



emcdda.europa.eu

Social exclusion and reintegration

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

særlige bestemmelser) blive anbragt i lukkede behandlingsinstitutioner for unge ⁽¹⁸⁶⁾. For yderligere informationer om behandlingstiltag se s. 49.

Social udstødelse og reintegration

Definitioner og begreber

Andelen af den europæiske befolkning, der er truet af fattigdom og social udstødelse, varierer fra 9 % til 22 % ifølge den seneste undersøgelse over »social usikkerhed og integration« ⁽¹⁸⁷⁾ (Det Europæiske Råd 2001). Mennesker anses for at være socialt udstødte, hvis de »er forhindret i fuld deltagelse i det økonomiske, sociale og civile liv, og/eller når deres adgang til indtjening og andre ressourcer (personlige, familiære og kulturelle) er så utilstrækkelige, at det forhindrer dem i at opretholde en levestandard, som anses for at være acceptabel af det samfund, de lever i.« (Gallie og Paugam, 2002).

Social udstødelse kan således defineres som en kombination af mangel på økonomiske ressourcer, social isolation og begrænset adgang til sociale og civile rettigheder; det er i ethvert samfund et relativt begreb (CEIES, 1999) og repræsenterer en progressiv akkumulering af sociale og økonomiske faktorer over tid. Faktorer, som kunne bidrage til social udstødelse, er problemer relateret til arbejde, uddannelses- og levestandard, sundhed, nationalitet, narkotikabrug, kønsforskel og vold (Det Europæiske Råd, 2001; nationale rapporter, 2002).

Stofbrug kan anses for at være enten en konsekvens af eller en årsag til social udstødelse (Carpentier, 2002): Stofbrug kan føre til en forringelse af levevilkårene, men på den anden side kan sociale marginaliseringsprocesser være årsag til, at man begynder at tage stoffer. Ikke desto mindre er sammenhængen mellem stofmisbrug og social udstødelse ikke nødvendigvis årsagsbetinget, idet social udstødelse »ikke gælder for alle stofbrugere« (Tomas, 2001).

Under hensyntagen til denne kompleksitet er det muligt både at analysere stofbruken blandt socialt udelukkede befolkningsgrupper og at studere social udstødelse blandt narkomaner (figur 22).

Mønstre for stofbrug og observerede konsekvenser blandt socialt udstødte befolkningsgrupper

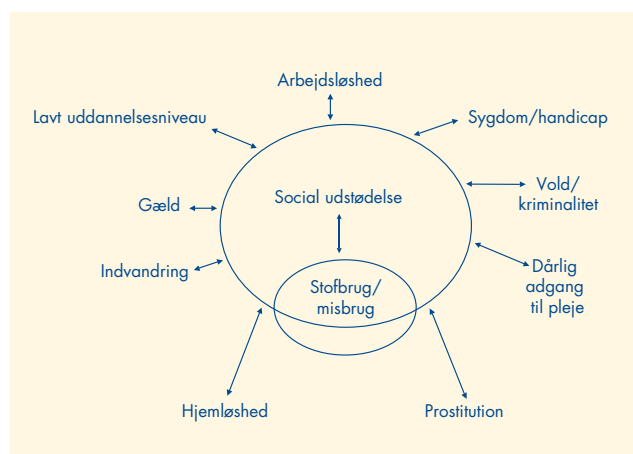
I litteraturen og forskningen anses følgende populationer sædvanligvis for at være udsat for social udstødelse: indsatte i fængsler, indvandrere ⁽¹⁸⁸⁾, hjemløse, sexarbejdere og udsatte unge. Da der ikke er nok informationskilder og sammenlignelige data på tværs af Europa, skal der tages

højde for skævheder og metodiske begrænsninger i de præsenterede informationer om brug af stoffer og brugsmønstre blandt socialt udstødte grupper.

