

---

# Unge og opioider

---

Danske unges veje ind i og ud af brug og afhængighed

Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

November 2024

Esben Houborg, Maj Nygaard-Christensen og Birgitte Thylstrup



**CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING**  
PSYKOLOGISK INSTITUT  
AARHUS UNIVERSITET



## Data

Titel	Unge og opioider
Undertitel	Danske unges veje ind i og ud af brug og afhængighed
Forfatter(e)	Esben Houborg, Maj Nygaard-Christensen og Birgitte Thylstrup
Udgiver	Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
URL	<a href="https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2024/Unge_og_opioider_Danske_unges_veje_ind_i_og_ud_af_brug_og_afhaengighed_Rapport_2024.pdf">https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2024/Unge_og_opioider_Danske_unges_veje_ind_i_og_ud_af_brug_og_afhaengighed_Rapport_2024.pdf</a>
Udgivelsesår	November 2024
Redaktion afsluttet	November 2024
Finansiel støtte	Bevilling fra Social- og Boligstyrelsen #10792-0001
ISBN	978-87-9756-22-5-3

## Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>1.0 Introduktion</b> .....	<b>6</b>
<b>2.0 Metode og datagrundlag</b> .....	<b>10</b>
2.1/ Projektets to fokusområder.....	10
2.2/ Metode.....	10
2.3/ Etik og anonymisering.....	12
<b>3.0 Målgruppen</b> .....	<b>13</b>
3.1/ Baggrund.....	13
3.2/ Fire typer af opioidafhængige unge.....	17
<b>4.0 Veje ind i opioidbrug</b> .....	<b>19</b>
4.1/ Introduktion gennem socialt samvær.....	19
4.2/ I forbindelse med arbejde eller uddannelse.....	22
4.3/ Introduktion i bredere sociale settings.....	22
4.4/ Introduktion gennem smertebehandling.....	24
4.5/ Opsamling.....	25
<b>5.0 Opioidernes rolle og funktion</b> .....	<b>26</b>
5.1/ Selvmedicinering og stemningsregulering.....	26
5.2/ Håndtering af tværkulturelle udfordringer.....	27
5.3/ Opioiders rolle i et socialt udsat liv.....	29
5.4/ Performance – at gøre kedelige ting sjove og fjerne stress.....	30
5.5/ Rekreativ brug af opioider.....	32
5.6/ Eksperimenterer og blander.....	34
5.7/ Opsamling.....	34
<b>6.0 Adgang til opioider</b> .....	<b>35</b>
6.1/ Venner og bekendte.....	35
6.2/ Recepter.....	36
6.3/ Kiosker.....	36
6.4/ Sociale medier og internettet.....	38
6.5/ Salg og smugling.....	39
6.6/ Når grænsen mellem bruger og sælger er flydende.....	40
6.7/ Opsamling.....	41
<b>7.0 Viden om opioider og risikovillighed</b> .....	<b>43</b>
7.1/ Manglende viden om opioider.....	43
7.2/ Risikovilligheden er ofte høj.....	44
7.3/ Brug af opioider nemt at skjule.....	46
7.4/ Opsamling.....	46
<b>8.0 Eskalering i brug og afledte konsekvenser</b> .....	<b>48</b>
8.1/ Den fysiske afhængighed.....	48
8.2/ Helbredsmæssige konsekvenser.....	49

8.3/ Sociale konsekvenser.....	49
8.4/ Gæld og stofsalg.....	51
8.5/ Opsamling.....	52
<b>9.0 Veje ind i behandling.....</b>	<b>53</b>
9.1/ Behandling er ofte ikke første valg.....	53
9.2/ Skam og tabu udgør ofte barrierer for hjælp.....	54
9.3/ Motivation for at søge behandling.....	55
9.4/ Opsamling.....	58
<b>10.0 Opstart og forløb i behandling.....</b>	<b>59</b>
10.1/ At være overvældet og hurtigt opbygge god kontakt.....	59
10.2/ Medicinsk og psykosocial behandling.....	60
10.3/ At leve en hverdag med behandling.....	64
10.4/ Opsamling.....	67
<b>11.0 Sammenfatning.....</b>	<b>68</b>
11.1/ De unge udgør en bred målgruppe.....	68
11.2/ Introduktion til opioider.....	68
11.3/ Opioidernes forskellige funktioner.....	69
11.4/ Adgang til opioider.....	70
11.5/ Viden om opioider og risikovillighed.....	70
11.6/ Eskalering i brug og afledte konsekvenser.....	70
11.7/ Veje ind i behandling.....	71
11.8/ Opstart og forløb i behandling.....	71
<b>12.0 Diskussion.....</b>	<b>73</b>
12.1/ Fokuspunkter på baggrund af undersøgelsen.....	73
12.2/ Behov for yderligere viden.....	77
<b>13.0 Anbefalinger.....</b>	<b>80</b>
13.1/ Målgruppe.....	80
13.2/ Forebyggelse.....	80
13.3/ Rusmiddelbehandling.....	81
<b>14.0 Referencer.....</b>	<b>83</b>

---

## Forord

Unge brug af opioider udgør en vigtig prioritering i Danmark, hvor der er brug for deling af viden og samarbejde mellem praksis, policy og forskning for at sikre en kvalificeret samlet indsats.

