeligt i 2001) til stor usikkerhed om tilstrækkelighed (38% svarede på om udbudet var tilstrækkeligt i 2005). Omvendt kan man sige, at lidt flere kommuner nu mener, at udbudet er tilstrækkeligt, og langt færre mener, at udbudet er utilstrækkeligt.

Karakteren af døgnanbringelsessteder for unge under 18 år med misbrug

De socialpædagogiske opholdssteder er både i 2001 og 2005 den døgnanbringelsestype, som flest kommuner benytter sig af. Kommunerne angiver da også generelt stor tilfredshed med medarbejdernes kvalifikationer på opholdsstederne.

Udviklingen hen imod større tilfredshed underbygges af interviewene i de fem store kommuner, hvor man har oplevet en positiv udvikling i de senere år. En kommune fortæller, hvordan man for 3-4 år siden oplevede, at opholdsstederne var dårlige til at rumme unge med misbrug. I dag har man kontakt til 2-3 opholdssteder, som kan håndtere det at have unge med misbrug. Det betyder bl.a., at de har en rummelighed over for de unge, at de kan takle tilbagefald, og de i det hele taget er specialiseret omkring misbrugsproblematikker i forhold til unge. Kommunerne fortæller om typisk om 2-3 opholdssteder, som de har gode erfaringer med at benytte til gruppen af unge med misbrug.

I interviewene i de fem store kommuner beskrives døgninstitutioner som dyre og ikke særligt hensigtsmæssige til unge med misbrug. Ofte opleves et døgnophold som stigmatiserende, og anbringelsesformen beskrives som noget, der aldrig kan blive andet et supplerende tiltag.

Plejefamilier tages sjældent i anvendelse over for unge under 18 år med misbrug.

Døgnbehandlingsinstitutioner for voksne stofmisbrugere

Kommunerne er både i 2001 og 2005 blevet bedt om at angive, i hvor stor udstrækning døgnbehandlingstilbud beregnet til voksne misbrugere jf. Servicelovens § 85, er benyttet til målgruppen af unge under 18 år med misbrug.

I 2001 svarede 16 kommuner, at de havde anbragt 32 unge under 18 år på behandlingsinstitutioner for voksne. I 2005 er der tale om 14 kommuner, der har anbragt i alt 41 unge. De 14 kommuner, der anbringer unge under 18 på vokseninstitutioner adskiller sig ikke fra de andre kommuner, hverken hvad angår indbyggertallet eller geografisk placering. De 14 kommuner er jævnt geografisk fordelt på otte amter, og der er ikke noget der tyder på, at geografisk afstand til større byer har nogen betydning. På nær en enkelt kommune, som har anbragt 10 unge, har kommunerne anbragt mellem en og fire unge på denne type institution.

Social opfølgning

Inden for ungearbejde generelt har der de senere år været meget fokus på efterværn i forhold til unge, der har været anbragt. Den samme tendens ses inden for misbrugs-behandling til voksne, hvor man taler om efterbehandling fx i form af halvvejshuse og udslusningstilbud. I spørgeskemaundersøgelsen er der ikke blevet spurgt til, hvilke tilbud man har til de unge, når rådgivnings- eller behandlingsindsatsen ophører, eller til omstændighederne i øvrigt omkring udslusning og afviklingen af indsatsen.

Behovet for social opfølgning kan for unge med misbrug bl.a. handle om at få støtte til de områder, som har fået mindre opmærksomhed i perioden, hvor misbruget og andre problemer har fyldt meget. I den støtte er **læring og fremadrettethed** centralt.

