

Behandling af unge med misbrugsproblemer



Af Leif Vind & Katrine Finke

Center for Rusmiddelforskning,
Aarhus Universitet. 2006.
Rapporten er på 94 sider
og kan rekvireres hos CRF.

Danske unge har sat en række europarekorder i forhold til brug af rusmidler, hvilket de seneste år har øget opmærksomheden på de unge – mediemæssigt, politisk og indsatsmæssigt. Politisk har det senest medført en behandlingsgaranti for unge misbrugere under 18 år, samt at aldersgrænsen for at købe alkohol og tobak er blevet hævet fra 15 til 16 år.

Behandlingsgarantien fra 2005, betød, at man i næsten alle amter oprettede små, særligt tilpassede ambulante behandlingstilbud til de helt unge med misbrugsproblemer. Kun i nogle få amter samt i de største kommuner havde man i forvejen et ambulante tilbud til denne målgruppe. De øvrige steder i landet var unge med misbrugsproblemer henvist til lettere rådgivningstilbud eller døgnanbringelse.

I de fleste amter har man således inden for de seneste 1-3 år opbygget en helt ny behandlingsgren med særlige faglige kompetencer i forhold til den nye målgruppe. Amterne blev nedlagt ved overgangen til 2007, og de nyetablerede behandlingstilbud til de unge blev i mange tilfælde opløst, nedbrudt i endnu mindre kommunale enheder eller på andre måder omstruktureret.

Center for Rusmiddelforskning kortlagde i 2006 de ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med henblik på at gøre status over udviklingen af de nye tilbud, før struktur- og opgavereformen igen ændrede billedet [1].

Unge under 18 år med behandlingsbehov

Der findes i Danmark ikke sikre opgørelser over, hvor mange unge under 18 år der har problemer med misbrug af alkohol eller narkotiske stoffer. VFC Socialt Udsatte kortlagde i 2005 omfanget af unge med misbrugsproblemer ved at spørge landets kommuner om deres kendskab til omfanget [2]. Denne metode viste sig usikker, idet mange kommuner ikke besvarede spørgsmålet – en del fordi de ikke turde estimere omfanget og hele 60 kommuner fordi de slet ikke havde kendskab til eksistensen af en sådan målgruppe.

I blandt andet USA og Tyskland har man foretaget egentlige udbredelsesundersøgelser [3, 4], hvor man ved hjælp af det amerikanske diagnosesystem har afgjort, om et meget stort antal interviewpersoner havde et misbrug af eller et afhængighedsforhold til alkohol. Hvis man med de nødvendige forbehold overfører de amerikanske og tyske beregninger til danske forhold, betyder det, at der i Danmark findes ca. 18.000 – 21.000 unge under 18 år med misbrug af eller afhængighed til alkohol. De fleste unge med et misbrug af narkotiske stoffer vil befinde sig inden for denne gruppe, men der skal formodentlig lægges en mindre gruppe af unge til, der ikke har et misbrug af alkohol, men udelukkende et misbrug af et eller flere narkotiske stoffer. I 2006 blev ca. 1.000 unge under 18 år behandlet i de ambulante behandlingstilbud, mens en mindre gruppe i samme periode er blevet døgnbehandlet på de pædagogiske opholdssteder. Det svarer altså til, at 5 – 10% af de unge med misbrugsproblemer har modtaget ambulante eller døgnbehandling.

Opsporing af unge med misbrug

At man kun får 5 til 10% af målgruppen i behandling kan umiddelbart synes problematisk, selv om det formodentlig ikke er alle 18.000 til 21.000, der behøver egentlig behandling. Fra en række undersøgelser ved man, at en forholdsvis stor gruppe misbrugende unge selv spontant ophører med misbruget i 20- til 30-års