Center for Rusmiddelforskning opstartede derfor et tværfagligt projekt om unge og opioider med inddragelse af psykologiske, antropologiske og sociologiske kompetencer i sommeren 2023. Formålet er at bidrage til forebyggelse og behandling til danske unge med kort eller længerevarende opioidbrug gennem løbende kortlægning af området, vidensindsamling, formidling og samarbejde med praksis og policy.

Ud over kvalitative data trækker projektet om unge og opioider på Center for Rusmiddelforskningens løbende kvantitative dataindsamling om opioidbrug blandt unge i og uden for behandlingssettings via MapPlan, URD og surveys samt centerets lange erfaring med forskning i unge og rusmidler, risikoadfærd, opioider, behandling og forebyggelse. Derudover inddrages andre studier for at sikre kvalificeret vidensopbygning.

Den første rapport, udgivet i juli 2024, bestod af fire undersøgelser og gav et indblik i udbredelse af opioider og veje ind i opioidbrug [1].

Denne rapport fokuserer på de unges fortællinger om deres veje ind i opioidbrug, deres liv med opioidbrug og deres veje til hjælp. Alle tre forfattere har bidraget lige meget til rapporten.

Rapporten følges op af en tredje rapport om fagprofessionelles oplevelser af udfordringer og muligheder i forebyggelse og behandling for unge med brug af opioider.

Vi vil gerne sige en stor tak til de unge og fagprofessionelle, der har delt deres erfaringer med os. Også en stor tak til de studentermedhjælpere og praktikanter, der har været med til at lave enkelte interviews, Kate Baden Cox, og at kode, Marie Kathrine Enemark og Esben Bernsten Strange.

November 2024

---

## 1.0 Introduktion

Illegalt brug af opioider blandt unge har i flere år udgjort en bekymring over hele verden, herunder i Nordamerika, Canada, Afrika, Mellemøsten og Europa [se fx 2, 3]. I Norden har særligt Sverige beskrevet et stigende brug blandt unge, hvor Tramadol spiller en afgørende rolle [4-6].

Danmark har i de senere år haft et øget fokus på unges brug af opioider, særligt brug af Tramadol, Oxycodon og Fentanyl, hvor danske medier har haft stor opmærksomhed på brug af opioider som et mere mainstream eller normaliseret fænomen [7, 8] og har draget paralleller til opioidkrisen i USA [9]. Mediedækningen har fremhævet den lette tilgængelighed til opioider [7, 8] gennem salg på sociale medier og kiosker [10]. Desuden har mediedækningen fokuseret på en stigning i brug af opioider blandt børn og unge, der ikke tidligere regnedes for at være i risikogruppe for stofbrug og afhængighed [11, 12]. I marts 2024 kategoriserede Danmarks tre retsmedicinske institutter opioider som morfin og Tramadol som meget høj, på linje med heroin og metadon, og over kokain, amfetamin og MDMA [13].

Opioider refererer både til naturlige opiater udvundet fra opiumsvalmuen (fx opium, morfin, kodein), semisyntetiske opioider (fx heroin, hydromorfon, oxycodon) og syntetiske opioider (fx fentanyl, fentanylanaloger, metadon, Tramadol, nitazaner). Traditionelt er opioider blevet inddelt i højpotente opioider, fx morfin, og lavpotente opioider, fx Tramadol, men klinisk giver det ikke nødvendigvis mening, da alle opioider kan resultere i hurtig udvikling af tolerans og afhængighed [14]. Opioider binder sig til opioidreceptorer i kroppen, herunder centralnervesystemet (CNS) og mave-tarm-kanalen. Den primære funktion er at blokere smerteopfattelse, og receptpligtige opioider bruges medicinsk til smertelindring. Ved indtagelse hæves smertetærsklen, der opleves dødsighed og ro, ubehagelige følelser dulmes, og nogle oplever en udtalt eufori. Kløe, kvalme og forstoppelse kan opleves som følge af indtag [15].

Opioider sænker vejtrækning, blodtryk og puls samt kropstemperatur, og der er derfor stor risiko for overdoser, når en person tager for meget af et opioid. "For meget" varierer afhængigt af en persons opioidtolerance og styrken af det opioid, der anvendes. Ved akut overdosis dæmpes åndedrættet, kroppen kommer til at mangle ilt, man får blå læber og er slap og svær at komme i kontakt med. Bevidstløshed kan opstå, og i værste fald kan der indtræde dødsfald. Ved oralt indtag af opioider kan overdosen ske langsommere og nogle gange over flere dage, hvorfor tegnene på en overdosis kan være lidt anderledes. Personen er ofte sløv og uopmærksom, fraværende og konfus med besværet vejtrækning, der kan opstå en markant snorken under søvn, og man kan være svær at vække [16]. Der ses langt flere ikke-dødelige overdoser end dødelige, men ikke-dødelige overdoser kan medføre alvorlige skader på organsystemer, herunder CNS, hjerte- og karsystemet og lungerne, og dermed øget sygelighed og dårligere kognitiv funktion. Overdoser kan således ses som et kontinuum, hvor de ikke-dødelige tilfælde i sidste ende kan medføre øget sårbarhed og risiko for, at en senere overdosis ender dødeligt. Opioider og andre beroligende midler såsom alkohol og benzodiazepiner udgør en særlig farlig kombination for overdoser. Som medicinsk substitutionsbehandling anbefales buprenorfin og kombinationspræparatet buprenorfin/naloxon som førstevalgspræparat samt psykosocial behandling [17].

