

Unge er *ikke* en massebetegnelse, når det handler om rusmidler

Et længe ventet forskningsprojekt skal følge 500 unge, der har været i en eller anden form for misbrugsbehandling. Projektet er åbent for deltagelse.

AF MARIANNE BÆKBØL

Måske kender du følgende mere end 2000 år gamle citat fra Sokrates om ungdommen: 'Vore dages unge elsker luksus. De har dårlige manerer, foragter autoritet, har ingen respekt for ældre mennesker og snakker, når de skulle arbejde. De unge rejser sig ikke længere op, når ældre kommer ind i et værelse. De unge modsiger deres forældre, skryder i selskaber, sluger desserten ved spisebordet, lægger benene over kors og tyranniserer lærerne'.

I al sin visdom gør Sokrates sig i ovennævnte karakteristik skyldig i grov generalisering – en forsyndelse, som også begås den dag i dag. Han betegner de unge som én stor masse uden nogen former for differentiering af gruppen. På samme måde støder man nu om dage på et unuanceret billede af unge mennesker. Vi ser ofte, blandt andet i pressen, hvordan 'de unge' drikker for meget, 'de unge' ikke er målrettede nok i deres studievalg, 'de unge' har for mange penge mellem hænderne, 'de unge' er for afhængige af ydre kendetegn for at definere sig selv, 'de unge' vil kun, hvad de selv vil osv. Desværre er det ikke kun i pressen, at denne stereotypi ofte trives, men også blandt politikere, forebyggede, behandlere, politi, lærere, sundheds-

personale og andre, der har med de unge at gøre.

Behandlingen af unge

Med egen baggrund som behandler in mente må jeg da også selv vedkende mig dette billede af unge – altså indtil jeg reelt begyndte at interessere mig for dem; begyndte at være ydmyg og spørge ind til dem i stedet for kun at tale til dem og forsøge at overlevere mine egne voksefaringer, som så mange af vi voksne har tendens til.

Da jeg startede i behandlingssfæren, var denne, som nu, præget af ugentlige behandlingskonferencer og visitationsmøder, der ofte gav anledning til lange drøftelser om, hvad den rette tilgang til netop denne unge, som vi talte om lige nu, kunne være. Som oftest var de unges problemer så komplekse, at ikke bare én behandlingsmetodik kunne bringes i anvendelse som *metoden*, der kunne klare det hele. Ikke desto mindre bestod vores tilbud til alle unge reelt af stort set ét tilbud – nemlig den individuelle behandlingssamtale, og i midten af halvfemserne var der i det hele taget kun ganske få steder, hvor unge under 18 år kunne komme i behandling.

Efterhånden blev der udviklet visitations- og udredningsredskaber. Efteruddannelse inden for især kog-



nitiv metode blev formaliseret, en del behandlere blev uddannet i løsningsfokuserede metoder, øre-akupunktur blev indført som behandlingsunderstøttende indsats, det blev standard med fast lægetjek ved indskrivning for at screene for psykisk habitus og fysiske skavanker osv.

Denne opkvalificering af behandlingsarbejdet blev oplevet som nødvendig for at øge både de unges og behandlernes muligheder for at opnå gode resultater i forbindelse med de unges indskrivning i behandlingssentret.

Jo mere grundige vi blev med screeningen, jo mere erfarede vi, at de unge ikke bare kunne benævnes



som 'de unge', men at de fremstod lige så forskellige og unikke som vi, der er nået at blive voksne. Forskellige i forhold til stofbrug og udvikling og mønster i dette, følelses-, konflikt- og problemhåndtering, familiære forhold, netværksstøtte, intelligens, motiver for forandringsønske, praktiske problemer i forhold til skole, uddannelse, forældre, politi, venner osv.

I takt med, at denne viden blev øget, blev det også klart for os som behandlingsinstitution, at ikke alle kunne profitere af mere eller mindre det samme tilbud om individuelle samtaler, og at indsatsen burde differentieres yderligere.

Dokumentation ønskes

Vi stødte dog i den forbindelse gang på gang på et enkelt, men ret overskyggende problem: Vi kunne ikke dokumentere vores oplevelser af forandringerne i målgruppen over årene. Dette resulterede ofte i hyppige og lange drøftelser om vores fornemmelser af, at de unge blev yngre og yngre, at de, der henvendte sig, nu var psykisk dårligere ved indskrivningen end tidligere, at de unge var mere misbrugende end tidligere, og da feststofferne begyndte at dukke op – at unge på feststoffer var anderledes end dem, vi tidligere havde haft i behandling, der enten havde hash eller heroin som primært foretrukne stof osv. Det gav lange drøftelser, hvor 'konference' blev til 'konkurrence' mellem behandlere indbyrdes og mellem behandlere og ledere om, hvem der havde ret – og i bekræftende fald – hvad det skulle betyde af ændringer i behandlingsindsatsen, hvis der skulle ændres noget.