En ung med misbrugsproblemer kan på nogle livsområder have erfaringer og mestringsstrategier som en, der er ældre. Den unge ved måske alt om, hvordan man klarer sig på gaden. Mens andre livsområder, som fx tillidsfuld kontakt til voksne, til gengæld kan være blevet forsømt. Det betyder, at den unge på nogle områder kan virke ældre end sine jævnaldrende, og på andre områder kan være gået i stå i forhold til den udvikling, jævnaldrende unge har gennemgået. I den periode, hvor misbruget har fyldt meget i den unges liv, har de fået kæmpe huller både socialt og fagligt. Social opfølgning kan derfor handle om at yde hjælp til at stå på egne ben socialt, uddannelsesmæssigt og menneskeligt. Især den faglige forsømmelse nævnes i interviewene som et stort problem, og en medarbejder fortæller, at ”*Vi tester deres skole-færdigheder og de er lave.*” I en del af de fem store kommuner tages der hånd om denne problematik. En af medarbejderne fortæller, at ”*når den unge er stabiliseret, så ser man på den faglige læreproces*”. Et andet sted tilbydes de unge egentlig under-visning og kan også tage eksamen.

Vigtigheden af **udslusningen** fra en indsats understreges også mere generelt i interviewene, af udtalelser som ”*Vi slipper dem aldrig*” eller ”*Vi er voksne som aldrig forsvinder*”. En enkelt kommune fortæller om faste procedurer for opfølgningen fx netværksmøder tre og seks måneder efter ophør af en indsats, mens en anden kommune fremhæver udslusnings-/opfølgningsforanstaltninger som fx kontaktperson til den unge. Nogle steder er udslusningen til den sociale opfølgning integreret i tilbudet. Et projekt i en af de fem store kommuner har fx forankringsfredage, som er besøg på steder, der kunne være noget for de unge senere.



Kommunernes organisering af indsatsen

Den **helhedsorienterede tilgang** er et princip, der understreges i alle interviewene i de fem store kommuner. For kommunens beredskab betyder det, at de tilbud der er behov for til målgruppen af unge med misbrug, ikke kun er ren misbrugsbehandling, men kan tage sig af hele den unges situation (herunder misbruget). Kommunernes beredskab over for målgruppen bør derfor rumme en **tilbudsvifte** fra:

- normaltilbud (der kan rumme unge med misbrug),
- over tilbud der hjælper med unges problemer (herunder misbrug)
- til egentlig misbrugsbehandling (der også hjælper med unges andre problemer).

Netop **rummeligheden** i normaltilbudene beskrives i interviewene som en barriere i arbejdet med de unge. Det drejer sig både om døgntilbud som døgninstitutioner, kost-skoler, efterskoler og opholdssteder, og ambulante tilbud som produktionsskoler, ungdomsskoler og klubber. En medarbejder fortæller, at *”ofte er normaltilbudene hunderædde for at få et prædikat på, at her bliver der misbrugt stoffer”*. Derfor bliver de unge ofte smidt ud, så snart der er et misbrug.

Medarbejderne gav i interviewene udtryk for en stor bevidsthed om at **kvalificere de medarbejdere, der har den primære kontakt med unge** (ungdomsskolemedarbejdere, klubmedarbejdere, sagsbehandlere i familieafdelingen m.fl.) sådan, at de kan takle begyndende problemer med misbrug hos de unge. Ved at opøve medarbejderne til at kunne varetage motiverende samtaler og evt. stofedukation er målet, at de unge kan fastholdes i normalsystemet i stedet for hele tiden at blive yderligere marginaliseret ved at blive smidt ud fra det ene tilbud efter det andet.

En stor del af de tilbud, som findes i de fem store kommuner, kan karakteriseres som tilbud, der hjælper med den unges problemer (herunder misbrug). Herved understreges vigtigheden af den helhedsorienterede tilgang. Det betyder, at den unge kan henvende sig for at få hjælp til at takle mange forskellige typer af problemer. Hvis det i kontakten viser sig, at der er problemer med misbrug, takles dette også hen ad vejen, og der arbejdes med motivation for at nedbringe eller ophøre med misbruget. Som tidligere nævnt (i afsnittet om karakteren af ambulante behandling) kan tilbud, der hjælper unge med andre problemer, men ikke arbejder direkte med misbruget, alligevel have den positive sideeffekt, at de unge nedsætter eller ophører med misbruget (Sørensen 2003).

