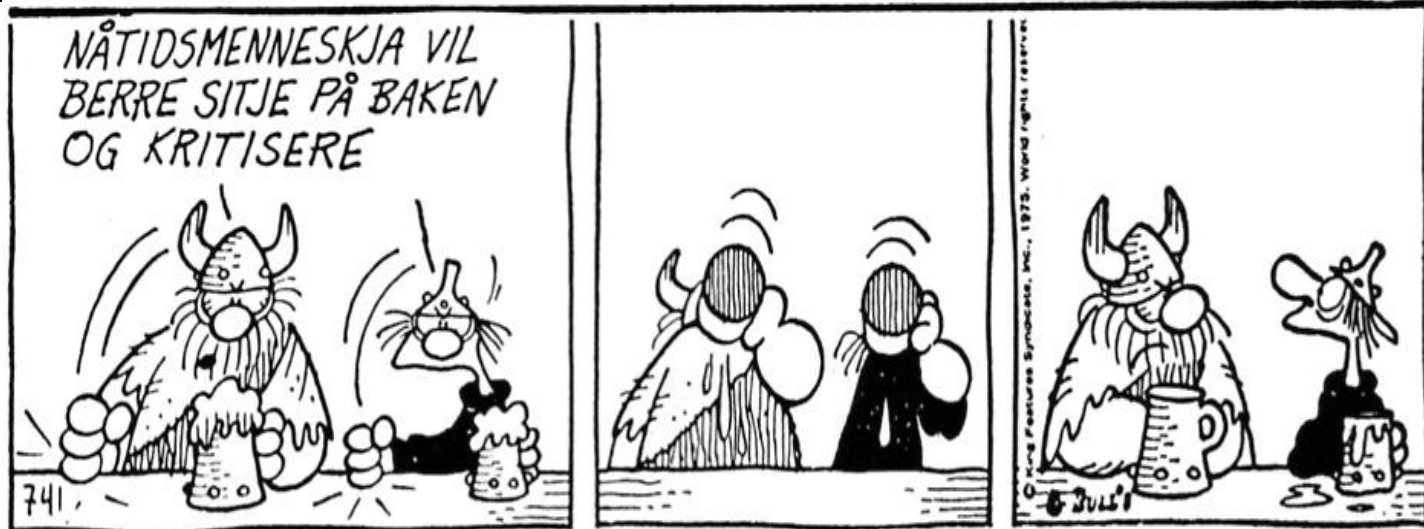


# Hvem rammes av rusmidler?



Knut T. Reinås  
leder i FMR

Forbundet Mot Rusgifts fagdag 12. November 2021

# Hvem er i risikosonen? I

There but for fortune....

”Show me the whiskey stains on the floor,  
Show me the drunkard as he stumbles to the  
door,

And I'll show you a young man  
with so many reasons why

There but for fortune, go you or I -- you or I.”

Phil Ochs

## Hvem er i risikozonen? II

"Det er departementets oppfatning at misbruk av avhengighetsskapende stoffer, såvel i yngre som i eldre aldersgrupper, hovedsaklig må sees som symptom på personlige, familiemessige, og sosiale problemer, med derav følgende mistrivsel og mistilpasning"

Samme sted heter det:

"Misbruk av avhengighetsskapende stoffer er et symptom, og ikke noen klart avgrensbar sykdomsenhet. Dette symptom kan opptre ved en rekke forskjellige sykdoms- og avvikstilstander"

# Hvem er i risikosonen? III

"De berusende drikker er ikke aarsagen til den trang mange mennesker har til at bedøve sine sandser (beruse sig), de berusende drikke er midlet, hvorved trangen for tilfældet tilfredsstilles. Jeppe drak sig selv til skam og skade. Hvorfor drak Jeppe? Var det fordi han var tørstig og brændevinet smakte ham saa godt? Nei, Jeppe drak fordi brændevinet hjalp ham til aa glemme skammen over Nille og smerterne av ridefogdens pisk. Tag brændevinet fra Jeppe, og den sorg han før dempede i rusen vil gjøre ham til gal eller til selvmorder. Tag derimot fra ham Nille og ridefogdens pisk, med andre ord: giv ham en snill kone og en bra arbejdsherre, og Jeppe skal være en ordensmand. Hvorfor drikker nutidens mennesker? **Av samme grund som Jeppe:** For at dulme sine lidelser, for at oppkvikke sit overanstrengte legeme eller for at glemme sine sorger."

## Hvem er i risikosonen? IV

”Ut fra dette syn retter jeg fordømmelsen mot Kong Alkohol. For det er nettopp alle de gode kameratene som er noe verdt, de som lider av den svakhet å ha for meget styrke, for meget humør, for meget ild og varme og flott fandenskap i seg – det er dem han forfører og ødelegger. ....Min påstand er jo tvert i mot at det nettopp er de beste i hver generasjon som Kong Alkohol ødelegger..... Hvis Kong Alkohol ble ryddet vekk, ville disse kjekke, fandenivoldske fyrene bli født til verden som før, men de ville utrette noe istedenfor å gå til grunne”

Jack London: ”Kong Alkohol” Norsk Utgave 1965.

# Psykososial forståelse av avhengighet

- 70 tallet: **Symptomteorien;**
- avhengighet er et symptom på andre bakenforliggende, sosiale, psykologiske og økonomiske forhold.
- Avhengighetsproblemet som en følgetilstand
- Rusmisbruk kan forstås som en måte å håndtere følelser og mestre psykologisk ubehag på.
- Rusmisbruk har blitt en måte å håndtere problemene på
- Fordømmer ikke den avhengige pasienten, forsøker å forstå uheldige hendelser og erfaringer



## Sårbarhet for avhengighet II



Av alle barn og unge i Norge opplever ca 15 - 20 prosent *psykiske vansker*,

blant 15-16 åringene ca 17 prosent.

Blant 15-16 åringer i Oslo er tallet 24 prosent

Av alle barn og unge i Norge har ca 8 prosent *psykiske lidelser*.

Tallet for Oslo er trolig ca 10 prosent

Divisjonsdirektør Arne Holte, Nasjonalt folkehelseinstitutt

# Hovedgrupper og hyppighet av hovedgruppene innen psykiske lidelser



En norsk psykiatrisk epidemiologisk studie. Kringlen, Torgersen, Cramer Am J Psychiatry 158:7 July 2001.