Mange gange ønskede vi, at vi havde en dokumentations-/forskningsmedarbejder ansat, så vi kunne undersøge, dokumentere og få af- eller bekræftet vores forskellige fornemmelser og indtryk. Ofte ønskede vi også, at vi havde lettere tilgang og mere tid til at læse teori om området unge og behandling – ønsker, der sjældent var ressourcer til at opfylde i en travl behandlingsinstitution. Disse forhold er en del af forklaringen på, at der har været en generel mangel på dokumentation af ændringer i målgruppen, ændringer i rusmiddelbrug og af de mange kvalificerede indsatser, der udføres rundt om på institutionerne. Bl.a. derfor blev udviklingen af nye tilbud på mange institutioner primært funderet på fornemmelser udsprunget af praksiserfaringer. Ikke ret mange behandlingssteder har satset på systematisk dokumentation og erfaringsopsamling, og de steder, der har, har måttet opfinde egne systemer – dvs. at man fx heller

ikke har haft mulighed for at sammenligne oplysninger med andre institutioner. I nogle tilfælde har it-systemerne slet ikke været avancerede nok til også at kunne udtrække data, og desuden har de fleste institutioner ikke haft afsat ressourcer til analyse og fortolkning af de indsamlede data.

Med kommunalreformen er der yderligere sket det, at behandlingscentre er blevet nedlagt, ombrudt og/eller placeret på en ny måde i kommuner eller regioner. Mange nye personer uden eller med ganske ringe misbrugsfaglig viden, kompetence og erfaring har fået afgørende myndighed inden for området, og nye personer, ofte uden specialviden om misbrugsområdet, er blevet misbrugskonsulenter/-behandlere i de nye organisationer. Dette har mange steder betydet et videns- og erfaringstab i forhold til viden om unge, og at den samlede, organisatoriske viden om unge er blevet spredt.

Forskningsprojekt på CRF

Det er på denne baggrund, at Center for Rusmiddelforskning i starten af 2008 igangsatte et nyt forskningsprojekt om unge og rusmidler, som skal opbygge en database med ca. 500 unge under 18 år, som kan følges over en årrække. Oplysningerne til databasen kommer fra de behandlingstilbud, som ønsker at være med i projektet og derfor udfylder et kortlægningskema, der er udviklet i et samarbejde mellem CRF og Ungdomscentret i Århus Kommune. Netop det at kunne følge så mange unge over lang tid giver mulighed for at undersøge udvikling i mønstre og veje ind og ud af rusmiddelbrug – muligheder, som hidtil ikke har været der, fordi oplysningerne ikke har været samlet ét sted. Jo flere behandlingstilbud der deltager og bidrager, jo bedre data-materiale – og dermed muligheder for at få mere viden, der på længere sigt kan være med til at forbedre tilbuddene til

unge med rusmiddelproblemer.

Projektet har udgangspunkt i social netværksteori og vil undersøge, hvilken effekt de unges sociale netværk har på udviklingen af f.eks. rusmiddelbrug, psykisk habitus, selvskadende adfærd, ADHD, udvikling af prostitution m.v. I modsætning til en række udenlandske undersøgelser, der kun har fokuseret på den unge og dennes 'klikeforhold' (de allernærmeste, få venner), indeholder kortlægningsskemaet i dette projekt spørgsmål, der retter sig imod hele den unges netværk - og dermed også familiens og de nærmeste pårørendes rusmiddelbrug og -mønster.

Ser man nærmere på disse data, kan der skabes en yderligere afklaring af, om og hvordan de nærmeste har indflydelse på unges brug af rusmidler; altså hvorledes de unge udvikler sig i de relationelle samspil, de indgår i. Der kan også spørges til graden af konflikt og støtte i det nærmeste netværk og herfra dannes hypoteser om, i hvor høj grad disse forhold spiller ind på den unges brug af rusmidler. Ud over spørgsmål til afdækning af den unges

rusmiddelbrug vil der i dette forskningsprojekt også blive spurgt til en lang række andre områder, således at sammenhænge og kompleksitet i ungdomslivet kan afdækkes og udforskes yderligere.