### Unge og opioider – en farlig cocktail

Unge udgør en særlig risikogruppe ift. rusmiddelbrug, fordi de stadig gennemgår en udviklingsproces, der medfører øget neurobiologisk sårbarhed, og gennemgående har en højere risikoadfærd, som bl.a. er forbundet med en større grad af impulsivitet, sensationssøgning og mindre tanke på negative konsekvenser af deres handlinger [18, 19]. Flere undersøgelser viser, at unge generelt nemmere påvirkes af adfærd i deres nære sociale netværk [20]. Samlet set øger disse faktorer en risiko for, at unge eksperimenterer med rusmidler, og at nogle unge udvikler et skadeligt brug eller en afhængighed af rusmidler [15], som fortsætter ind i voksenalivet.

International forskning har i flere år peget på, at brug af opioider er forbundet med mere varierede former for brugsmønstre og tiltrækker en mere varieret brugergruppe mht. køn, alder, etnicitet og socioøkonomisk baggrund end andre 'traditionelle' illegale stoffer [4, 21-23]. Samtidig med at opioider bruges til rekreative formål som andre rusmidler, bliver de også brugt til selv-medicinering af fysiske og psykiske lidelser, håndtering af sociale og adfærdsmæssige problemer, uddannelsesmæssig eller arbejdsmæssig performance eller blot til at 'optimere' hverdagen [21-24]. Flere undersøgelser har vist, udbredelsen af opioider blandt unge ofte er forbundet med, at de opfatter særlige typer af opioider som Tramadol som mindre risikable end andre stoffer, fordi de også kan fås som medicin ved en læge [23], herunder i Sverige, hvor der også er et stort fokus på stigning og konsekvenser af unges opioidbrug [6, 24]. Samtidig udelukker brug af opioider som Tramadol og Oxycodon ikke, at de unge bruger mange andre typer af stoffer [24].

### Danske undersøgelser af unges opioidbrug

I Danmark har opioidbrug siden 1970'erne især været forbundet med ældre heroinbrugere og injektionsbrug. Dette mønster har ændret sig de senere år, hvor unges brug af opioider er steget. Da brug af illegale stoffer, herunder opioider, sker ulovligt og derfor er stigmatiseret, kan det være vanskeligt præcist at beskrive antallet af unge, der bruger opioider, har et skadeligt brug eller er afhængige af opioider. Alligevel peger flere danske undersøgelser på en udvikling, der skal tages meget alvorligt af policy, praksis og forskning. I der følgende gennemgås nogle af de mest centrale fund:

Sundhedsstyrelsen publicerede nogle af de seneste centrale fund fra nationale aktører i et notat fra april 2024 [25]:

- I rusmiddelbehandling ses en stigning i antal unge på 25 år og under, der angiver "andre opioider", som Tramadol og oxycodon som hovedproblem fra 74 i 2017 (n=16: 16-20 år og n=58: 21-25 år) til 86 i 2022 (n=20: 16-20 år og n=66: 21-25 år).
- Registreringer fra Giftlinjen viser en stigning i antal henvendelser med Tramadol fra 2019 (333) til 2022 (528) og oxycodon fra 2019 (172) til 2023 (231). For unge under 18 år ses en stigning i Tramadol fra 2019 (22) til 2021 (85), med et fald i 2022 (67) og 2023 (64), mens oxycodon steg fra 2019 (8) til 2022 (19) med et fald i 2023 (9).

- Tal fra Landspatientregistret viser, at mellem 2022 til 2023 sker der en stigning i antal forgiftninger med opioider blandt 16-20-årige fra 110 til 141, mens der for unge under 16 år ses et fald fra 20 til 12 og for 21-25-årige et fald fra 100 til 86.
- Udviklingen i formodet dødsårsag som følge af opioider indikerer ikke en markant stigning fra 2018 (126), 2020 (134) og 2022 (124), og der formodes at være meget få dødsfald hos unge under 25 år. Det aktuelle billede fra 2023 og frem til i dag er dog endnu ikke opgjort [25].

I foråret 2023 kortlagde SSP-samrådet i samråd med Sundhedsstyrelsen udbredelsen af opioider i 63 kommuner. Undersøgelsen pegede på, at medarbejdere i 15 kommuner oplevede en stigning af antallet af børn og unge, der brugte opioider [26]. Enkelte kommuner rapporterede, at opioidmisbruget stod alene, mens langt de fleste kommuner rapporterede, at misbrug af opioider ofte indgik som del af et blandingsmisbrug. En senere målgruppeanalyse i juni 2024 viste, at rådgivere i København har observeret en stigning i unges henvendelser relateret til misbrug af benzodiazepiner og opioider på tværs af samfundslag [27].

