

Når unge helt ned til 13 år bruger illegal receptpligtig medicin, kræver det noget andet af behandlingsindsatsen, end der tilbydes nu

Gennem de seneste år har rusmiddelbehandlingssteder til unge i Aarhus, København og Odense set flere og flere unge helt ned til 13-14-årsalderen med et problematisk brug af illegal receptpligtig medicin som for eksempel Tramadol og Xanax. Det er særdeles bekymrende, og p.t. er der ikke tilstrækkelig viden eller behandlingsmuligheder til denne målgruppe.

AF JANNIE LANGBALLE BLENSTRUP PEDERSEN, METTE CLAUSEN,
TORBEN VANGSTED, JAKOB ØRNBERG OG SUSANNE PIHL HANSEN



Jannie Langballe Blenstrup Pedersen er leder af TurBo og Alstrup Allé, Aarhus Kommune



Torben Vangsted er konsulent, underviser og supervisor v. Unge & Rusmidler, Odense Kommune



Susanne Pihl Hansen er cand.scient. soc. og projektleder i UngeAlliancen



Mette Clausen er leder af U-turn, Københavns Kommune



Jakob Ørnberg er psykiater, P-Analyse, Aarhus

Olivia startede med at ryge hash, da hun var 14 år, og kunne godt lide rusen og den måde, som hashen lukkede ned for tanker og uro på. Efter kort tid begyndte Olivia dog at få dårlige reaktioner på hashen. "Heldigvis" havde hun, der plejede at skaffe hash, også meget andet at byde på, bl.a. piller i blisterpakninger – og de virkede faktisk også meget bedre på tankemylder og uro. Pillerne hed Tramadol og Xanax.

Med hjælp fra skolen og PPR var Olivia ellers blevet henvist til udredning for opmærksomhedsforstyrrelse i børne- og ungdomspsykiatrien, og der var ifølge Olivia 'laaaaang ventetid' ... og tålmodighed var ikke lige hendes stærkeste side. Og pillerne – eller "medicinen", som hun selv kaldte dem – virkede godt og var jo netop medicin.

Det var Olivias forældre bestemt ikke enige i, da de ved et tilfælde opdagede blisterpakningerne på Olivias værelse – og fik googlet indholdet. Så de fik overtalt Olivia til at tage med hen på det lokale rusmiddelbehandlingssted for unge med et problematisk brug af rusmidler for at få hjælp.

Olivia er en opdigtet person, baseret på erfaringer fra flere unge, som vi som fagpersoner har mødt i rådgivnings- og behandlingspraksis i Aarhus, København og Odense samt gennem arbejdet i UngeAlliancen. Vi bruger Olivia som eksempel til at fortælle, hvordan en af disse unges historier kunne lyde. Det er nemlig desværre ikke usædvanligt for rusmiddelbehandlingssteder til unge at få henvendelser fra meget unge i følgeskab med meget bekymrede forældre. Men Olivias problemer var – ligesom flere af de unge, vi har mødt – særlige – for hun havde allerede prøvet mere end de fleste voksne med rusmiddelproblemer: Udover alkohol og hash havde hun også prøvet kokain, crack, ecstasy, LSD og svampe – og hun var især faldet for Tramadol (smertedæmpende medicin) og Xanax (indeholdende Alprazolam – beroligende medicin), som hun nu brugte dagligt.

Gennem de senere år har behandlingsstederne til unge i Aarhus, København og Odense set en stigning i antallet af henvendelser fra unge med et problematisk brug af illegal receptpligtig medicin af typen benzodiazepiner og opioider, som er henholdsvis stærkt beroligende og stærkt smertedæmpende, og begge typer er stærkt vanedannende (1,2,3).

Det er særdeles bekymrende og kræver noget andet af behandlingsindsatsen end det, mange behandlingssteder for unge under 18 år kan tilbyde.

Bekymrende brug af illegal medicin

Det er bekymrende, når receptpligtig medicin bliver brugt på en anden måde end den tilsigtede. Det er set før, men primært i de hårde rusmiddel miljøer i de større byer og blandt voksne med alvorlige multiple problemer (rusmidler, psykiske lidelser, hjemløshed m.m.).