Perspektiver

Udenlandske undersøgelser af unges rusmiddelbrug har vist store forskelle og modsætninger i resultaterne af de enkelte undersøgelser og har som hovedregel givet flere spørgsmål end svar. Dierdre Kirke (1), som har lavet flere store netværksundersøgelser af unge i Irland, mener, at det kan skyldes, at undersøgelserne dels har været baseret på et lille datagrundlag og dels primært har haft fokus på den enkelte unge og dennes allernærmeste omgangskreds frem for på flere af de relationer, den unge har, og disses betydning for den unges generelle udvikling.

Et dansk forskningsprojekt med lang tidshorison og med data om ca. 500 unge vil kunne bidrage med systematisk dataindsamling og dermed skabe værdifuld viden om udviklingen i unges brug og misbrug

af rusmidler. Over tid vil projektet også kunne give ny viden om, hvilke typer af unge der profiterer af hvilken form for behandlingsindsats.

Projektet vil give mere viden om essentielle spørgsmål som fx: Hvem er brugere i en periode, men stopper igen eller får et 'almindeligt', rekreativt brug på længere sigt, og hvad kendetegner dem? Hvordan finder man ud af, hvem der er i risiko for udvikling af misbrug? Hvad betyder dårlige oplevelser i folkeskolen? Hvem er i risiko for ikke at kunne gennemføre en uddannelse på grund af mistrivsel, og hvordan fastholdes de positivt i skolesystemet alligevel? Hvordan skal piger med selvskadende adfærd og misbrug behandles for at opnå varige resultater på begge problemområder? Hvad er god forældre støtte, når unge har rusmiddelproblemer? Hvilke metoder virker på hvem og hvorfor?

Forskningsdesign

Forskningsprojektets deltagere kommer fra både ambulante og døgnbaserede tilbud og fra såvel kommunale og regionale behandlingscentre

NYERE DANSK FORSKNING OM UNGE

SOCIALFORSKNINGSINSTITUTTET UDARBEJDEDE I 2005 en forskningsoversigt over dansk forskning om unges sociale problemer, belyst ud fra risikofaktorer i opvæksten, psykiske problemer, overvægt, kriminalitet, misbrug m.m. Forskningsoversigten gennemgår undersøgelser fra perioden 1995-2005 og konkluderer, at der dels ikke er gennemført ret mange danske undersøgelser og at der ikke er tilstrækkeligt samspil mellem kvalitative undersøgelser, med fokus på f.eks. indhold og processer og kvantitative undersøgelser, der beskriver forekomsten af sociale problemer og statistiske sammenhænge vedrørende forskellige forhold i unges livsbetingelser. Endvidere konkluderer oversigten, at der i udpræget grad mangler effektstudier og longitudinelle studier (altså studier over tid) af unges sociale problemer, der dels kan kvalificere den eksisterende viden om, hvad der ændrer eller ikke ændrer de unges livssituation, og dels kan beskrive de langsigtede konsekvenser for unge med sociale problemer i forhold til deres tilværelse som voksne.

I 2005 GENNEMFØRTE CENTER FOR RUSMIDDEFORSKNING ligeledes en undersøgelse af ungeområdet, der omfattede 21 af de eksisterende ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år. Undersøgelsen konkluderede blandt andet, at størstedelen af be-

handlingstilbuddene/-institutionerne havde en lav udredningskompetence og dermed bl.a. kom til at overse, at en stor del af de unge i disse behandlingstilbud havde uopdagede psykiske eller psykiatriske problemstillinger, som burde behandles eller som mindstemål tages højde for. Det blev desuden klarlagt, at de indtil videre bedst dokumenterede behandlingsmetoder - kognitive og familiebaserede samt korterevarende, motivationsskabende teknikker - blev tilbudt i meget forskelligt omfang på de undersøgte institutioner. Den metode, der indtil videre har haft den bedst dokumenterede effekt i forhold til unge - nemlig familiebehandlingen - blev i 2005 tilbudt på ni ud af 21 undersøgte institutioner. På de fleste institutioner havde medarbejderne enten kun en kort efteruddannelse i de anvendte metoder eller praktiserede disse efter en periode med sidemandsoplæring. Kun otte institutioner af de 21 undersøgte havde mindst én medarbejder ansat med længerevarende efteruddannelse i mindst én af de anvendte behandlingsmetoder.

Kilder: Jespersen, C., Sivertsen, M.B.: Unges sociale problemer - en forskningsoversigt. Socialforskningsinstituttet. 2006.

Vind, L. & Finke, K.: Ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer. CRF. Aarhus Universitet. 2006.



som private behandlingsinstitutioner. Projektet er opdelt i tre faser og har på nuværende tidspunkt ikke en fastsat tidsgrænse, eftersom projektperioden bl.a. afhænger af, hvor hurtigt dataindsamlingen foregår, og hvilke løbende opfølgninger der er ressourcer til.