Center for Rusmiddelforsknings projekt om unge og opioider resulterede i en første rapport juli 2024, baseret på data fra fire undersøgelser [1]. Rapporten pegede på, at brug af opioider blandt danske unge endnu er relativ sjælden sammenlignet med andre typer af stofbrug. For eksempel viste en af undersøgelserne fra februar 2024, at ud af 2.711 elever i 1. g på 16 gymnasier i 13 byer af varierende størrelse i Jylland og på Fyn, havde 0,8 % brugt illegale opioider nogensinde og 0,1 % den seneste måned. Til sammenligning viste et nationalt survey fra 2022, at 2 % af 346 18-19-årige havde brugt opioider nogensinde og 0,3 % den seneste måned, mens 3,7 % ud af 1564 20-29-årige havde brugt opioider nogensinde og 0,7 % den seneste måned. En kortlægning af unge (15-25 år) indskrevet i rusmiddelbehandling viste dog en markant stigning i unge med opioidbrug i måneden op til indskrivning i behandling: Fra 11 % i januar/februar 2023 til 16 % i november/december 2023. Rapporten pegede også på, at de unge udgør en bred gruppe med forskellig rusmiddelhistorik og grader af udsathed, hvor opioidbrug både udgør en del af et blandingsmisbrug og det eneste stof, og hvor opioiderne bruges til mange forskellige formål.

Seneste tal fra Center for Rusmiddelforskning, baseret på URD (Udvikling af rusmiddelproblemer i Danmark)[28], viser, at stigningen i unges brug af opioider i måneden op til indskrivning i rusmiddelbehandling er fortsat efterår 2024, og nu er 23 %. URD viser, at de unge hyppigst bruger Dolol/Tramadol (65 %) og oxycodon/Oxycontin (33 %), fulgt af (5 % og under): heroin, metadon-illegal, morfin-contalgin, buprenorphin-illegal, kodein, fentanyl og andre opioider [28]. Stigningen afspejler, at flere unge oplever problemer med opioider, men nok også, at behandlerne efter det stigende fokus på unges brug af opioider spørger mere konkret til typer af opioider, hvilket kan øge svarraten, da de unge ikke altid ved hvad opioider henviser til, men svarer, når de konkret bliver spurgt om fx Tramadol og Oxycodon.

I oktober 2024 udgav Rockwool Fonden en teknisk note, som viste, at 4 % af 6.896 adspurgte unge mellem 15 og 19 år angav at have brugt opioider en eller flere gange, og at der ikke var signifikant forskel på, hvor mange drenge og piger der havde prøvet opioider [29]. Da opioider



var kategoriseret som smertestillende morfin og lignende, fx fentanyl, metadon, er det dog sandsynligt, at flere unge har prøvet, da mange unge ikke er klar over, at fx Tramadol også er et opioid, men tænker det som medicin.

### **Rettidig handling er afgørende**

De forskellige undersøgelser afdækker forskellige aspekter af danske unges opioidbrug og er vigtige for at kunne danne et samlet billede af udviklingen. Udviklingen i de unges brug understreger behovet for at adressere opioider på mange parametre inden for forebyggelse og behandling i Danmark. Udviklingen afspejler sandsynligvis ændringer på det nationale og internationale stofmarked, som ifølge det Europæiske Unions Narkotikaagentur (EUDA) vil spille en større rolle i Europas narkotikaproblemer fremover [2]. En del af denne udvikling skyldes, at tilgængeligheden af heroin i Europa er reduceret som følge af Talebans forbud mod opiumsproduktion i Afghanistan, hvilket har skabt betingelser for øget produktion, salg og brug af andre typer opioider. EUDA anbefaler derfor et beredskab, som omfatter forebyggelse, behandling og skadesreduktionen [2]. Dette er også blevet understreget af flere aktører i Danmark i de senere år, både AntiDote og RED LIV.

RED LIV har i over 10 år samarbejdet med Center for Rusmiddelforskning om at dokumentere og udbrede forebyggelse af opioidoverdoser ved brug af Naloxon blandt stofbrugere i de miljøer, de færdes i [se bl.a. 30, 31, 32]. En rapport fra 2015 henviste her til en tendens til flere alvorlige forgiftningstilfælde på skadestuerne som følge af indtag af smertemorfika og understregede behovet for, at forebyggelsesprogrammer i Danmark udviklede beredskab til at imødekomme både stofbrugere af heroin og andre opioider og en bredere målgruppe, der bruger opioidsmerstillende midler [33]. En rapport fra 2023 skrev, at: "NPS-opioider og kendte smertestillende ser ud til at spille en større rolle i den fremtidige risiko for opioidoverdoser. Det betyder, at yngre personer, som ikke nødvendigvis opfatter sig selv som værende i risiko, kan komme i kontakt med meget potente stoffer og dermed i høj risiko for overdoser og overdosisdødsfald" [34, side 15].

Erfaringer fra USA og Canada og den aktuelle udvikling i Europa og Danmark understreger vigtigheden af at være på forkant for bedst muligt at kunne imødegå de alvorlige risici forbundet med unges brug af opioider. I Danmark har der ikke været fokus på forebyggelse og behandling af opioidbrug blandt unge siden 1980'erne, men den nuværende situation understreger behovet for tæt monitorering af udbredelse af brug af opioider både i og uden for behandling. For at sikre udvikling af relevante forebyggelses- og behandlingsstrategier i en dansk kontekst er der brug for at opbygge viden fra unge og fagprofessionelle, der kan informere indsatserne.

## 2.0 Metode og datagrundlag

### 2.1/ Projektets to fokusområder

Projektet involverer to undersøgelser 1) unges fortællinger om veje ind i opioidbrug og 2) fagprofessionelle inden for forebyggelse og behandling og deres erfaringer med unge og opioider. Begge undersøgelser omfatter unge og fagprofessionelle fra mindre, mellemstore og store byer, indtil videre fra otte kommuner på tværs af Danmark.