Representativt utvalg av Oslo-borgere i alderen 18-65 år

Composic International Diagnostic Interview gjennomført 1994-1997.

Gjennomsnittsalder på intervju personene var 39,3 år. DSM IIIR kriterier.

12 mnd forekomst og livsløpsforekomst av ulike tilstander.

Lidelse	Livstidsforekomst			12 måneders forekomst		
	M	K	T	M	K	T
	%	%	%	%	%	%
Alvorlig depresjon	9,9	24,2	17,8	4,1	9,7	7,3
Enkel fobi	8,0	19,5	14,4	6,1	15,1	11,1
Sosial fobi	9,3	17,2	13,7	4,5	11,1	7,9
Dystymi	5,9	13,3	10,0	2,3	5,0	3,8
Agorafobi	2,9	8,6	6,1	1,3	4,5	3,1
Panikklidelse	2,5	6,0	4,5	1,5	3,4	2,6
Generalisert angstlidelse	2,4	6,1	4,5	0,9	2,7	1,9
Somatoform lidelse	1,6	5,5	3,7	1,2	3,7	2,1
Alkoholavhengighet/skadelig bruk	33,4	14,3	22,7	16,4	6,0	10,6
Alkoholavhengighet	13,2	5,2	8,8	10,5	3,5	6,6
Alkohol - skadelig bruk	20,2	9,1	14,4	5,9	2,5	4,0
Stoffavhengighet/skadelig bruk	4,4	2,6	3,4	1,1	0,7	0,9
Stoffavhengighet	2,6	1,3	1,9	1,0	0,3	0,6
Stoff - skadelig bruk	1,7	1,3	1,5	0,1	0,3	0,2
Bulimia/Anorexia	0,2	3,0	1,8	0,0	1,2	0,7
Tvangslidelser	0,7	2,3	1,6	0,3	1,0	0,7
Bipolare lidelser (man depr)	1,7	1,5	1,6	0,8	1,0	0,9
Psykosar (utenom manisk depr)	0,2	0,6	0,4	0,0	0,3	0,2
En eller annen av disse lidelsene	49,4	54,8	52,4	28,8	35,9	32,8



# Sårbarhet for avhengighet III

**Den amerikanske forskeren Zuckerman fant ut at visse mennesker systematisk søker stimuli ut over det som er optimalt. Han fant ut at kanskje så mye som 10 prosent av befolkningen er høy-stimuli-søkere.**

**Han fant også ut at HS-personer er mer villige enn andre til å prøve nye, også forbudte stimuli.**

# Sårbarhet for avhengighet IV

**Problemdriking eller alkoholproblem i hjemmet rammer svært mange barn i Norge. Ingen vet hvor mange, men et vanlig anslag kan være over 100 000 barn.**

# Utbredelse av avhengighet i sårbare grupper:

**Ca. halvparten av alle pasienter i  
barne- og ungdomspsykiatrien og  
75 prosent av barneverns klientene har  
tilleggsproblematikk med avhengighet.**

# SINGEL OG SUGEN

\*av Charlotte Helgeland\*

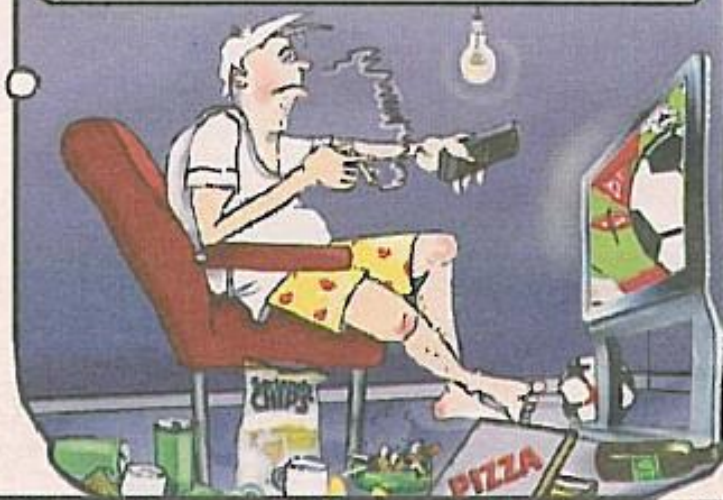
MODERNE KVINNER  
DRIKKER VISST MYE  
MER ENN FØR !!



JÅ - OG DET ER BARE Å  
SE PÅ DEN MODERNE  
MANNEN .....



- FOR Å SKJØNNE HVORFOR !!



# Relativ risiko og folkehelseisiko

*I vurderingen av risiko for helseskader opererer man ofte med to begreper:*

1. Relativ risiko: Økningen i sannsynligheten for å oppleve en helseskade/sosial skade blant dem som bruker for eksempel cannabis, sammenlignet med dem som ikke gjør det, og
2. Folkehelseisiko: Andelen i befolkningen som får/vil få helseskader/sosiale skader som følge av for eksempel cannabisbruk.

K  
R  
s  
d  
a  
g  
4  
.  
j  
a  
n  
u  
a  
r  
2  
0  
2  
2

*" En type stoffbruk som har en lav relativ risiko, kan ha en liten individuell betydning, men kan ha en stor folkehelsemessig virkning dersom en stor andel av befolkningen er berørt (for eksempel sigarettøyking og hjertesykkelighet). Motsatt kan en type stoffbruk som har høy relativ risiko, likevel ha liten folkehelsemessig betydning, fordi svært få mennesker er berørt, mens den har sterke helsemessige og sosiale skadevirkninger for dem som er berørt. Følgelig må en farevurdering av det personlige og folkehelsemessige skadepotensialet ved cannabis- og annen rusgiftbruk ta i betraktning ikke bare den relative skaderisikoen, men også utbredelsen av bruken og den individuelle sannsynligheten for skadevirkninger." (Hall, 1995)*





© 2003 e-proper  
e-mail: epr@statsministeren.no

# Hva innebærer det biologisk å ha et avhengighetsproblem?

”Alle opioider gir i prinsipp samme type avhengighet med en rekke forskjellige neurobiologiske virkninger som er karakteristiske for gjentatt opioidbruk. Disse endringene antas å kunne vedvare i måneder og år etter at kronisk bruk av et opioid er avsluttet..... Både for kokain og amfetamin antar man at det som for morfin inntreffer langvarige neurobiologiske endringer i sentralnervesystemet knyttet til perioder med sterkt følt trang til ny bruk av disse stoffene.”