I første fase udfylder den unge sammen med behandler/sagsbehandler et kortlægningsskema, som det tager ca. 1-1½ time at komme igennem. Udfyldelsen af kortlægningsskemaet skal ske så hurtigt som muligt efter den unges første kontakt til behandlingsstedet, gerne i udredningsfasen som en del af denne, så startdata i så vidt omfang som muligt afspejler den unges situation inden påbegyndt behandling/forandring – hvilket tager højde for, at forandring som hovedregel starter, allerede inden første samtale overhovedet finder sted...

Kortlægningsskemaet søger at afdekke de unges eget rusmiddelbrug samt venners, forældres og søskendes forbrug, graden af konflikt og støtte fra den unges netværk – både det private og offentlige netværk – psykisk og fysisk belastningsgrad og kriminalitet. Herudover bolig- og uddannelsesforhold.

En medarbejder fra CRF assisterer behandlingsstederne med at downloade nyeste version af indtastningsprogrammet fra internettet; enten pr. telefon eller ved personligt fremmøde i institutionen. Efterfølgende skal data indtastes i den lokale database på behandlingsinstitutionen, hvilket for den trænede indtaster vil tage ca. 20 minutter. De indtastede data oversendes herefter til CRF, hvor de lægges over på en sikker server og afventer diverse analyser.

Ud over udfyldelsen af kortlægningsskemaet skal behandlingsinstitutionen eller sagsbehandleren også bede de unge om at give skriftligt samtykke til, at CRF tager kontakt til de unge på et senere tidspunkt.

I anden fase opsøger CRF så mange af de unge som muligt for at

lave et opfølgningsinterview, så det kan undersøges, hvordan det er gået de unge i forhold til de forskellige parametre i kortlægningen. Vi kontakter alle unge, som vi har fået samtykke fra, og dermed ikke kun de 'færdigbehandlede', men også alle de unge, som af forskellige årsager har forladt behandlingen uplanlagt. Målet er at få kontakt til min. 70%-80 % af de kortlagte unge inden for ét år efter endt misbrugsbehandling for at se, hvordan det er gået dem, siden behandlingen blev afsluttet.

Af disse informanter vil der - til fase tre - blive udvalgt et mindre antal unge til yderligere kvalitative forskningsinterviews.

Forventninger

Der er store forventninger til dette forskningsprojekt – især fordi det kan være med til at give ny viden til alle, der er involveret:

- CFR opbygger en database, der mange år frem i tiden kan bruges til vidensindsamling og forskning.
- Behandlingsinstitutionerne får et standardiseret udrednings- og visitationsredskab i form af kortlægningsskemaet. På flere af de omkring tyve institutioner, der aktuelt deltager i forskningsprojektet, har en del behandlere givet udtryk for, at de har manglet et sådant værktøj indtil nu. Med skemaet har de fået en struktureret spørgeguide, der kan anvendes til planlægning og kvalificering af behandlingsindsatsen i forhold til den enkelte unge.
- Alle behandlingsinstitutioner i projektet får desuden en egen database, så de til enhver tid har adgang til data på 'egne unge'. Alle data kan til enhver tid overføres til et regneark eller statistikprogram, hvorefter der lokalt kan analyseres i et omfang, der modsvare egne behov og ressourcer. CRF vil løbende levere analyser af det samlede datamateriale, som vil kunne indgå i institutio-

nens overvejelser i forhold til at udvikle egne behandlingstilbud.

- Hvert år holdes en netværksdag for alle, der er involveret i projektet. Her bliver de nyeste forskningsresultater på nationalt plan præsenteret og diskuteret, institutionernes lokale data kan blive sat i perspektiv, og netværket af institutioner kan blive styrket.
- Det langsigtede mål med projektet er naturligvis, at unge med rusmiddelproblemer i fremtiden vil kunne få bedre hjælp. Man må formode, at der ikke kan undgå at ske forandringer i behandlingstilbuddene i takt med, at nye forskningsresultater fremkommer.

Vil I være med?

Center for Rusmiddelforskning ser frem til mere og tættere samarbejde med behandlingsinstitutionerne om dette projekt - og dermed muligheden for at skabe bedre sammenhæng mellem forskning og behandling på ungeområdet. ■

LITTERATUR

1. Kirke, D.: Teenagers and Substance Use. Palgrave Macmillan. New York, Hampshire. 2006.

Såfremt man som institution er interesseret i at deltage i projektet, er man velkommen til at rette henvendelse til projektkoordinator Marianne Bækbøl på telefon 8942 6930/6020 2712 eller pr. mail mb@crf.au.dk.