alderen. Det forholdsvis lave tal skyldes imidlertid ikke, at de unge afvises i behandlingstilbuddene, men at de unge med misbrugsproblemer kun sjældent henvender sig dér, hvis de i det hele taget oplever et behov for hjælp eller behandling. Behandlerne forklarer bl.a. dette med, at brug af rusmidler er stærkt integreret i ungdomskulturen i Danmark, samt at mange unge i målgruppen i almindelighed har et afstandstagende forhold til socialrådgivere, behandlere, SSP-medarbejdere m.v. Hvis man ønsker at nå flere end de nuværende 5 til 10% af målgruppen, er man altså nødt til at mestre forskellige opsporingsmetoder. Selv om ungebehandling i Danmark endnu befinder sig på pionerstadiet, har flere behandlingstilbud allerede udviklet effektive opsporingsmetoder, der kan øge søgningen til behandling voldsomt [1]. Det er således i nogen udstrækning et politisk og ressourcemæssigt spørgsmål, hvor stor en del af målgruppen man ønsker at tilbyde ambulante, misbrugsrelateret behandling.

Kvaliteten i de eksisterende behandlingstilbud til unge under 18 år

Hvis man skal forsøge at vurdere kvaliteten i behandlingstilbuddene, er man nødt til at foretage effektundersøgelser og/eller sammenholde den faktiske behandlingspraksis med de anbefalinger, der følger med eksisterende effektundersøgelser. Med andre ord: I hvilket omfang udøves der evidensbaseret praksis?

Behandlingen af de helt unge med misbrugsproblemer er et pionerområde, hvilket betyder, at der endnu ikke findes omfattende dokumentation for, hvilke metoder og praksisformer der har den bedste effekt på målgruppen. Der findes dog nogle få såkaldte guidelines på området, hvoraf en af de mest sammenhængende og anvendelige er lavet af en gruppe forskere, praktikere og forvaltningsfolk i USA [5]. Brannigan et al. anbefaler, at behandlingstilbud til unge med misbrugsproblemer som et minimum er opbygget omkring følgende 9 nøgleelementer:

Fakta om undersøgelsen

- I undersøgelsen har vi interviewet i de 14 amter, der fandtes ind til 31. december 2006, samt i de 7 kommunale tilbud, som vi på daværende tidspunkt havde kendskab til, og kunne komme i kontakt med.
- I 2006 anslog vi, at der fandtes 18-21.000 unge under 18 år med misbrugsproblemer ud fra diagnoserne misbrug og afhængighed.
- I 2006 estimerede vi, ud fra tal fra 2005, at ca. 800 - 1.000 unge under 18 år ville modtage behandling i de 14 amtskommunale og 7 kommunale ambulante behandlingstilbud, der har deltaget i undersøgelsen.

- Udredning og behandlingsmatchning; et behandlingsprogram bør udføre en omfattende udredning af klienten. Heri bør indgå udredning af psykiatriske, psykologiske og medicinske problemer samt indlæringsvanskeligheder, familiens funktionsevne (forældreevne) og andre aspekter af den unges liv.
 - *En integreret behandlingstilgang*; de behandlingstilbud, der ydes i behandlingsprogrammet, bør rette sig imod alle aspekter af den unges liv.
 - Familieinvolvering; der bør indgå en involvering af forældrene i den unges misbrugsbehandling.
 - Et udviklingsmæssigt relevant behandlingsprogram; aktiviteter og materialer bør afspejle de udviklingsmæssige forskelle mellem voksne og unge.
 - Engagering og fastholdelse af teenagerne i behandlingen; i behandlingsprogrammet bør der opbygges et klima af tillid mellem den unge og behandleren.
 - Kvalificeret personale; behandlingspersonalet bør være uddannet og trænet i unges udvikling, samtidigt opdunkende mentale forstyrrelser samt misbrugs- og afhængighedsproblematikker.
 - Køns- og kulturspecifikke kompetencer; behandlingsprogrammet bør være rettet imod specifikke behov hos drenge henholdsvis piger, såvel som kulturelt betingede behov blandt forskellige minoritetsgrupper.
 - Kontinuerlig behandling; behandlingsprogrammet bør omfatte tilbagefaldsforebyggende behandling, efterbehandlingsplaner, videre henvisning til lokale (kommunale) ressourcer samt opfølgning.
 - Dokumentation og evaluering; i behandlingsprogrammet behøves der stram evaluering med henblik på måling af succes, målretning af ressourcerne og forbedring af behandlingstilbudet.
- Blandt behandlingsmetoderne er det de kognitive metoder, familiebehandling og korte interventioner (primært motive-

rende samtaler), der indtil videre har den bedste dokumentation for at virke i forhold til de helt unge.