Det er påvist, at der er en tæt kobling mellem det at være fængslet og det at være stofbruger (se også s. 34). Mange indsatte tager stoffer allerede før, de kommer i fængsel, og årsagen til deres fængsling skyldes ofte stofbrug. Nogle følger imidlertid en modsat løbebane og bliver først stofbrugere efter at være kommet i fængsel for kriminalitet, de har begået. Undersøgelser peger på, at mellem 3 % og 26 % af stofbrugerne i de europæiske fængsler begynder at tage stoffer, mens de sidder i fængsel, og mellem 0,4 % og 21 % af indsatte intravenøse stofbrugere sprøjter sig første gang, mens de sidder i fængsel. Stofbrug i fængslerne er meget udbredt: op til 54 % af de indsatte angiver at have taget stoffer, mens de sad i fængsel, og op til 34 % angiver, at de har sprøjet sig, mens de sad i fængsel (Stoever, 2001; EONN, 2002a).

Koblingen mellem »sorte og etniske minoritetsgrupper« og stofbrug er mindre klar, idet der kun findes få informationer. Der er intet videnskabeligt belæg for, at stofbruken er højere blandt indvandrere end i befolkningen som helhed. Visse undersøgelser af specifikke etniske minoritetsgrupper har dog kunnet påvise en højere andel af problematiske stofbrugere blandt disse grupper end i befolkningerne som helhed — det gælder f.eks. ingrierne i Finland (hvoraf 1-2 % skønnes at være heroinbrugere), kurderne i Tyskland, sigøjnerne i Spanien og forskellige etniske grupper i Nederlandene (Vrieling *mfl.*, 2000) ⁽¹⁸⁹⁾. Årsagerne hertil kan søges i en kombination af socialt

Figur 22: Forholdet mellem social udstødelse og stofbrug



⁽¹⁸⁶⁾ Se <http://www.stat-inst.se/article.asp?articleID=87>

⁽¹⁸⁷⁾ Eurobarometerundersøgelse 56.1: http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/eurobarometer_en.pdf

⁽¹⁸⁸⁾ Ifølge EONN (2002b) defineres indvandrere som »sorte og etniske minoritetsgrupper« og omfatter grupper af indvandrere fra diverse samfund, som lever i EU.

⁽¹⁸⁹⁾ Tabel 19 OL: Opdeling af primære afhængighedsproblemer (alkohol, heroin, kokain, cannabis og hasardspil) i Nederlandene blandt indvandrere og indfødte hollændere (onlineversion).

ugunstige faktorer som f.eks. dårlig beherskelse af det lokale sprog, arbejdsløshed og boligproblemer, dårlig levestandard og mangel på økonomiske ressourcer (nationale rapporter, 2002).

Hvad angår mønstre for stofbrugen, er der fundet forskelle imellem etniske grupper. Brugen af khat indberettes kun af populationer af somaliere og sorte afrikanere, mens der ryges heroin af indvandrere fra Surinam og Bangladesh. Stofbrugen blandt sigøjnerne i Spanien begynder tilsyneladende tidligere (2-3 år) end i den indfødte befolkning (Eland og Rigter, 2001; Reinking *mfl.*, 2001; Fundación Secretariado General Gitano, 2002).

Også hjemløse angives at være udsat for stofbrug. Der findes ikke nogen sammenlignelige data om koblingen mellem hjemløshed og stofbrug på tværs af EU-landene, men der er i mange lande gennemført specifikke studier, og stofbrug angives som et hyppigt problem blandt de hjemløse (nationale rapporter, 2002). Danmark, Frankrig, Nederlandene og Det Forenede Kongerige indberetter, at op til 80 % af de hjemløse, der bor på herberger, er narkomaner; og forekomsten er endnu højere blandt mennesker, der bor på gaden eller hjemløse med andre sociale problemer. Ifølge en mindre undersøgelse udført i Irland, er f.eks. 67 % af de hjemløse tidligere straffede således narkomaner (Hickey, 2002). Blandt de hjemløse er heroin det hyppigst anvendte stof efterfulgt af kokain og blandingsbrug. Der er også andre former for høj risikoadfærd som eksempelvis intravenøs stofbrug og sprøjtedeling blandt de hjemløse ⁽¹⁹⁰⁾.