### 2.2/ Metode

De fleste interviews blev foretaget mellem oktober 2023 og juni 2024. Da projektet udgør en løbende opfølgning på området, indgår der dog også interviews, der er lavet frem til udgivelse af rapporten. I tillæg tilbringer vi som del af dette, men også andre forskningsprojekter, tid på udvalgte rusmiddelcentre og har derved fået dybere indblik i de behandlingssettings, hvor de unge færdes. For at sikre geografisk variation omfatter undersøgelsen både større og mindre kommuner i Danmark, det vil sige kommuner med mellem 50.000, 100.000 og 1,5 million indbyggere. Af hensyn til de unge nævnes de enkelte byer ikke i rapporten i relation til hvor de enkelte interviewdeltagere bor og opholder sig.

#### 2.2.1/ Rekruttering af deltagere

Fagpersoner i de otte deltagende kommuner blev rekrutteret ved at række ud til behandlingscentre og forebyggelsesindsatser i både større og mindre kommuner med henblik på at styrke den geografiske variation i data. Derefter blev unge, der var indskrevet i rusmiddelbehandling på de deltagende enheder, rekrutteret med hjælp fra behandlingsudbydere på behandlingscentrene.

I alt deltog 19 mænd og 8 kvinder i alderen 18-32 år i undersøgelsen (se kapitel 2 om målgruppen). Derudover har vi til nu interviewet vi 33 fagprofessionelle med både social- og sundhedsfaglig baggrund ansat inden for forebyggelse og behandling samt ansatte ved politiet. I behandling indgår både fagprofessionelle fra stoffri behandling og substitutionsbehandling samt ledere. Baseret på interviewene med fagprofessionelle afholdt Center for Rusmiddelforskning i februar 2024 en workshop for rusmiddelbehandlere og en workshop for forebyggelsesarbejdere. Formålet var at præsentere foreløbige resultater fra undersøgelsen og facilitere erfaringsudveksling mellem fagprofessionelle i forskellige kommuner. I projektperioden frem til nu har vi yderligere udvekslet erfaringer med de fagprofessionelle, deltaget i faglige møder, tema- og netværksdage, bl.a. i København og Aarhus Kommune, samt på formidling- og temadage og Center for Rusmiddelforsknings fyraftensmøde om unge og opioider. De fagprofessionelles perspektiver udfoldes i den næste rapport, men anvendes her til at perspektivere diskussion og anbefalinger.

### 2.2.2/ Interviewguide

Interviewene havde til formål at afdække de unges vej ind i opioidbrug samt deres erfaringer med opioidbrug, og hvordan opioidbruget har indvirket på deres ungdomsliv. Udformningen af interviewguiden var bl.a. inspireret af den amerikanske psykiater Zinbergs teori om, at stoffers virkninger er et resultat af samspillet mellem 'drug', 'set' og 'setting', både når der er tale om, at en person er i stand til at kontrollere sin brug af stoffer, og når en person bliver afhængig af stoffer [35]. 'Drug', 'set' og 'setting' henviser til: 1) drug: stoffets farmakologiske egenskaber, 2) set: eller 'mindset', forstået som brugerens sindstilstand, følelser, personlighed, motiver og forventninger i forhold til at bruge et rusmiddel og 3) setting: den sociale kontekst for stofbrug, herunder normer og social kontrol. Ifølge Zinberg udgør samspillet mellem disse tre faktorer en vigtig rolle, når en person begynder at bruge et illegalt stof og når bruget udvikler sig til et kontrolleret brug eller et afhængigt brug [se også 36, 37]. Zinberg anvendte sin teori til at forstå, hvordan nogle brugere af heroin var i stand til at kontrollere deres brug, mens andre blev afhængige, hvorfor hans perspektiv er særligt relevant i forhold til unges brug af opioider. Med Zinbergs teori som inspiration formulerede vi spørgsmål, som havde fokus på den unge selv, hvilke opioider (og evt. andre stoffer) den unge brugte og de sammenhænge, stofferne blev brugt i, for på den baggrund at identificere forskellige mønstre i de unges brug af opioider samt de virkninger og funktioner, opioider havde for dem.

#### 2.2.2.1/ Fokusområder i interviewguide

- 1) Baggrund (køn, alder, skole/arbejde, familie- og boligsituation, hverdagsliv og sociale netværk, evt. tidligere systemkontakt).
- 2) Rusmiddelbrug (tidligere og aktuelle erfaringer med legale og illegale rusmidler inklusive opioider, omfang af brug samt viden om de anvendte rusmidler og økonomi forbundet med brug).
- 3) Introduktion til opioider og sammenhænge, hvor opioider anvendes.
- 4) Motivation for at prøve opioider og fortsætte opioidbrug, oplevet effekt, rusens funktion og konsekvenser af opioidbrug.
- 5) Erhvervelse af opioider, viden om opioidmarkedet og evt. involvering af salg af opioider.
- 6) Erfaringer med rusmiddelbehandling, herunder veje ind i behandling, motivation for at søge behandling, oplevelse af behandling og andre støttebehov.