Ser vi på de ambulante behandlingstilbud i forhold til disse anbefalinger, er mange behandlingstilbud faktisk forbavsende velopbyggede, når man tager den korte tid i betragtning, som de fleste tilbud har eksisteret. De danske tilbud er især af høj kvalitet i forhold til at være i stand til at opnå de unges tillid, i forhold til at kunne tilpasse tilbuddet til den særlige målgruppe af unge og i forhold til at tilbyde en integreret hjælp, hvor man ikke kun fokuserer på selve misbruget. Til gengæld er udredningen de fleste steder langt mindre omfattende end anbefalet, hvilket bl.a. betyder, at en stor gruppe unge med behandlingskrævende psykiatriske eller psykologiske problemer bliver behandlet, uden at disse problemer opdages og behandles. I alle behandlingstilbuddene arbejdes med kognitive metoder og motiverende samtaler, men kun i 9 af 21 ambulante behandlingsorganisationer tilbyder man egentlig familiebehandling, som ellers i øjeblikket ser ud til at være mest effektivt netop i forhold til de helt unge misbrugere. Personalet er samtidig ofte kun sporadisk uddannet i de anvendte behandlingsmetoder.

LEIF VIND, ADJUNKT, CRF

LITTERATUR

1. Vind, L. and K. Finke: Ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. 2006.
2. Ehrenreich, D. & S.P. Hansen: Undersøgelse af unge under 18 år med misbrugsproblemer. VFC Socialt udsatte. København. 2005.
3. Harford, T.C., et al.: Patterns of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence Criteria Among Adolescents and Adults: Results From the 2001 National Household Survey on Drug Abuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol. 29, No. 5, May: p. 810-828. 2005.
4. Nelson, C.B. & H.-U. Wittchen: DSM-IV Alcohol Disorders in a General Population Sample of Adolescents and Young Adults. *Addiction*. Vol. 93, No. 7: p. 1065-1077. 1998.
5. Brannigan, R., et al.: The Quality of Highly Regarded Adolescent Substance Abuse Treatment Programs - Results of an In-depth National Survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. Vol. 158, Sep: p. 904-909. 2004.



NY FORSKNINGSOVERSIGT FRA NORDISK CAMPBELL CENTER:

BEHANDLING AF MISBRUG BLANDT UNGE NYTTER

Det nytter at behandle unges misbrug af fx alkohol, hash, amfetamin eller kokain. På tværs af forskellige behandlingsmetoder er 1/3 af deltagerne fortsat ude af afhængigheden et år efter behandlingen. Det, der afgør, om behandlingen lykkes, er især, om de unge gennemfører hele behandlingen, om de har et socialt netværk og at det oprindelige misbrug ikke var for stort.

Forskningsoversigtens konklusioner bygger på 21 studier af over 10.000 unge. Forfatterne lægger vægt på, at der bør foretages flere – og metode-mæssigt bedre – studier af effekten af stofmisbrugsbehandling til unge. Især efterlyses randomiserede, kontrollerede studier.

På Campbells hjemmeside skriver afdelingsleder Henrik Holst fra Rusnavigatørerne, KABS, om forskningsoversigten og dansk praksis – bl.a. om forudsætningerne for at kunne måle gode resultater og om kvalitet. Hvis man er interesseret i at få et indtryk af hvordan de unge selv omtaler og anmelder diverse rusmidler anbefaler Holst et besøg på hjemmesiden: www.psychedelia.dk

Læs mere på www.sfi.dk/sw45485.asp

REDAKTIONEN