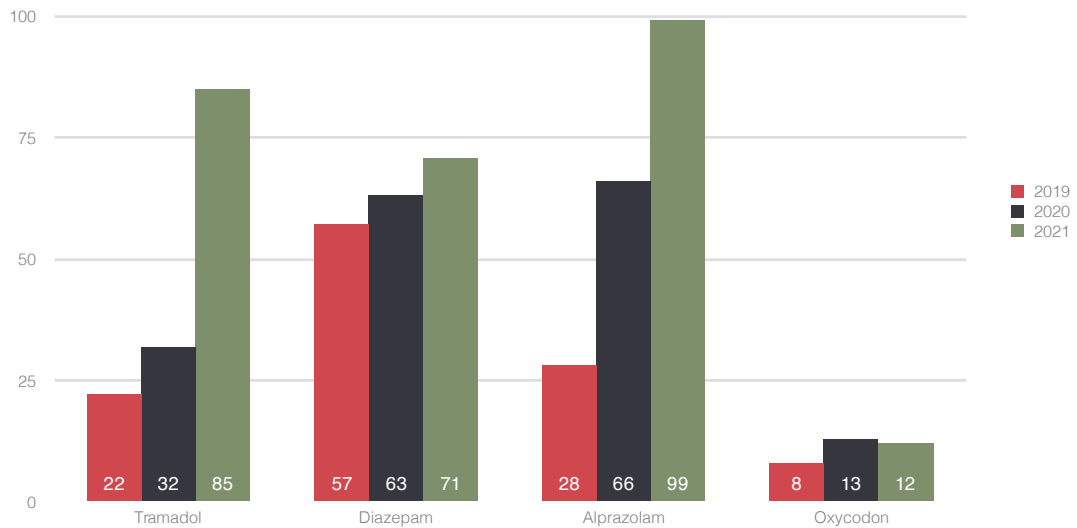
Det er nyt, at vi ser så unge med et problematisk brug af illegal receptpligtig medicin. De bruger medicinen for enten at opnå en rus eller for at dulme mistrivsel, stress, angst eller som selvskaade. Og nogle gange begge dele.

De unge siger selv, at pillerne er nemme at få fat i på gadeplan eller via nettet. Mange oplever at få tilbudt piller, dér hvor de i forvejen køber hash – og ellers er det nemt at kontakte en sælger, fx via snapchat, sådan som der eksempelvis blev reklameret med på en seddel, der hang på væggen på en ungdomsuddannelse (se foto s. 58). Få dage efter at sedlen var blevet pillet ned af en socialarbejder, blev der sat en ny op.

Ifølge de unge er pillerne også ret billige: 5-10 kr. for en Tramadol, 20-50 kr. for en Xanax. Det kan, blandet med fx alkohol, give en billig og nem rus.

Men de unge bruger ofte pillerne meget ukritisk – de kender kun lidt eller intet til pillernes farlig-

Antal henvendelser til Giftlinjen 2019-2021 vedr. indtag af medicin hos unge under 18 år (Tramadol, Diazepam, Alprazolam og Oxycodon)



Note: Det er vigtigt at understrege, at antallet af henvendelser vedr. indtag af denne form for medicin hos unge under 18 år, udgør en meget lille del af det samlede antal henvendelser til Giftlinjen. Således udgjorde henvendelser vedr. Tramadol 0,22 % og Alprazolam 0,26 % af alle henvendelser til Giftlinjen i 2021, men det er også en stigning set ift. 2019, hvor henvendelser vedr. Tramadol udgjorde 0,07 % og Alprazolam udgjorde 0,08 % af samtlige henvendelser.

hed og til risikoen for at blande med fx alkohol. Udsagn som: *"Det er jo medicin, som myndighederne har godkendt"* eller: *"Jeg fik dem af min mor mod menstruationssmerter"* høres ofte. Og samtidig bliver fx Xanax fremhævet af ikoniske rappere som tekst i deres musik eller indgår i replikker i tv-serier, så nogle unge oplever, at det er ufarligt: *"De kendte bruger det også."*

Selv om pillerne leveres i blisterpakninger, ligesom rigtig receptpligtig medicin, vil pillerne ofte være produceret illegalt – fx i østeuropæiske lande – og uden at nogen kan vide med sikkerhed, hvad de indeholder. Det har resulteret i flere meget alvorlige situationer med forgiftninger og desværre også enkelte dødsfald forskellige steder i landet. At unge – også i en meget tidlig alder – bruger receptpligtig medicin for at få en rus, bekræftes af tal fra Giftlinjen (se ovenstående graf). Giftlinjen rapporterer om et voksende antal henvendelser om forgiftninger blandt unge under 18 år med benzodiazepiner og morfinlignende medikamenter som fx Tramadol og Xanax, ofte blandet i en farlig cocktail med alkohol eller andre slags stoffer (4, 5).