Dertil var der åbent for, at nye temaer, deltagerne kom ind på i løbet af interviewene, kunne uddybes. Interviewene varede mellem 35 og 75 minutter og foregik på behandlingsstederne eller steder, som de unge valgte. De unge blev kompenseret med et gavekort på 200 kroner betalt af Center for Rusmiddelforskning for deres deltagelse i undersøgelsen.

### 2.2.3/ Analyse

Interviewene blev transskriberet af studentermedhjælpere. De blev efterfølgende kodet i Nvivo af en af rapportens forfattere i samarbejde med en praktikant og en studentermedhjælper. Alle tre forfattere deltog i beslutning om koder ud fra fokus på temaer i interviewguiden samt nye temaer, som opstod i løbet af undersøgelsesperioden i forbindelse med interviews med de unge

og interviews og dialog med de fagprofessionelle. Dette skete i samspil med en induktiv kodning, der tog udgangspunkt i datamaterialet. Analysen var således tematisk og iterativ, hvor temaer gradvist blev mere udviklede og klart definerede [38]. I udvalgte citater er der foretaget nogle små ændringer for at gøre teksten mere læsbar og for at sikre deltagernes anonymitet.

### **2.3/ Etik og anonymisering**

Projektet er godkendt af Datatilsynet og overholder den europæiske GDPR. De unge udfyldte et informeret samtykke, baseret på de gældende regler for samtykke på Aarhus Universitet, og blev ligeledes mundtligt informeret om samtykket. I overensstemmelse med de gældende regler blev det understreget, at deltagelse var frivillig, at deltagerne til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage, at data blev gemt på en sikker server på Aarhus Universitet og efter Datatilsynets retningslinjer. Derudover blev deltagerne informeret om, at personoplysninger ikke blev delt med nogen ud over forskergruppen, og at det kun var personer med tilknytning til det forskningsmæssige arbejde, der ville få adgang til interviewet. Endelig blev deltagerne informeret om, at alle interviews ville blive transskriberet, analyseret og formidlet i videnskabelige artikler og bredt i Danmark og på Center for Rusmiddelforskning hjemmeside. Det blev understreget, at alle deltagere ville blive pseudoanonymiseret, og at der ville blive anvendt andre navne, samt at alder, steder mm. ville blive sløret, så de ikke kunne genkendes.

## 3.0 Målgruppen

Dette kapitel giver et overblik over de unge deltagere i undersøgelsen og beskriver de unges baggrund og rusmiddelhistorik. Derefter følger en sammenligning med den seneste kortlægning fra Center for Rusmiddelforskning af unge indskrevet i rusmiddelbehandling, baseret på UngMap (15-25 år), som understøtter rusmiddelbehandling i kommunerne i at foretage en helhedsorienteret afdækning af borgerens problemer og behov ved indskrivning i behandling, som skal føre til en plan for borgerens behandlingsforløb [39].

### 3.1/ Baggrund

De unge, som deltog i undersøgelsen, var mellem 18 og 32 år. Vi interviewede kun unge fra 18 år og opefter, da vi dermed ikke behøvede forældresamtykke til at lave interviewene, hvilket kunne forsinke processen. 19 mænd og 8 kvinder deltog i undersøgelsen, 17 havde dansk oprindelse.

10 var i arbejde, 9 var under uddannelse, 3 var sygemeldt, 3 var hverken i arbejde eller under uddannelse og 1 oplyste ikke arbejde eller uddannelse. Uddannelse omfatter ungdomsuddannelse, professionsbacheloruddannelse og universitetsuddannelse.

Syv fortæller om involvering i kriminelle aktiviteter, primært stofsalg, mens 2 fortalte om at have været involveret i bander. To havde afsonet eller afsonede dom. Flere af de unge fortalte, at de selv havde oplevet opioidoverdoser eller havde venner eller bekendte, der havde gjort det. Enkelte fortalte om venner eller bekendte, der var døde af opioidoverdoser.

#### 3.1.1/ Rusmiddelbrug

Med hensyn til stofhistorik har det ikke været muligt helt nøjagtigt at stadfæste, hvornår de unge var begyndt med at bruge illegale stoffer, men 9 af de unge kunne dog huske, at de var begyndt med at bruge illegale stoffer, før de var 15 år gamle, hvilket vi vil kalde for tidlig debut; 13 var begyndt, da de var mellem 15 og 18 år gamle; 1 var begyndt efter at være fyldt 18 år og 3 fortalte, at de ikke tidligere havde brugt, eller stort set ikke havde brugt, illegale stoffer.

Et stort flertal af de unge havde således forudgående erfaringer med at bruge illegale stoffer. I de fleste tilfælde var de debuteret med cannabis, hvorfra nogle var fortsat med et polystofbrug (blandet stofbrug), typisk af eksperimenterende karakter. De nævner typisk benzodiazepiner, amfetamin, kokain, MDMA, men også Pregabalin, Valium, LSD, svampe og ayahuasca. Dette er vigtigt, fordi de dermed tidligere havde vist sig motiverede for at eksperimentere med rusmidler. De unge huskede også temmelig nøjagtigt, hvornår og under hvilke omstændigheder, de var begyndt at bruge opioider, og 26 af de unge havde prøvet andre illegale stoffer, før de prøvede opioider. Det varierer, om de unge er startet med at bruge Tramadol eller Oxycontin, men flere af dem, der startede med Tramadol, skiftede senere til det stærkere Oxycontin. Flere af de unge

fortæller også, at de startede med at tage opioider oralt, men er endt med at sniffe pillerne for at opnå hurtigere effekt.