Enkelte af de store kommuner har tilbud, der kan karakteriseres som værende egentlig misbrugsbehandling. Disse fremhæver imidlertid, at de også har en helhedsorienteret tilgang og tager fat i andre problemer, som den unge måtte have. I kommunerne fremhæves især **det faglige miljø** og muligheden for faglig udvikling af arbejdet med misbrugsbehandling til unge, som et sådan specialiseret tilbud giver mulighed for.

I de fem store kommuner er der stor forskel på, om man har tilbud af alle tre typer, og hvordan indsatsen er organiseret i det hele taget. Alle fem kommuner beskriver imidlertid problemer med rummelighed i normaltilbudene. Det er dog samtidig en problemstilling, der lægges mange kræfter i for at ændre på.

I én kommune har man samlet alle hjælpeindsatser over for målgruppen i samme hus, hvilket bety-



der, at spredningen af viden kommer af sig selv i den daglige kontakt. En mere spredt placering, som man finder i mange kommuner, fordrer mange samarbejdsfora for at kunne skabe den samme vidensdeling. Til gengæld kan de mange tilbud måske skabe større valgmuligheder for de unge, som kan vælge mellem tilbud med forskellige profiler. Valgmuligheden kan omvendt kun være til stede, hvis synligheden er tilstrækkelig, hvilket måske er nemmere, hvis tilbudet er placeret samlet.

Medarbejderkompetencer

Hvad angår tilbud til professionelle, har kun 53 kommuner tilbud om rådgivning til professionelle, mens endnu færre (44) har tilbud om kurser eller efteruddannelse til de professionelle.

Figur 4.12. Kommunernes tilbud til professionelle

Tilbud til professionelle (N=147)	Antal kommuner
Rådgivning til professionelle	53
Kurser/efteruddannelse for professionelle	44
Anden hjælp til professionelle	16

I interviewene i de fem store kommuner bliver der spurgt til, hvad det er for kompetencer medarbejderne skal have for at være dygtige til at arbejde med unge med misbrug. Svarene kredser om tre kompetenceområder:

- Personlige og relationelle kompetencer
- Faglige kompetencer
- Organisatoriske kompetencer

De personlige og relationelle kompetencer beskrives af medarbejderne som ”*solidaritet med de unge*” eller med udsagn om at ”*de unge skal kunne mærke, at man godt kan lide dem*”. Det er vigtigt, at medarbejderne har en anerkendende og empatisk tilgang, så relationen kan blive præget af gensidig respekt og tillid.

Det, at medarbejderen bringer sin personlighed i spil i sit professionelle arbejde, er en dimension, der også diskuteres i arbejdet med voksne med misbrug. I den forbindelse er det vigtigt at skelne mellem den private og den faglige personlighed. Som professionel er man ikke privat ven. De personlige og relationelle kompetencer, som medarbejderne bringer på bane her, er det man kan kalde den personorienterede professionalisme, som indbefatter teoretisk indsigt, faglig erfaring, fantasi og kreativitet (Martinsen i Ehrenreich 2005: s.21-22).

Med til de personlige og relationelle kompetencer hører også, at den unge inddrages og involveres i processen. Medarbejderen kan ikke foretage ændringerne for den unge. Derfor må motivationen og initiativet til handling også komme fra den unge selv. At se gensidigt anerkendende og forpligtende, personlige relationer til den unge som fundamentet for den unges forandringsproces er i øvrigt velkendt i arbejdet med unge (se fx Malmberg 2001: 22-23).