Blandt udsatte unge meldes om hyppig brug af stoffer. Forekomsten er således høj blandt børn, som har oplevet familiære og sociale problemer eller problemer i skolen. Der er fundet høj forekomst af stofbrug blandt børn af narkomaner: langtidsbrugen af stoffer blandt børn, hvis forældre har brugt stoffer inden for det seneste år, er signifikant højere end hos den »ikke-udsatte« gruppe (langtidsforekomster på 37-49 % sammenlignet med 29-39 % blandt børn af ikke-stofbrugende forældre) ⁽¹⁹¹⁾. Adskillige undersøgelser anfører, at børn, som er blevet misbrugt seksuelt eller fysisk inden for familien, har en højere risiko for at bruge stoffer som voksne (Liebschutz *mfl.*, 2002). I Portugal er sandsynligheden for, at unge ofre for misbrug og vold i familien bruger heroin, syv gange større end for unge i den almindelige befolkning (Lourenço og Carvalho, 2002). I Det Forenede Kongerige synes »bortløbne unge« ⁽¹⁹²⁾ at

have en højere tendens til at misbruge stoffer. Raterne for langtidsbrug af stoffer er 2-8 gange højere end blandt unge, der aldrig er løbet væk hjemmefra. De hyppigst anvendte stoffer er crack, heroin og opløsningsmidler. Problemer i skolen er en anden risikofaktor i forhold til det at tage stoffer: Der meldes om høj forekomst af stofbrug blandt unge, der pjækker fra skolen (Amossé *mfl.*, 2001), opholder sig på opdragelsesanstalter (det indberettes, at 40 % af eleverne på opdragelsesanstalter i Finland på et tidspunkt havde haft et afhængighedsproblem, hvoraf 16 % var relateret til narkotika) (Lehto-Salo *mfl.*, 2002) og blandt unge med dårlige karakterer i skolen (13,5 % i Norge) (Vestel *mfl.*, 1997).

Blandt sexarbejdere er stofbrug ofte motivation for prostitution, men kan også være en følge (som det er tilfældet for andre faktorer med relation til stofbrug). Mønstrene for stofbrugen varierer alt efter, om prostitutionen sker før eller efter narkomanien. En kvalitativ italiensk undersøgelse blandt gade prostituerede konkluderede, at når sexarbejdere begynder at tage stoffer for at klare problemer i relation til prostitutionen, bruger de primært alkohol, beroligende midler eller andre psykoaktive former for medicin. Er narkomani derimod hovedårsag til prostitutionen, er heroin det hyppigst anvendte stof (Calderone *mfl.*, 2001).

Knap så mange forskningsresultater eller data findes der om andre socialt udstødte grupper. Danmark indberetter, at blandt psykiatriske patienter er 50-60 % narkomaner — sandsynligvis på grund af den udbredte tilgængelighed af stoffer samt det forhold, at sådanne patienter er vant til at tage psykoaktive former for medicin (national rapport, 2002).

Forholdet mellem social udstødelse og stofbrug

Der findes flere data om de sociale vilkår blandt den behandlede population. Socioøkonomiske faktorer i relation til stofbrugen er blandt andet: lave uddannelsesniveauer, tidligt ud af skolen eller skoleophør; arbejdsløshed, lave lønninger og vanskelige job; lav indtjening og gæld; usikre boligforhold og hjemløshed; dødelighed og narkotikarelaterede sygdomme; dårlig adgang til pleje; og socialt stigma (tabel 5).

Relevante forskelle i de sociale vilkår for stofbrug findes ved hjælp af det benyttede stof samt mønstrene for stofbrugen

⁽¹⁹⁰⁾ Det britiske indenrigsministerium anfører, at over en tredjedel af de hjemløse i UK har taget heroin intravenøst, mens en femtedel har sprøjet sig med crack. I løbet af den seneste måned vil over 10 % sandsynligvis have brugt en andens sprøjte eller lånt sin egen videre (Carlen, 1996; Goulden og Sondhi, 2001).

⁽¹⁹¹⁾ Ifølge en undersøgelse foretaget i England og Wales i 1998-99 blandt 4 848 unge (Goulden og Sondhi, 2001).