### **RUS**

1. KONSENTRASJONS-  
SVEKKELSE
2. ENDRET  
STEMNINGSLEIE
3. HUKOMMELSES- OG  
INNLÆRINGSSVIKT
4. KRITIKKLØSHET

### **STIMULERENDE**

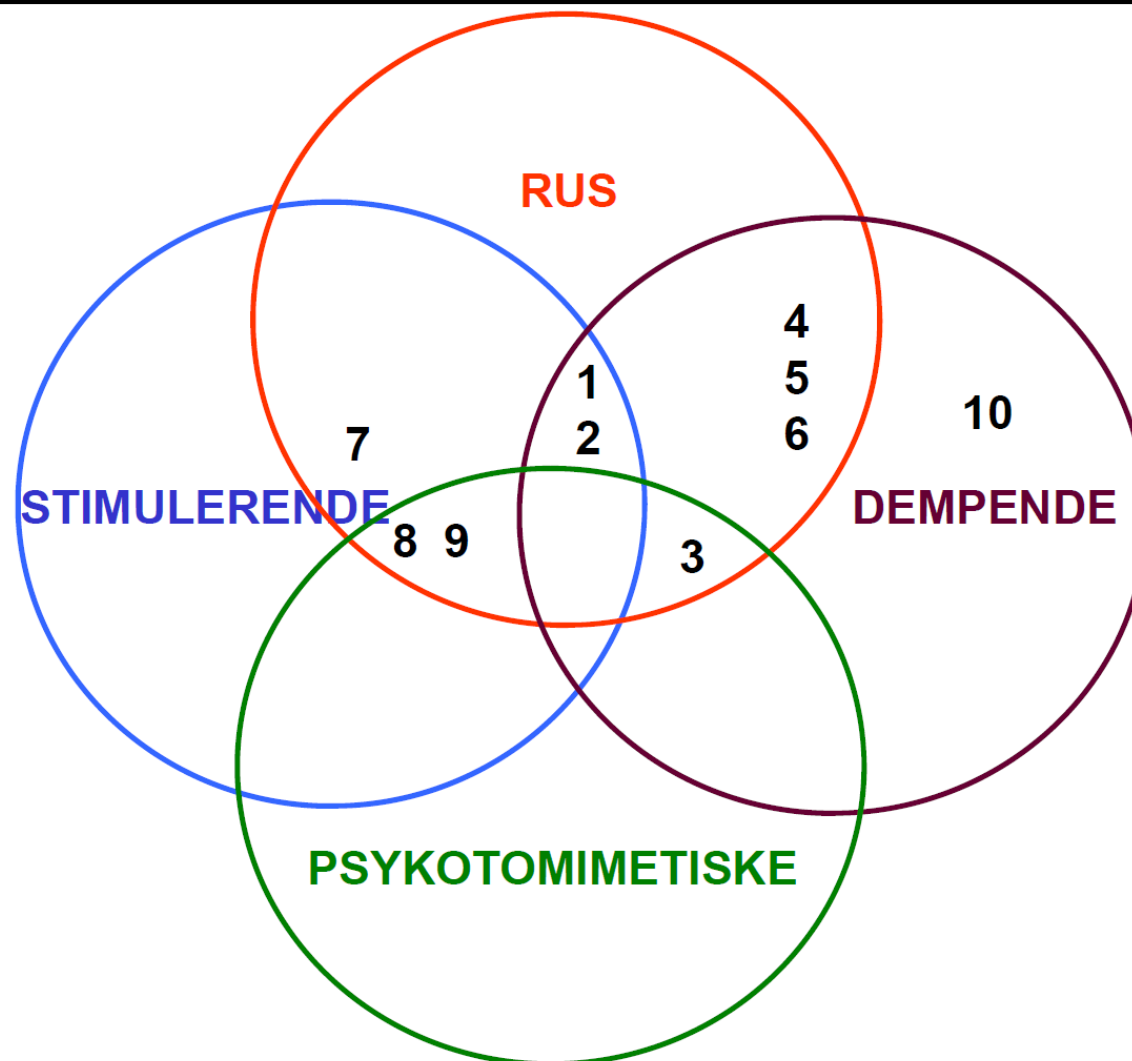
1. PRATSOM
2. HJERTEAKSJON/  
BLODTRYKK
3. ØKT MOTORISK AKTIVITET
4. ØKT ASSOSIASJONSEVNE
5. ØKT SELVFØLELSE
6. TAR SJANSER
7. TANKEFLUKT
8. URO
9. FORVIRRING

### **DEMPENDE**

1. TREG REAKSJON
2. LANGSOM TALE
3. AVSLAPPET MUSKULATUR
4. NEDSATT OPPMERKSOMHET
5. TRETTHET
6. USTØHET
7. SØVNIGHET
8. SLØVHET
9. BEVISSTLØSHET