De unge, der har et problematisk brug af illegal receptpligtig medicin, er en meget blandet grup-

pe. I forebyggelses- og behandlingsarbejdet ser vi både unge, der er under ungdomsuddannelse, og unge, der ikke er. Indadvendte unge og udadvendte. Unge fra/i minoritetsmiljøer, fx etnisk eller seksuelt. Unge, der "blot" tager medicinen for at beruse sig til fest, og andre unge, der har alvorlige sociale eller psykiske problemer og bruger medicinen til selvmedicinering.

Blandt de unge, som bruger medicinen for at opnå en rus, virker det som forårsaget af, at det i nogle kredse er blevet smart at tage en pille for at peppe festen op. Andre unge bruger pillerne for at øge deres præstationer, som "study-drugs" eller til at falde ned på og få ro på en presset hverdag. Og ofte lanceres pillerne positivt og hverdagsagtigt som ses på opslaget (se foto s. 58): *"Stress, angst eller bare lyst til at slappe af?"*

Den gruppe, der for alvor bekymrer, er dog de unge, der bruger den illegale medicin som supplement til andre rusmidler – og/eller som selvmedicinering. Det er unge, der ligesom vores eksemplens Olivia også samtidig har alvorlige psykiske vanskeligheder, fx opmærksomhedsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, angst, paranoia og/eller selvska-

Nuværende indsats kommer ofte til kort

De eksisterende behandlingstilbud til unge, baseret på en rummelig socialpædagogisk og relationsopbyggende tilgang i de unges eget tempo, kan komme til kort i forhold til de unge, der har et voldsomt problematisk brug af illegal receptpligtig medicin.

Det vil ofte være nødvendigt at handle her og nu – simpelthen fordi det er for (livs)farligt for den unge, hvis ikke der handles lige nu.

Der er brug for både at lave oplysning til de unge om, hvad virkningen og de eventuelle skadelige konsekvenser kan være: "Hvis man tager Tramadol og Xanax, sker der det i kroppen ..." og konkrete anvisninger til skadesreduktion, hvis den unge ikke har tænkt sig at stoppe med medicin: "Du skal gøre sådan, og du må ikke gøre sådan – for så kan du risikere at få kramper eller dø af det." Der kan også være brug for at give den unge mulighed for konkrete undersøgelser, fx urinprøve/blodprøve, for at få vished for, hvad den unge har taget og i hvilket omfang. Samtidig vil der være brug for lægefaglig ekspertise, sådan at nedtrapning kan foregå sundhedsmæssigt forsvarligt, og så behandlingen eventuelt kan blive understøttet af medicinsk nedtrapning.

Dét er der ikke i tilstrækkelig grad mulighed for i dag – eller i hvert fald er det lidt for tilfældigt, om, og i givet fald hvordan, de unge tilbydes hjælp. I Olivias tilfælde kunne kontakten med behandlingssystemerne se sådan ud (eksemplet er kendt fra en konkret sag i virkeligheden):

Olivia og hendes forældre fik tid til samtale i behandlingstilbud med det samme – og her blev det hurtigt klart for behandleren, at Olivia havde et meget stort og alvorligt problematisk brug af Xanax og Tramadol. Rusmiddelbehandleren talte med familien om virkningen af benzodiazepiner og opioider og sagde, at det skulle undersøges, om der ville være brug for medicinsk hjælp til nedtrapning af det problematiske brug, eller om det kunne være muligt at stoppe uden skadelige konsekvenser.

Over de næste tre uger havde rusmiddelbehandleren mange samtaler med Olivia og hendes forældre, samtidig med at han undersøgte muligheden for at få en lægefaglig vurdering af Olivias brug.

Rusmiddelbehandleren kontaktede læge i kommunens rusmiddelcenter for voksne (over 18 år).