⁽¹⁹²⁾ Den britiske vicepremierministers kontor for social udstødelse definerer en »ung bortløben« som »et barn eller ung under 18 år«, som tilbringer en eller flere nætter væk fra familiens hjem eller varetægt uden tilladelse, eller som er blevet tvunget til at forlade hjemmet af deres forældre eller plejepersonale (Social Exclusion Unit, 2002).

— de dårligste vilkår findes blandt heroin- og opiatbrugere samt blandt kroniske narkomaner.

47 % af alle klienter i behandling i 2001 har aldrig gået i skole eller har kun afsluttet grundskolen; ligeledes er procentsatsen høj af stofbrugere, der forlader skolen tidligere eller vælger helt at holde op. Der er forskelle alt efter det primære brugsstof og alt efter land ⁽¹⁹³⁾: opiatbrugere (navnlig heroinbrugere) har det laveste uddannelsesniveau (nationale rapporter, 2002).

Stofbrugere har også på grund af deres usikre sociale vilkår problemer i forhold til jobstatus; arbejdsløshedsprocenterne er meget høje sammenlignet med befolkningen som helhed (47,4 % blandt stofbrugende klienter sammenlignet med 8,2 % ⁽¹⁹⁴⁾ i befolkningen som helhed); det er vanskeligt at finde et job, og det er sjældent, at narkomanerne beholder det ret længe eller avancerer i jobbet (DrugScope, 2000) ⁽¹⁹⁵⁾. En usikker jobsituation kan føre til økonomiske problemer; narkomaner har hyppigt lav indtjening eller ingen økonomiske ressourcer (32-77 % af klienterne i behandling lever af sociale ydelser). Det er også almindeligt at have gæld.

Narkomanernes livsbetingelser indberettes ofte som meget dårlige: 10 % af klienterne lever under ustabile

boligforhold, og 7,5 % bor på en institution. Hertil kommer, at mange lande indberetter høje procenter for hjemløse (indtil 29 %) blandt narkomaner ⁽¹⁹⁶⁾.

Med hensyn til nationalitet ligner karakteristikaene den generelle befolkningsstruktur ⁽¹⁹⁷⁾. Klienterne er hovedsageligt statsborgere i det land, hvor de søger behandling, og antallet af klienter fra andre lande (europæiske eller ikke-europæiske) ligger på linje med andelen af udlændinge i befolkningen som helhed. Det bør dog noteres, at det i visse lande ikke er tilladt at registrere klienternes nationalitet/racetilhørsforhold, og følgelig er sådanne informationer ikke fuldt tilgængelige.

Bortset fra de direkte sundhedskonsekvenser (se s. 24 og 28) kan narkomanerne have svært ved at få adgang til pleje. Det kan skyldes manglende lyst til at have med de sociale tjenester at gøre eller dårlig uddannelse, en lav acceptgrad hos de fleste sundhedstjenester og særlige sundhedsproblemer, som de pågældende tjenester ikke er gearret til.

Endelig lider narkomanerne af et negativt socialt image og kan møde fjendtlighed hos befolkningen i almindelighed og hos offentlige myndigheder. En undersøgelse foretaget i et fængsel i Wien viste, at narkomanerne kan opleve vold og mishandling fra politifolk eller andre offentlige tjenestemænd (Waidner, 1999).

Social reintegration

Der er både i EU-landene og i Norge udarbejdet initiativer til bekæmpelse af social udstødelse blandt grupper med eller uden narkotikaafhængighedsproblemer og med de sociale konsekvenser af stofbrug/misbrug.

Med udgangspunkt i Den Europæiske Unions narkotikastrategi (2000-04) (Rådet for den Europæiske Union, 2000) og en særskilt undersøgelse af social reintegration i EU og Norge (EONN, 2003b) kan social reintegration defineres som »enhver indsats med henblik på integration af narkomaner i samfundet«.