### **PSYKOTOMIMETISKE**

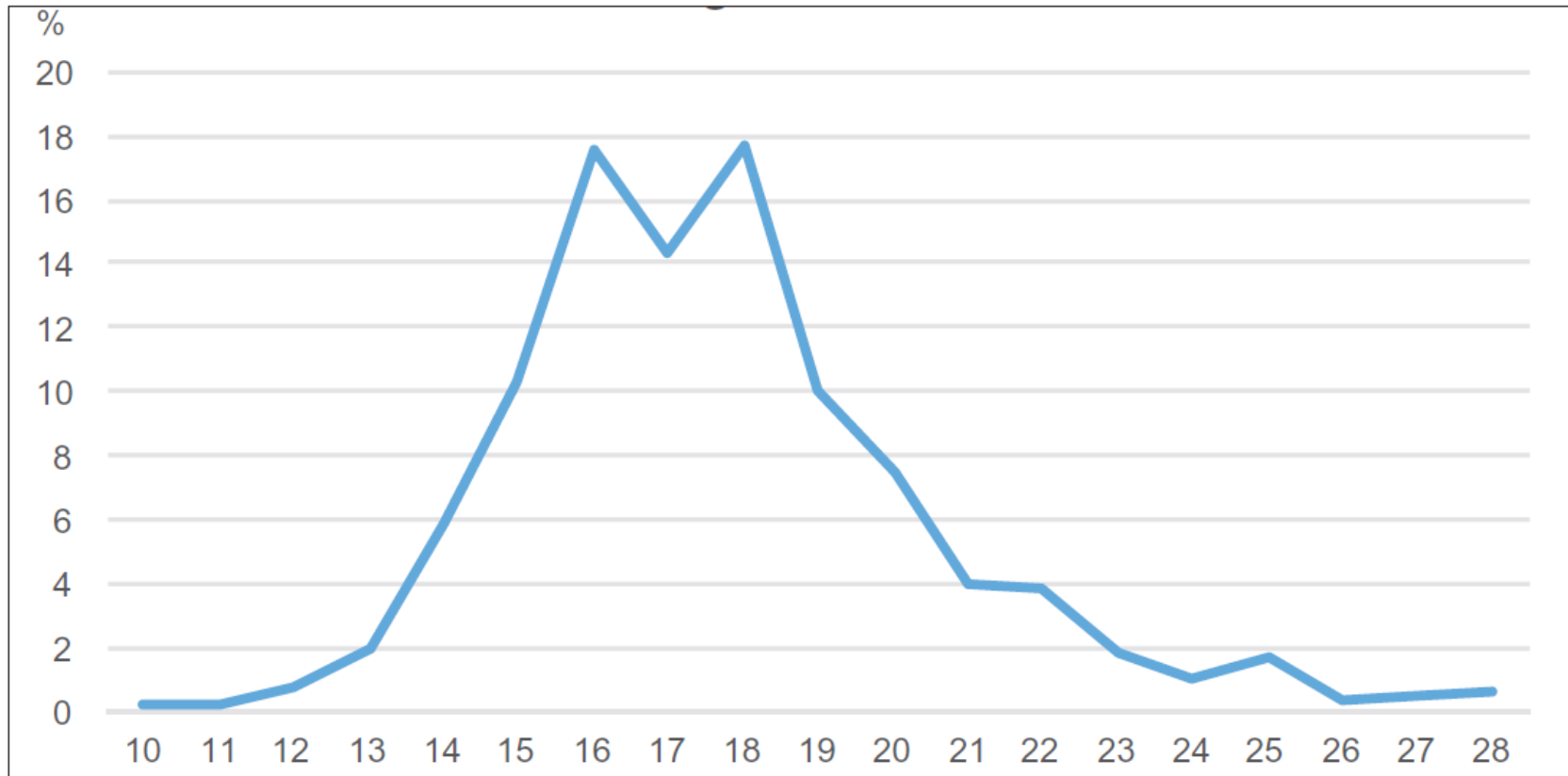
1. ILLUSJONER
2. HALLUSINASJONER
3. MANGLENDE ORIENTERING  
FOR TID, STED OG  
SITUASJON



1. ALKOHOL
2. FLYKTIGE LØSEMIDLER
3. CANNABIS
4. BEROLIGENDE MEDIKAMENTER
5. SOVEMIDLER
6. OPIATER OG ANDRE STERKE SMERTESTILLENDE
7. SENTRALNERVØST STIMULERENDE
8. PSYKOTOMIMETIKA
9. PHENCYCLIDIN
10. ANDRE

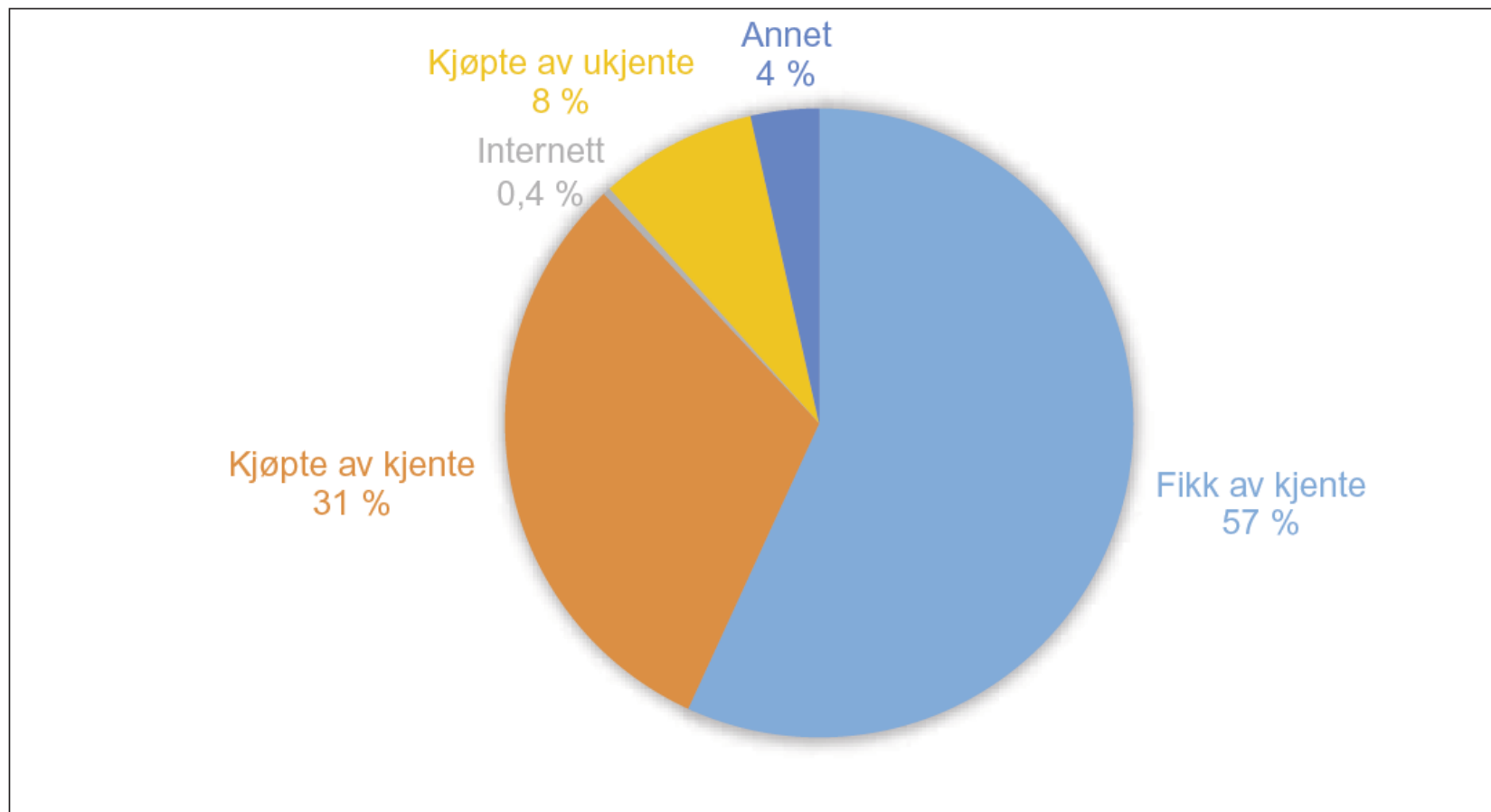
### Alder ved første gangs bruk av cannabis i aldersgruppen 16-30 år, 2012-2014