De faglige kompetencer handler overordnet om at kunne handle på baggrund af sin teoretiske og metodiske viden. Den teoretiske viden handler her også om misbrug. Det beskrives af medarbejderne som vigtigt med en viden om stofferne, som kan konkurrere med de unges viden, sådan at man



kan udføre en ordentlig stofedukation. Men også viden om andre problemstillinger, som de unge kan stå i, bør være en del af fagligheden, sådan at man kan genkende bekymrende signaler hos en ung og sikre en yderligere udredning, fx en psykiatrisk udredning.

De organisatoriske kompetencer handler om systematik, tilgængelighed og handlemuligheder. Systematik beskriver en medarbejder sådan, at *”man skal være systematisk, være skriftlig, holde orden i sit arbejde og lægge planer.”* Tilgængelighed betyder, at fagpersonerne skal stå til rådighed, når den unge har brug for det. Nogle steder betyder det, at man har en tændt mobiltelefon døgnet rundt. Om denne ordning beskriver en medarbejder: *”De ringer gerne og prøver én af, om man nu virkelig er til noget. Men kun et par gange, så har de tjekket én. Derefter forstyrrer de ikke længere, så er de tvært imod meget velopdragne – ringer kun inden for almindelig åbningstid – med mindre det er meget alvorligt.”* Det drejer sig om at kunne handle hurtigt, for som en medarbejder fortæller, *”Når forældrene ringer til os, så er det fordi, det har stået på længe, og nu brænder det, og derfor skal man kunne handle hurtigt.”*

Medarbejderne fortæller også om en del af arbejdet, at det er meget alenearbejde. Det betyder, at medarbejderne skal have noget viden, så de kan håndtere den virkelighed, de er en del af. Organiseringen forudsætter derfor meget sparring, både med de tætteste kolleger og i form af tværfaglig udveksling.

De forskellige kompetencer skal kunne spille sammen, eller som en medarbejder udtrykte det, *”At være ildsjæl er lidt en luftig ting – det skal man selvfølgelig, men man skal kunne handle på sin viden og sin empati, det kræver både empati og ordenssans”*.



Litteratur

Amtsrådsforeningen

2003 *Status om indsatsen overfor børn og unge med misbrugsproblemer.*

Ehrenreich, Ditte

2005 *Rum til at være. Dilemmaer ved omsorg for værestedsbrugere med alkoholmisbrug*, VFC Socialt Udsatte.

Egelund, Tine & Lis Hillgaard

1992 *Social rådgivning og social behandling*, Munksgaard.

Hannemann, Nina og Hansen, Susanne Pihl

2005 *Fra Udfordring til udvikling*, UFC.

Hølge-Hazelton, Bibi

”Virker ung-til-ung?” s.9-15 i *Ungdomsforskning*, årg. 3, nr. 1 – marts.

Klitgaard, Gitte og Susanne Pihl Hansen

2001 *Idéer og inspiration til arbejdet med socialt udsatte unge*, UFC.

Malmborg, Esther & Andersen, Else Marie

2001 *Troværdige voksne bygger bro til unge. –Et inspirationshæfte til arbejdet med de mest udsatte unge*, Udviklings- og Formidlingscenter for Socialt Arbejde med Unge.

Rahbæk, Helle, Kirsten Hvenegård & Jacob Als Thomsen

2005 *Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark*. Als Research ApS.

Sundhedsstyrelsen

2005a *MULD-rapport nr. 4: Unges livsstil og dagligdag 2003*, Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse.

Sundhedsstyrelsen

2005b *Unge stofmisbrugere i behandling 1996-2003*, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2005:3.

Sørensen, Tove Holmgård

2003 *Når de udsatte bli'r ansatte: en evaluering af Spydspidsens indslusning af særligt udsatte unge på arbejdsmarkedet*, Center for Forskning i Socialt Arbejde.

Zeeberg, Henriette & Thisgaard, Ole

2000a *Statusrapport 1 – det endelige undersøgelsesdesign*. April, Formidlingscentret for socialt Arbejde i Esbjerg og konsulentfirmaet Ole Thisgaard.