Indgreb i forhold til social reintegration er rettet både mod aktuelle og tidligere problematiske stofbrugere, som varierer fra velfungerende »stoffri« tidligere narkomaner og klienter i langvarig metadonbehandling til stærkt underprivilegerede gadenarkomaner. Et behandlingselement, det være sig medicinsk eller psykosocialt, er ikke nødvendigvis påkrævet. Det betyder også, at social reintegration ikke nødvendigvis sker efter behandling, men kan finde sted uafhængigt af tidligere behandling — enten som det sidste skridt i et

Tabel 5: Sociale vilkår (uddannelse, jobstatus, bolig) for klienter i behandling i EU-medlemsstaterne i 2001

Sociale vilkår		Stofbrugere i behandling (i %) ⁽¹⁾
Uddannelse (n = 98 688)	Har aldrig gået i skole/har aldrig afsluttet grundskolen	8,0
	Primærtrinnet (klassetrin 1-6)	43,6
Jobstatus (n = 100 000)	Arbejdsløs	47,4
	Uden for arbejdsstyrken	9,6
Boligforhold (n = 41 299)	Ustabil boligsituation	10,4
	Institutioner	7,5

⁽¹⁾ Procenterne er beregnet på baggrund af det samlede antal tilfælde indberettet under hvert enkelt punkt; det samlede tal kan ikke opsummeres til 100 %, da kun værdier af interesse for dette kapitel er angivet (har aldrig gået i skole, arbejdsløs mv.). For de fuldstændige tal se figur 55 OL: Uddannelsesniveau blandt alle klienter fordelt på land; figur 56 OL: Arbejdsstatus blandt alle klienter fordelt på land; og figur 57 OL: Livsbetingelser blandt alle klienter fordelt på land (onlineversion).
Kilder: Nationale Reitox-rapporter — TDI-data 2001.

⁽¹⁹³⁾ Figur 55 OL: Uddannelsesniveau blandt alle klienter fordelt på land (onlineversion).

⁽¹⁹⁴⁾ Gennemsnitlig arbejdsløshedsprocent blandt de 15 medlemsstater (Eurostat, 2002).

⁽¹⁹⁵⁾ Figur 56 OL: Arbejdsstatus blandt alle klienter fordelt på land (onlineversion).

⁽¹⁹⁶⁾ Figur 57 OL: Livsbetingelser blandt alle klienter fordelt på land (onlineversion).

⁽¹⁹⁷⁾ Figur 58 OL: Klienternes nationalitet fordelt på land (onlineversion).

behandlingsforløb eller som et separat og uafhængigt indgreb efter behandling, foretaget af ikke-behandlingstjenester med deres egne mål og midler. Sociale reintegrations-tjenester er ikke udelukkende rettet mod de problematiske brugere af illegale stoffer, men kan sigte mod alle former for afhængige (herunder dem, der er afhængige af alkohol og legale stoffer) eller sågar alle socialt udstødte grupper (f.eks. hjemløse).

Det er umuligt at udarbejde en kvantitativ oversigt over de sociale reintegrationsinitiativer i EU-medlemsstaterne, idet termen »social reintegration« ikke anvendes konsekvent. Selv om forskellige tilbud kan eksistere i forlængelse af hinanden, findes der på nationalt plan typiske generelle måder at »tilvejebringe« social integration på:

- rettet mod udstødte grupper med eller uden afhængighedsproblemer
- rettet mod personer med afhængighedsproblemer generelt
- rettet utvetydigt og udelukkende mod problematiske brugere af illegale stoffer (figur 23) ⁽¹⁹⁸⁾.

Det er vanskeligt at vurdere antallet af tilgængelige sociale reintegrations-tjenester og om den tilbudte service er tilstrækkelig, men ud fra de dokumenterede fakta at dømme er antallet af faciliteter dog sandsynligvis for lavt. Tyskland skønner eksempelvis, at det har behov for omkring 25 000 resocialiseringspladser, hvor det reelle antal ligger i størrelsesordenen 4 000. Et beskæftigelsesprojekt i Østrig fik dobbelt så mange ansøgninger, som der var pladser, og måtte i gennemsnit afvise 15 personer om dagen.

Social reintegration kan sammenfattes til tre primære former for indgreb: uddannelse (hvilket inkluderer praktisk træning), bolig og beskæftigelse.