Lægen blev også voldsomt bekymret over Olivias brug af benzodiazepiner og opioider, men lægen måtte ikke selv foretage en lægefaglig undersøgelse, da Olivia var under 18 år.

Lægen kontaktede derfor den regionale børne- og ungdomspsykiatri, der meldte tilbage, at man p.t. ikke havde procedurer for medicinsk behandling af unge med behandlingskrævende rusmiddelbrug, og at man heller ikke kunne tage imod Olivia, da hun (endnu) ikke var udredt for en psykiatrisk lidelse. Olivia havde godt nok en tid til udredning for evt. opmærksomhedsforstyrrelse i særlig afdeling for opmærksomhedsforstyrrelser, men der var først tid om et par måneder.

Rusmiddelbehandleren kontaktede derfor den særlige afdeling for opmærksomhedsforstyrrelser mhp. at få fremrykket tid til Olivia. Det var ikke muligt.

Efter at have drøftet situationen besluttede rusmiddelbehandleren – i samråd med lægen fra kommunens rusmiddelcenter for voksne – at opfordre Olivia og hendes forældre til at kontakte egen læge.

Egen læge havde ikke mulighed for eller kompetencer til at gå ind i behandling og nedtrapning. I stedet tog den praktiserende læge igen kontakt til den særlige afdeling for udredning mhp. at fremrykke visitation.

Det lykkedes. Olivia og hendes mor blev indkaldt til visitationssamtale med den visiterende psykiater. På baggrund af denne samtale konkluderede den visiterende psykiater, at alt pegede på ADHD, men der var stadig ikke mulighed for at fremrykke tid. Også i denne samtale fortalte Olivia om sit daglige og problematiske brug af opioider og benzodiazepiner. Og også denne psykiater sagde, at det var alvorligt og meget farligt.

Efter tre uger valgte Olivia selv at stoppe med både Tramadol og Xanax fra den ene dag til den anden. Hun fik det meget dårligt, men gik – heldigvis – ikke i kramper og fik heller ikke brug for lægehjælp. Olivia er i dag indskrevet i ungebehandlingstilbud og tager fortsat ikke benzodiazepiner eller opioider. Men vejen hertil var for lang og for kringlet – og dybt afhængig af Olivias egen og forældrenes indsats. Og af tilfældigheder ...



Reklame for salg af illegal medicin fundet ophængt på ungdomsuddannelsessted

Hvad er der brug for?

Olivias eksempel samt de mange historier og erfaringer fra alle de unge, som har været i kontakt med rusmiddelbehandlingssteder til unge i København, Aarhus og Odense, og som vi har mødt gennem UngeAlliancen, viser, at vi har et – eller rettere flere – problemer, som vi et nødt til at få gjort noget ved:

De unge, der har et problematisk brug af illegal receptpligtig medicin som fx Tramadol og Xanax, forbinder ikke nødvendigvis selv pillerne i blisterpakninger med at være afhængighedsskabende.

Derfor er der brug for: At fagpersoner bredt set (skolelærere, vejledere, sagsbehandlere, kontaktpersoner m.fl.) får en større opmærksomhed på problematisk brug af illegal medicin blandt unge og spørger ind til, om der kan være et problematisk brug af det, når de møder unge, som måske allerede eksperimenterer med andre rusmidler. Der er også brug for, at fagpersoner bredt set ved, at det her er farligt, og at de unge har brug for hjælp, fordi det måske ikke er noget, de kan komme ud af igen ved egen hjælp.

En del af de unge bruger den receptpligtige medicin som en slags selvmedicinering eller -regulering, fordi de har det rigtig dårligt. Nogle har det dårligt og eksperimenterer med fx Tramadol

og Xanax, fordi de er pressede af høje præstationskrav i uddannelse, er ensomme eller har andre problemer i deres sociale liv, mens andre igen har været udsat for alvorlige traumatiserende oplevelser i barndom/ungdom. Andre har en (måske ubehandlet) psykisk lidelse eller er på vej til at udvikle en sådan. **Uanset hvad der ligger bag de unges mistrivsel, er det et dybt alvorligt problem, at vi som system ikke kan stille en mere systematiseret hjælp op til en ung som Olivia.** Det er et problem, at hjælpen ofte bliver afhængig af, om den unge og forældrene tilfældigvis selv har ressourcer og overskud til at kæmpe. Eller hvor i systemet den unge og forældrene tilfældigvis søger hjælp. Og om den unge tilfældigvis møder fagpersoner, der gør en ekstraordinær indsats for at imødekomme de huller i systemet, som en ung som Olivia ellers hurtigt risikerer at forsvinde i.