samlet



Ø  
R  
s  
d  
a  
g  
4  
.  
j  
a  
n  
u  
a  
r  
2  
0  
2  
2

### Hvordan cannabis ble anskaffet ved siste gangs bruk i aldersgruppen 16-30 år, 2012-2014 samlet



## **Felles utgangspunkt for Tverrfaglig Spesialisert Avhengighetsbehandling – (TSB) og Kriminalomsorgen:**

- I kriminalomsorgen: 60 % har et avhengighetsproblem ved påbegynt soning.
- I spesialisthelsetjenesten: 100 % har et avhengighetsproblem ved påbegynt behandling
- Mange av de innsatte/pasientene er de samme personene, men de bruker de to tjenestene på ulike tidspunkter.
- I tillegg har mange innsatte/pasienter også psykiske lidelser

# Konklusjon:

- \*Økonomiske forhold – spiller en rolle for sårbarhet
- \*Sosiale forhold – spiller en rolle for sårbarhet
- \*Traumatiske forhold – spiller en rolle for sårbarhet
- \*Genetiske forhold – spiller en rolle for sårbarhet

Rusmidlet er en sårbarhetsfaktor som kommer i tillegg til de øvrige faktorene, men som ofte skjuler disse sårbarhetene, og som gjør dem vanskelige å bearbeide og løse.

I tillegg utvikler rusmidlene sin egen sårbarhet, også som tilvenning og som avhengighet, og som dermed ofte blir det problemet som må løses først, før de andre.

Symptomtenkningen er ikke forsvunnet, men lever i beste velgående.

Takk for  
oppmerksomheten !

## Cannabis og schizofreni på et folkehelsenivå I

*”Flere av de ovenstående forskerne mener at antallet schizofrene i samfunnet skulle gå ned om cannabisrøykingen minsket. Noen stiller seg bak utregninger av hvor stor andel av schizofrene i et visst samfunn som ville kunne unngås om cannabisrøykingen forsvant. Arsenault og medarbeidere mener at denne etiologiske andelen for New Zeelands del er 8 prosent, og Moores gruppe stiller seg bak 14 prosent for Storbritannia.*

*Et argument mot at cannabis skulle forårsake schizofreni (som ellers ikke skulle ha brutt ut) er at schizofreniinsidensen i for eksempel USA er redusert eller har vært konstant i løpet av 1970- og 1980-tallet (Hall og Pacula 2003), samtidig som cannabisbruken ekspanderte. Det samme gjelder de europeiske landene. Det er dog meget vanskelig å beregne schizofreniinsidens (Kendell et al 1993), spesielt i løpet av en tid når man har hatt store økonomiske og kulturelle bevegelser, svært stor migrasjon, og ikke minst har flere land endret kriteriene for diagnosen schizofreni.” (Ramström 2008)*



## Cannabis og schizofreni på et folkehelsenivå

### II

*” Dessuten har det i løpet av de siste årene blitt publisert to studier i Europa over forandringer av schizofreniinsidensen innenfor områder med høyt cannabiskonsum.*

*Ajdacic-Gross og medarbeidere (2002) undersøkte insidensen (frekvensen av nye tilfeller) av schizofreni i kantonen Zürich i Sveits i perioden 1997-2005. I løpet av knapt to tiår hadde insidensen vært uforandret hos menn og noe synkende hos kvinner. I løpet av andre halvdel av 90-tallet ble denne trenden brutt. I den yngste aldersgruppen (15-19 år) inntrådte en kraftig økning i antallet som ble rammet av schizofreni/schizofreniform psykose. Størst økning så man blant menn. I en periode dreide det seg om en fordobling.*

## Cannabis og schizofreni på et folkehelsenivå III

*” Boydell, van Os med flere (2003) viste i et første arbeid hvordan schizofreniinsidensen ble fordoblet i sørøstre London mellom 1965 og 1997. I et senere arbeid (Boydell, van Os et al 2006) har samme forskergruppe vist hvordan andelen med schizofreni, hvor sykdommen hadde kommet etter og sannsynligvis var forårsaket av cannabisbruk, var økt kraftig i perioden. ” (Ramström 2008)*