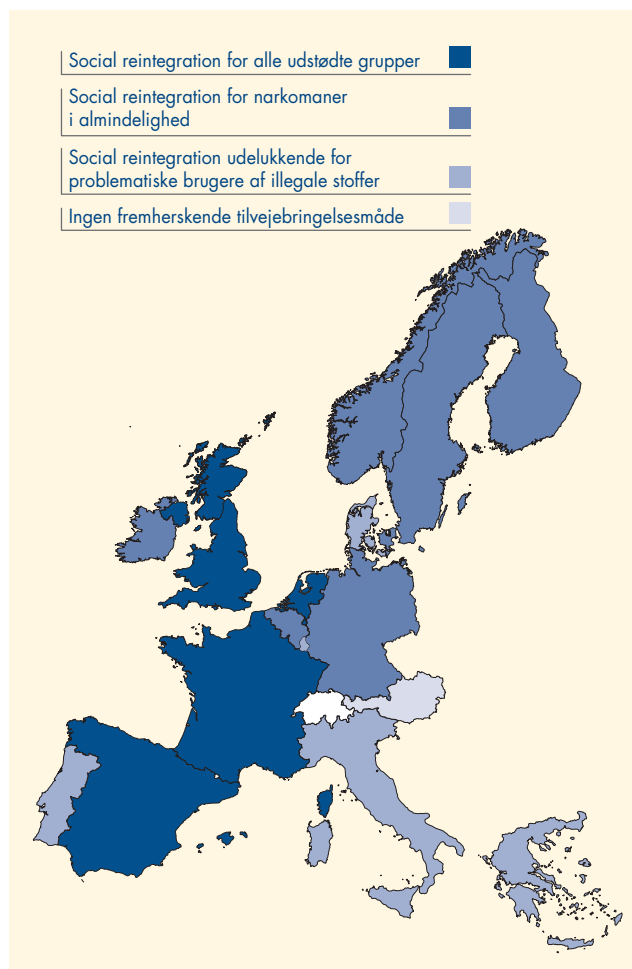
Mange stofbrugere har et lavt uddannelsesniveau, og mange nationale rapporter beskriver en dårlig relation mellem problematiske stofbrugere og arbejdsmarkedet (Grækenland (Kavounidi, 1996), Danmark (Stauffacher, 1998), Nederlandene (Uunk og Vrooman, 2001)). Som følge heraf ville initiativer rettet mod en opgradering af narkomanernes teoretiske, tekniske eller praktiske færdigheder kunne forbedre deres chancer på arbejdsmarkedet.

Beskæftigelsestiltag kan antage mange forskellige former. I Grækenland tilbydes således økonomisk støtte til virksomheder, der ansætter en narkoman i et konkurrencedygtigt job. Andre foranstaltninger kan være at etablere en jobservice, som f.eks. Wiener-jobbørsen i Østrig, eller at hjælpe klienterne til at etablere deres egne virksomheder, hvilket sker både i Grækenland og i Spanien i regi af et beskæftigelsesprogram til

fremme af egenbeskæftigelse (denne form for foranstaltninger overlapper med uddannelse/træning).

Endelig har tilbud om at skaffe bolig eller hjælpe med at finde bolig det sigte at få en vis stabilitet ind i klienternes liv. Boligformidlingen kan være et tilbud i sig selv, men vil ofte være fulgt op af psykosocial bistand og en vis grad af overvågning. Et eksempel på sideløbende psykosocial behandling er »Haus am Seespitz« i Tyrol, som har en åben efterbehandlingsgruppe for klienter, som mødes i boligfaciliteter. I Belgien tilbyder »Habitations Protégées« både boliger og psykiatrisk behandling. En irsk undersøgelse (national irsk rapport (Hickey 2002) viste, at 79 % af tidligere indsatte kvinder og 76 % af tidligere indsatte mænd angav, at det at finde en egnet bolig var deres primære problem og årsag til deres sociale udstødelse — hvilket viser, at boligformidling er en vigtig resocialiseringsforanstaltning.

Figur 23: Vigtigste foranstaltninger til social reintegration af problematiske stofbrugere i EU og Norge



Kilder: Nationale Reitox-rapporter.

⁽¹⁹⁸⁾ For mere dybtgående informationer og landeoversigter, se undersøgelsen »Social reintegration i Den Europæiske Union og Norge« (http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/responses/social_reintegration_eu.pdf).