2000b *Statusrapport 2 – Undersøgelse i fem kommuner*. September, Formidlingscentret for socialt Arbejde i Esbjerg og konsulentfirmaet Ole Thisgaard.



- 2000c *Statusrapport 3 – De unge har ordet.* September, Formidlingscentret for socialt Arbejde i Esbjerg og konsulentfirmaet Ole Thisgaard.
- 2001a *Statusrapport 4 – Den landsdækkende undersøgelse.* April, Formidlingscentret for socialt Arbejde i Esbjerg og konsulentfirmaet Ole Thisgaard.
- 2001b *Undersøgelse af under 18-årige stofmisbrugeres situation – Konklusioner og perspektiver,* Formidlingscentret for socialt Arbejde i Esbjerg og konsulentfirmaet Ole Thisgaard.



Bilag 1: Lovgivning vedr. unge under 18 år med stofmisbrug

I 2001 undersøgelsen defineredes behandling som en aktivitet omfattet af **Serviceovens §§ 40, 49 og/eller 51**, der har til formål at hjælpe den unge med at komme ud af sit misbrug. Denne del af lovgivningen danner også baggrund for undersøgelsen denne gang, men siden 2001 er der desuden kommet supplerende lovgivning til, som er central for behandlingen af unge under 18 år med misbrug af stoffer.

1. januar 2005 trådte ændringen i Lov om social service i kraft. Denne ændring indebærer en **forpligtelse til at udarbejde handleplaner for unge under 18 år med behandlingskrævende stofmisbrug**. Loven betyder, at der, i samarbejde med den unge, familien og med inddragelse af amtets misbrugscenter, skal udarbejdes en handle-plan for behandlingen for stofmisbruget.

1. oktober 2005 træder **behandlingsgarantien for unge under 18 år med misbrug af stoffer** i kraft. Målgruppen er unge, som på grund af stofmisbruget har alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer, der medfører, at den unge ikke kan fungere i forhold til familie, uddannelse, arbejde eller skole. Den sociale behandlingsgaranti dækker kun i de særlige tilfælde, hvor stofmisbruget har udviklet sig sådan, at de unge har svært ved at modtage den almindelige støtte efter reglerne for børn og unge i servicelovens kapitel 8, førend der er sat en behandling i gang i forhold til deres stofmisbrugsproblemer. I disse tilfælde vil den unge være omfattet af en garanti for, at der iværksættes social behandling for deres stofmisbrug inden for 14 dage. Det er amtskommunen, der efter servicelovens § 85, stk. 1 skal foretage den faglige vurdering af, om den unges problemer er så alvorlige, at der skal handles hurtigt. Der er typisk tale om unge, som amtskommunen i forvejen har en forpligtelse overfor, jf. servicelovens § 51, hvorefter amtskommunen skal sørge for det nødvendige antal pladser på institutioner for børn og unge samt sørge for, at der er det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med sociale adfærdsvanskeligheder.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at behandlingsgarantien ikke ændrer ved, at det fortsat er kommunen, der har ansvaret for, at sagen undersøges og i øvrigt tager stilling til den samlede sociale støtte, og at der udarbejdes en handleplan for den samlede indsats. Det vil sige, at der skal foreligge en undersøgelse efter servicelovens § 38, og det skal vurderes, hvilke typer af foranstaltninger efter servicelovens § 40, der skal anvendes.

Ansvarsfordeling mellem amter og kommuner i forhold til unge under 18 år med misbrug

For de unge under 18 år er kompetencen og dermed ansvaret placeret i kommunen. Ifølge servicelovens § 5 har kommunerne en generel rådgivningsforpligtelse over for såvel børn og unge som forældre. Unge under 18 år med misbrug betragtes primært som børn og unge med den konsekvens, at indsatsen sker efter servicelovens regler §§ 32-57. Amtet har imidlertid også et opgaveansvar for behandlingen af under 18-årige med misbrug i form af en forsyningsforpligtelse.