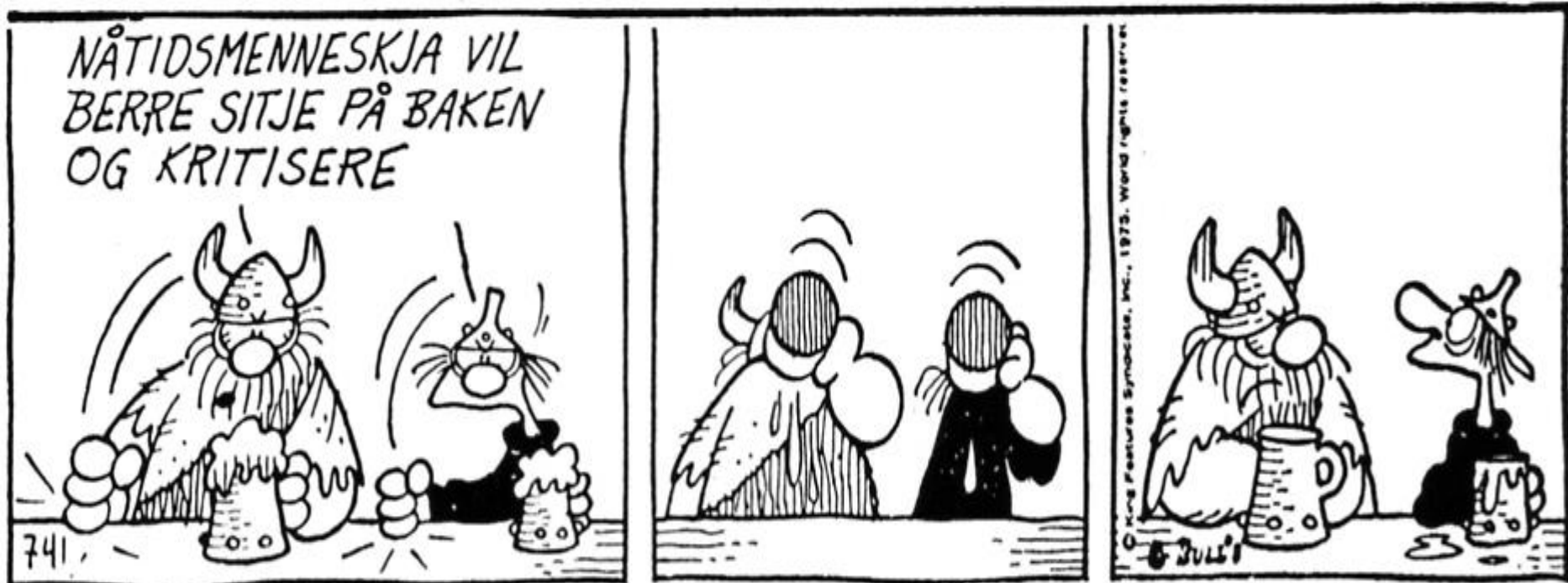
# Konklusjon:

- **Cannabis er et skadelig stoff**

- **Det interessante er ikke om cannabis er mer eller mindre skadelig enn andre stoffer, men om vi ønsker en økning i skadevirkningene fra dette stoffet, i tillegg til de skadevirkningene vi allerede har fra andre stoffer.**

- **Men dersom vi greier å redusere bruken av tobakk og alkohol, vil vi sannsynligvis også redusere bruken av cannabis.**

# Kritisk tenkning og diskusjon kan forekomme



# Kriminalitet og avhengighet

- Kriminalitet går ofte forut for stoffbruk og avhengighet.
- Av 100 engelske fengselsinnsatte hadde 67 vært i fengsel før de prøvde heroin.
- 8 tok heroin for første gang i fengsel

# Hva er avhengighet?

**En moralsk svikt?**

**En sykdom?**

**En innlært, betinget atferd?**

**Et stigma?**

**Et symptom?**

**En innbilning?**

**Et problem som bæres av en  
problematiker?**

# Noen mulige sammenhenger:

1. Kriminalitet og psykisk sykkelighet fører til avhengighet
2. Avhengighetsutvikling fører til psykisk sykdom og/eller kriminalitet
3. Sensation seeking fører til avhengighet
4. Verken kriminalitet, psykisk sykkelighet eller sensation seeking er tilstrekkelige betingelser for å skape avhengighet.

# Sårbarhet for avhengighet II

**Tilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge i Oslo-området bør omfatte *minimum 5,5 prosent* av barne- og ungdomspopulasjonen. På landsbasis er tallet 5 prosent.**

*"Psykisk helsevern for barn og unge i Oslo-området. Handlingsplan 2004 – 2008"*  
*Ullevål Universitetssykehus HF*



Intet menneskeliv er problemfritt. Svært mange av oss vil i en eller annen livsfase være sårbare.

Risiko for utvikling av avhengighet vil avhenge av hvor mange og hvor sterke risikofaktorer vi utsettes for.

Sårbarhet x eksponering for risikofaktor = avhengighetsrisiko

# Sårbarhet for avhengighet I

- Av alle barn og unge i Norge opplever ca 15 - 20 prosent *psykiske vansker*, blant 15-16 åringene ca 17 prosent. Blant 15-16 åringer i Oslo er tallet 24 prosent
- Av alle barn og unge i Norge har ca 8 prosent *psykiske lidelser*. Tallet for Oslo er trolig ca 10 prosent

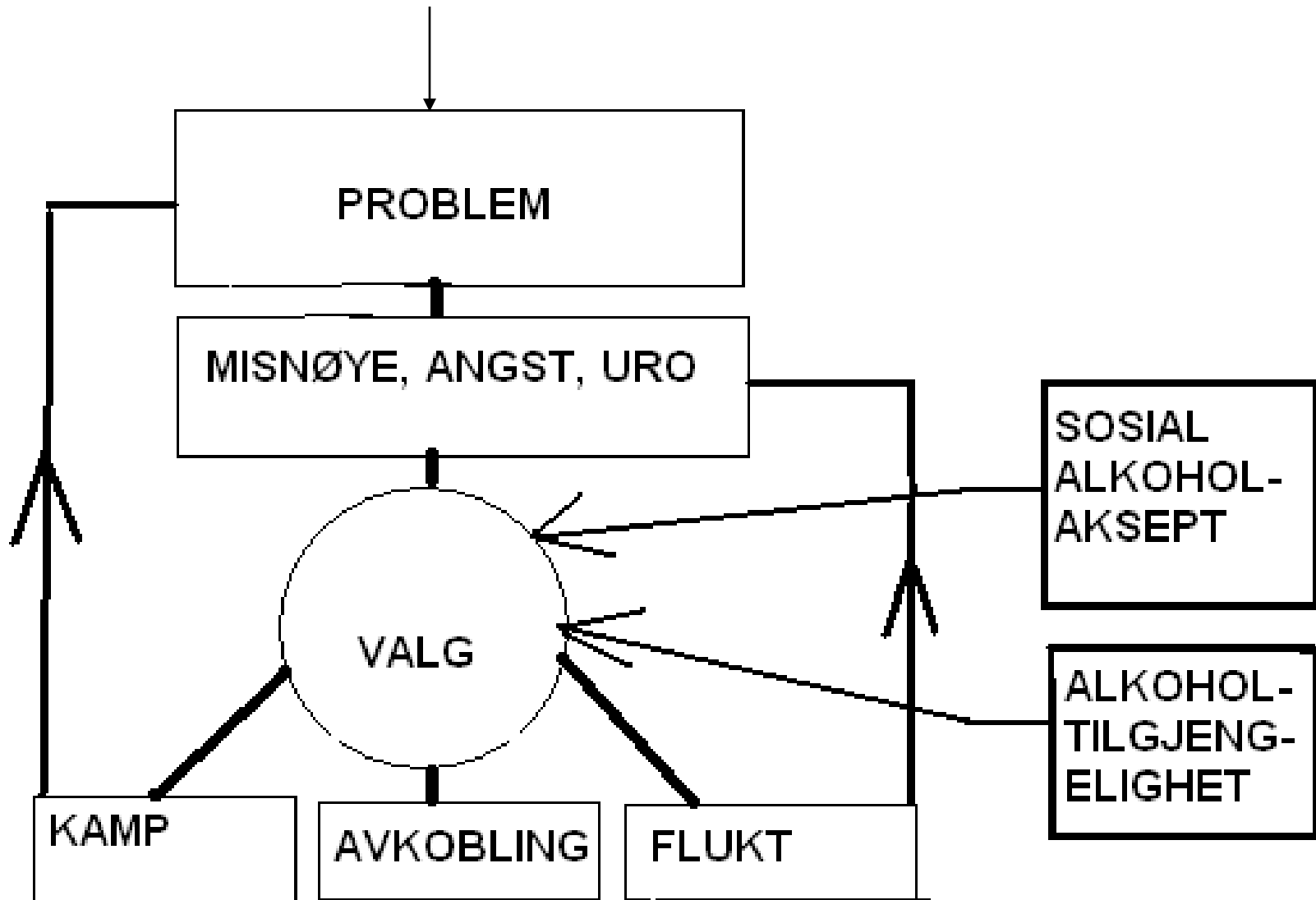
# Avhengighet kan defineres som:

En rusgiftframkalt feil -  
læring, knyttet til  
strukturelle og  
funksjonelle endringer i  
hjernen.

Fritt etter Liliana Bachs



# Risikofaktor



# Risikofaktorer hos barn:

Perinatalt stress

Kronisk fattigdom

Foreldre med lav formell utdanning

Disorganisert familiemiljø

Liten stabilitet i familien

Alkoholisererte foreldre

Vold i hjemmet

Tenåringsmor

Omsorgssvikt

(Kauai-undersøkelsen – etter Helmen Borge)

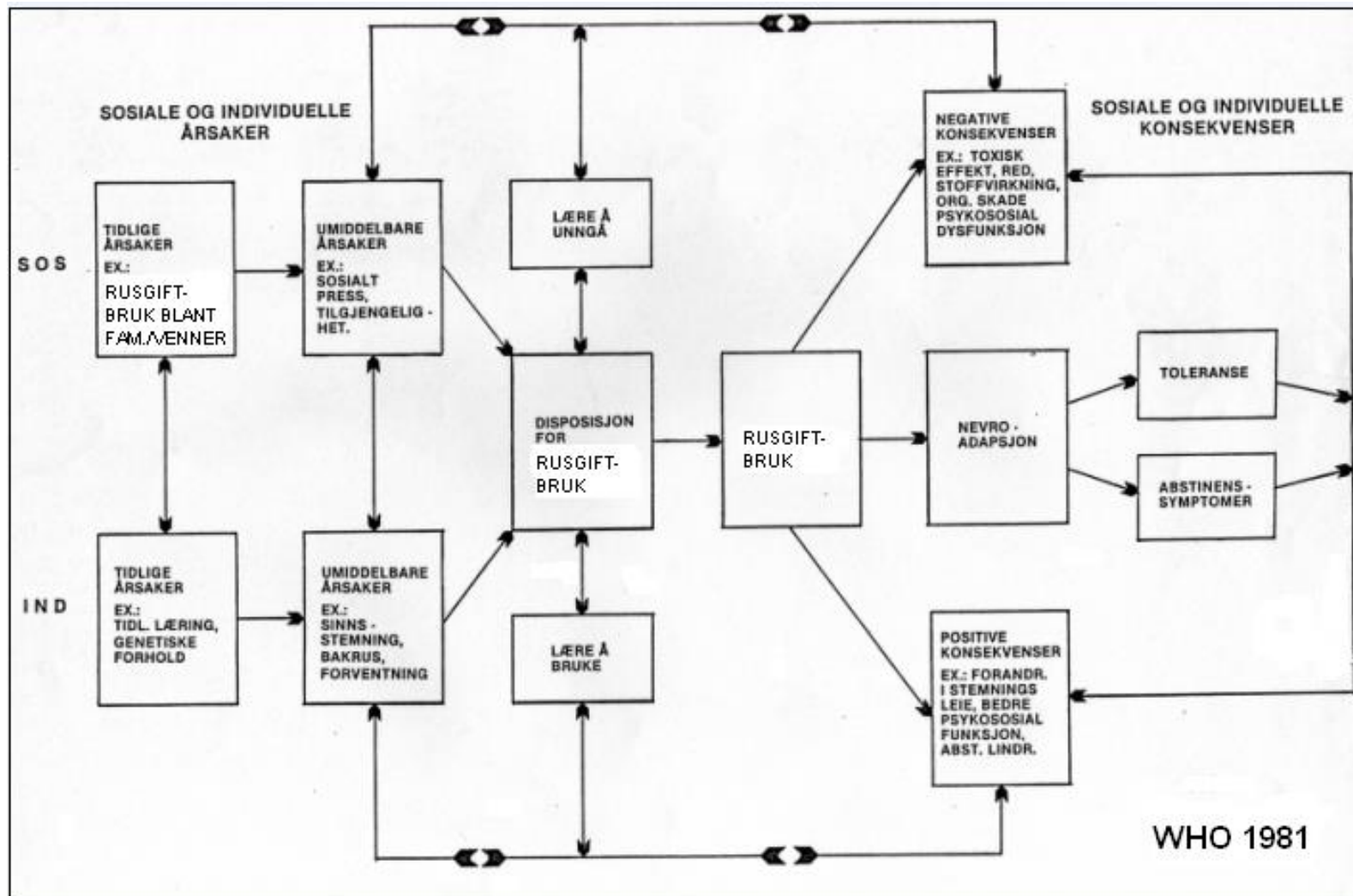
Hvor ofte har du de siste 12 månedene opplevd følgende problemer i forbindelse med at du har brukt alkohol?