### 3.1.2/ Psykiske problemer

Ti unge fortæller, at de har fået en psykiatrisk diagnose, 1 er under udredning og 1 er blevet foreslået udredning, men ønsker ikke at få en diagnose. Derudover fortæller en af de unge, som har kontakt med kriminelle bander, at han flere gange har været i kontakt med psykiatrien.

Fire af de unge fortæller, at de er blevet diagnosticeret med ADHD, hvoraf to af dem (kvinder) også er blevet diagnosticeret med PTSD og derudover hhv angst og borderline personlighedsforstyrrelse. En af de unge er blevet diagnosticeret med ADD og en anden med OCD. Flere af de unge fortæller også om mistrivsel og psykisk sårbarhed, herunder problemer med 'tankemylder' og angst og depression. To af de unge fortæller om ludomani, hvoraf en var diagnosticeret og havde været i døgnbehandling for dette, og beskriver sin ludomani som sværere at komme ud af end opioidmisbruget. Den anden unge var ikke udredt for ludomani, men karakteriserer selv sit problem med spil som sådan og fortæller, at han havde spillet en stor opsparing til et hus op. En af de unge fortæller om at have PTSD, men det var uklart, om han var blevet diagnosticeret.

### 3.1.3/ Sociale kontekst

Den sociale kontekst for at begynde med at bruge opioider var i langt de fleste tilfælde med enten vennegrupper, kollegaer, et bredere socialt miljø, hvor der forekommer brug af illegale stoffer eller en enkelt ven eller kæreste, som man starter sammen med (19). For 4 af de unge, har vi ikke oplysninger om den sociale kontekst for at begynde at bruge opioider. To af interviewdeltagerne var blevet afhængige af opioider i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet. I langt de fleste tilfælde var den sociale setting for at begynde med at bruge opioider således en sammenhæng, hvor der i forvejen forekom brug af illegale stoffer, og hvor man derfor må antage, at den sociale kontrol i forhold til at prøve opioider var lav, og villigheden til at eksperimentere med stoffer var høj.

### 3.1.4/ Brug og funktion af brug

I kodningen af interviewene med de unge har vi forsøgt at kategorisere deres brugsformer i forhold til, hvad de bruger stofferne til, og hvilken funktion de har for dem. Dette kan være yderst relevant i forhold til at forstå den psykiske afhængighed, som unge kan udvikle, når de begynder at bruge opioider. På baggrund af interviewene har vi konstrueret følgende kategorier:

- 1) Selvmedicinering: Brug af opioider til at håndtere psykiske eller fysiske lidelser uden hjælp fra professionel behandling/recept.
- 2) Stemningsregulering: Brug af opioider til at dæmpe eller fjerne følelsesmæssige eller mentale udfordringer, som ikke skyldes psykiatriske lidelser, men mistrivsel, psykisk sårbarhed, stress mv.
- 3) Rekreativ: Brug af opioider primært for at opnå en behagelig eller euforisk følelse uden medicinsk eller terapeutisk formål.

- 4) Kaotisk brug: Brug af opioider på en ukontrolleret, uforudsigelig måde, ofte sammen med andre stoffer og ofte med akutte skadelige fysiske og psykiske virkninger.

Den enkelte unge kan godt veksle mellem eller have forskellige brugsformer samtidig, fx selvmedicinerende brug for at håndtere symptomer på psykiske lidelser og rekreativ brug for at opnå en euforisk tilstand, ofte i forbindelse med socialt samvær med andre eller som en 'time out' i hverdagen. Ti af de unge brugte opioider som selvmedicinering, 17 brugte opioider som stemningsregulering, og 17 brugte rekreativt. En havde et kaotisk brugsmønster.

Udover disse fire brugsformer, skal det bemærkes, at håndtering af fysiske abstinenser i forbindelse med deres opioidbrug spillede en vigtig rolle for de unge. For nogle af de unge var det ubehaget og frygten forbundet med fysiske abstinenser, som en af hovedårsagerne til, at de fortsatte med at bruge opioider.

### 3.1.5/ Rusmiddelbehandling

Alle de unge i undersøgelsen var indskrevet i rusmiddelbehandling på interviewtidspunktet. Nogle var i slutningen af et langvarigt behandlingsforløb, mens andre netop var påbegyndt et forløb. Alle interviews er foretaget i forbindelse med de kommunale behandlingstilbud, hvor de unge var indskrevet i ambulant behandling. Flere af dem fortæller dog også om at have prøvet andre behandlingstilbud, herunder døgnbehandling, og fire fortæller, at de også har deltaget i NA-møder. For nogle kobles rusmiddelbehandlingen desuden med forløb i familiebehandling og anden støtte. Alle de unge modtog medicinsk substitutionsbehandling med forskellige former for buprenorphin. Flere nævnte Suboxone som indeholder to aktive stoffer, buprenorphin og naloxon, samt Buvidal, som indeholder det aktive stof buprenorphin og svarer til et "referencelægemiddel", der indeholder samme aktive stof, men indgives på en anden måde og en enkelt med metadon [17, 40, 41]. Nogle af de unge fortalte ikke om det specifikke præparat, men at de fik behandling med buprenorphin. Hvor de fortalte om lægemidlet er dette opgivet.