Derfor er der brug for:

- at vi i de eksisterende rådgivningstilbud og behandlingssteder til unge løbende udvikler og systematiserer vores socialpædagogiske og relationsopbyggende behandlingsindsats til denne gruppe af unge – OG at vi gør det i tæt samarbejde mellem forskellige faggrupper og på tværs af sektorer og indsatser.
- at der udarbejdes retningslinjer/procedurer på området: Hvad gør vi, når unge under 18 år har brug for medicinsk nedtrapning af benzodiazepiner og opioider? Hvem har ansvaret? Hvem skal udføre nedtrapning? Det er ikke nok at henvise til egen læge. Egen læge ved ikke nødvendigvis nok om nedtrapning og/eller kan/vil måske ikke igangsætte nedtrapning af unge under 18 år. Og det er heller ikke godt nok at henvise til voksen-rusmiddelbehandling – unge som Olivia hører ikke til i rusmiddelbehandling til voksne med et mangeårigt rusmiddelbrug bag sig. De nye retningslinjer/procedurer må derfor tage udgangspunkt i, at unge skal mødes som unge – og skal have hjælp til at komme tilbage til et almindeligt ungdomsliv med familie, venner, uddannelse og job.

I dag er det alt for tilfældigt, hvor unge som Olivia havner, og hvilken hjælp de får. Eller om de overhovedet får hjælp ...

Olivia er en opdigtet person, baseret på erfaringer fra flere unge, som vi har mødt i rådgivnings- og behandlingspraksis i Aarhus, København og Odense samt gennem arbejdet i UngeAlliancen.

Artiklen er skrevet som opsamling på UngeAlliancens Faglige NørdeNetværk vedr. unge med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af illegal receptpligtig medicin, efterår 2022. UngeAlliancen er sat i verden for at styrke og udbrede viden, erfaringer og perspektiver på indsatser til unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. UngeAlliancen består af unge og forældre med personlige erfaringer samt forskere, praktikere og beslutningstagere på tværs af fagområder og sektorer. UngeAlliancen er støttet af Helsefonden. Læs mere her: www.ungealliancen.dk

Xanax: Det er en amerikanske betegnelse for Alprazolam, der indeholder benzodiazepin, og som bruges ved behandlingen af kramper, angst og abstinenser efter alkoholproblemer. Det er i sig selv meget afhængighedsskabende, er sløvende og har mange bivirkninger både psykisk og fysisk ved længere tids brug. Der er bl.a. stor risiko for kramper. Alprazolam er i samme stofgruppe som fx stesolid.

Tramadol: Det er et opioid og er et smertestillende stof ligesom morfin. Det er også meget afhængighedsskabende, og der kan være risiko for kramper. Bivirkninger er ofte kvalme, mundtørhed og træthed. Ved store doser er der risiko for død, fordi det bremser vejrtrækningen.

Ofte er stofpiller, der er købt illegalt, fyldt med andre skadelige stoffer og gift. Man kan ikke være sikker på koncentrationen, og der er en stor risiko for ukendte psykiske skader.

Referencer:

(1) Notat om unges ikke-medicinske brug af de receptpligtige lægemidler benzodiazepiner og opioider, april 2021, Unge og Rusmidler, Viden- og kompetencecenter, Københavns Kommune

(2) Intern undersøgelse i Unge & Rusmidler, Odense Kommune, 2022

(3) Misbrugscentre slår alarm: Unge ned til 13-14 år bliver afhængige af faglig og receptpligtig medicin, artikel i Politiken, 28. maj 2022

(4) Giftlinjen efter dobbelt dødsfald: Vi ser ugentligt unge misbruge lægemidler, artikel på TV2 Østjylland, 23. juni 2019

(5) Graf: Henvendelser vedr. unge under 18 år med forgiftninger med alprazolam, diazepam, oxycodon, tramadol, 2019-2021. Giftlinjen, særskilt udtræk af data, januar 2022.