	Gutter	Jenter
Ikke gjort lekser eller forberedt deg til jobben	20	18
Kommet opp i slåsskamp, oppført deg dårlig	26	10***
Brukt for mye penger på alkohol	36	20**
Gått beruset på skole/jobb	21	14*
Vært skyld i at noen ble skamfulle	26	16**
Hatt abstinenssymptomer	5	3
Hatt problemer med å kontrollere drikkingen	11	3***
Plutselig vært et sted og ikke husket hvordan du kom dit	30	14***
Besvimt eller sluknet	9	9
Slåss, kranglet, hatt negative følelser overfor en venn	17	18
Hatt en trist periode	24	21

Kjønnsforskjellen signifikant \*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,005$ ; \*  $p < 0,05$

Tabell 4.5 Andel som har opplevd ulike alkoholproblemer i løpet av siste år, i prosent (gjennomsnittsalder 21 år). (Kilde: «Ungdom, livsstil og rusmidler»)

# Årsaks- og konsekvensfaktorer



K  
R  
s  
d  
a  
g  
4  
.  
j  
a  
n  
u  
a  
r  
2  
0  
2  
2

## **Relativ risiko:**

Økningen i sannsynligheten for å oppleve en helseskade/sosial skade blant dem som bruker for eksempel cannabis, sammenlignet med dem som ikke gjør det.



K  
R  
s  
d  
a  
g  
4  
.  
j  
a  
n  
u  
a  
r  
2  
0  
2  
2

## **Folkehelseisiko:**

Andelen i befolkningen  
som får/vil få  
helseskader/sosiale skader  
som følge av for eksempel  
cannabisbruk.



*I den omstridte WHO-rapporten om cannabis' folkehelsemessige virkninger som ble kjent i 1995, het det:*

**"Den personlige og folkehelsemessige betydningen av de to vurderingsmetodene for risiko avhenger av utbredelsen av bruken av stoffet, og den individuelle sannsynligheten for skade.**

**En type stoffbruk som har en lav relativ risiko, kan ha en liten individuell betydning, men kan ha en stor folkehelsemessig virkning dersom en stor andel av befolkningen er berørt (for eksempel sigarettøyking og hjertesykkelighet). Motsatt kan en type stoffbruk som har høy relativ risiko, likevel ha liten folkehelsemessig betydning, fordi svært få mennesker er berørt, mens den har sterke helsemessige og sosiale skadevirkninger for dem som er berørt. Følgelig må en farevurdering av det personlige og folkehelsemessige skadepotensialet ved cannabis- og annen rusgiftbruk ta i betraktning ikke bare den relative skaderisikoen, men også utbredelsen av bruken og den individuelle sannsynligheten for skadevirkninger." (Hall, 1995)**



## Norske bestemmelser (basert på Statens legemiddelverk - WHO)

- Forskrift om narkotika
- Ny Straffelov av 2005 §§231 og 232 (oppbevaring, omsetning m.v.)
- Legemiddeloven §31 jfr § 24 (bruk og besittelse)

# Straffeloven 2005 – I kraft 1. okt. 2015

## Kapittel 23. Vern av folkehelsen og det ytre miljø

0 Kapitlet tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

### § 231. *Narkotikaovertrerdelse*

Med bot eller fengsel inntil 2 år straffes den som ulovlig tilvirker, innfører, utfører, erverver, oppbevarer, sender eller overdrar stoff som etter regler med hjemmel i legemiddeloven § 22 er å anse som narkotika.

Uaktsom narkotikaovertrerdelse straffes med bot eller fengsel inntil 1 år.

0 Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

### § 232. *Grov narkotikaovertrerdelse*

Grov narkotikaovertrerdelse straffes med fengsel inntil 10 år. Ved avgjørelsen av om overtrerdelsen er grov skal det særlig legges vekt på

- a) hva slags stoff den gjelder,
- b) mengden, og
- c) overtrerdelsens karakter.


Overtrerdelser som omfatter en meget betydelig mengde, straffes med fengsel fra 3 år inntil 15 år. Under særdeles skjerpene omstendigheter kan fengsel inntil 21 år idømmes.

Uaktsom grov narkotikaovertrerdelse straffes med fengsel inntil 6 år.

0 Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 74.

## Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)

0 Overskriften endret ved lov 19 des 2008 nr. 110 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 19 des 2008 nr. 1423).

 **§ 31.** Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer denne lov, eller forskrifter, forbud eller påbud som er gitt med hjemmel i loven, straffes med bøter eller med fengsel i inntil 3 måneder, eller med begge deler.

Besittelse og bruk av narkotika, jf. § 24 første ledd, og erverv, besittelse og bruk av dopingmidler, jf. § 24 a første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler.

Dersom den straffbare handling gjelder overdragelse av legemiddel som ikke regnes som narkotika og det foreligger særlig skjerpene omstendigheter, er straffen bøter eller fengsel i inntil 2 år, eller begge deler.

**Forsøk straffes som fullbyrdet overtredelse.**

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 28 (ikr. 1 juli 2011 iflg. res. 24 juni 2011 nr. 638), 14 juni 2013 nr. 38 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 616), 19 juni 2015 nr. 65 (ikr. 1 okt 2015).

# Hva mener vi om straff og reaksjoner?

Fengsel og bøter er i de fleste tilfeller av bruk og besittelse en uhensiktsmessig reaksjon. Vi vil jobbe for økt bruk av reaksjoner som primært har til hensikt å hjelpe unge ut av begynnende narkotikaproblemer.

## Vi mener at:

- Alternative reaksjoner skal være foretrukken reaksjonsform for ungdom i narkotikasaker som dreier seg om bruk og besittelse av narkotika.
  - Kommunene skal ha plikt til å tilby oppfølging i form av avvenningsprogram, samtaleprogram og eventuell urinprøvetakning når ungdom ilegges alternative reaksjoner der ungdom forplikter seg til rusgiftfrihet. Ved forpliktelse til rusgiftfrihet i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må også finansieringen dekke utgifter til nødvendig rusgift-testing.
- Kommunene og konfliktrådene må settes økonomisk i stand til å følge opp alternative reaksjoner med helse- og sosialfaglig hjelp. Politiet må også tilføres ressurser til oppfølgingen av alternative reaksjoner, som ungdomskontrakter og konfliktråd.
- Bruken av alternative reaksjoner – i ulike etaters regi – må kartlegges, og at resultatene av de ulike praksisene evalueres. 46