### 3.1.6/ Repræsentativitet

Vi har prøvet at sammenholde de unge, der deltog i undersøgelsen, med unge indskrevet i rusmiddelbehandling, som rapporterer opioidbrug.

Den seneste kortlægning fra Center for Rusmiddelforskning fra november 2024, viser, at ud af 7.198 unge mellem 15-25 år indskrevet i stofbehandling mellem 1. januar 2021 og juni 2024, har 842 rapporteret et brug af opioider måneden op til behandlingsstart (11,7 % af alle indskrevne i samme aldersgruppe) [42]. Sammenligner vi de unge, som deltog i vores undersøgelse med denne kortlægning, er der nogle karakteristika, der går igen.

#### 3.1.6.1/ Alder

De unge, vi interviewede, var i gennemsnit 24,2 år, og der er flere unge mellem 26 til 30 år. I kortlægningen, som dog også beskriver unge mellem 15-25 år, er aldersgennemsnittet for unge, som rapporterer opioidbrug 1-19 dage i måneden op til indskrivning (70 %) 20,1 år, mens gennemsnittet er 21,7 år for unge, som rapporterer opioidbrug 20-30 dage op til indskrivning

(30 %) [42]. Forskellen mellem vores undersøgelse og kortlægningen skyldes, at ingen af de unge i vores undersøgelse var under 18 år, da vi af tidsmæssige grunde prioriterede ikke at indhente informeret samtykke, hvilket ville involvere forældre eller andre omsorgsgivere. Stort set alle de unge i vores undersøgelse fortæller dog om brug af rusmidler i teen-age-årene, og deres opstart af opioidbrug skete i flere tilfælde før de var 18 år. Vores data giver derfor et vigtigt retrospektivt indblik i danske unges veje ind i opioidbrug og behandling, der rækker ud over de 30 dage, som kortlægningen afdækker. Derudover var de unge i vores undersøgelse alle indskrevet i substitutionsbehandling, hvilket ikke er gældende for de unge i kortlægningen, hvor flere rapporterede brug af opioider mellem 1-19 dage den seneste måned, hvor de unge, som rapporterer mindre brug af opioider den seneste måned, ikke nødvendigvis indskrives i substitutionsbehandling. De unge i vores undersøgelse kan derfor bedst sammenlignes med kortlægningens gruppe af 255 unge med 20-30 dages opioidbrug den seneste måned [42].

#### 3.1.7/ Køn

I vores undersøgelse var cirka 1/6 kvinder, hvilket er lidt under det, kortlægningen viser. Ifølge kortlægningen af unge (255), der har brugt opioider 20-30 dage i måneden op til indskrivning i behandling, idet 70 % er mænd og 30 % kvinder). De unge i vores undersøgelse havde meget forskellige boligforhold, hvoraf mange nu boede stabilt, hvilket også ses i kortlægningen. Få boede på institution, én afsonede en dom, og flere havde afsonet en dom, mens kortlægningen også havde flere unge, som boede på institution, sad i fængsel eller havde en ustabil bolig.

I vores undersøgelse havde alle gennemført 9. klasse, 19 var under uddannelse eller i job og få var hverken i arbejde eller uddannelse. Kortlægningen viser ligeledes, at cirka 40 % af unge med 20-30 dages opioidbrug den seneste måned har lønnet indtægt, mens 23 % er på overførselsindkomst og 9 % får SU. Samlet set understøtter begge typer af data hypotesen om, at en del af de unge med opioidproblemer har visse ressourcer. Kortlægningen viser dog, at det er færrest unge med et større opioidbrug den seneste måned inden indskrivning, som var i gang med en uddannelse, hvilket også ses i vores undersøgelse og måske skyldes deres højere alder.

#### 3.1.8/ Psykiatriske diagnoser og psykiske problemer

I vores undersøgelse har ti en psykiatrisk diagnose (37 %), hvilket er lidt færre end i den kvantitative kortlægning, hvor 41 % med opioidafhængighed (20-30 dage) rapporterede at have fået en psykiatrisk diagnose. Nogle af de unge vi talte med, var ikke blevet udredt endnu, hvilket kan skyldes flere ting: At det er blevet vurderet, at deres stofbrug har været for stort eller kaotisk til, at de kunne udredes, eller at de ikke selv har opsøgt psykiatrisk hjælp, fx frygt for stigmatisering eller manglende viden om, hvor de skulle søge hjælp. Flere af de unge fortæller dog, at de efter indskrivning i rusmiddelbehandling er blevet henvist til psykiatrisk udredning. Samtidig peger antallet af psykiatriske diagnoser dog også på, at nogle af de unge har flere ressourcer. Det er dog vigtigt at notere sig, at både kortlægningen og vores undersøgelse viser, at unge med opioidproblemer generelt har mange symptomer på mistrivsel, herunder symptomer på angst, depression og ensomhed. I vores undersøgelse fortæller de unge således om massive psykiske belastninger, som gør, at de fortsætter deres opioidbrug, fordi de, dog mest i begyndelsen, oplever, at opioiderne afhjælper disse belastninger. Det er også vigtigt at notere



sig, at kortlægningen viser, at unge med opioidbrug 1-19 dage i måneden op til indskrivning i rusmiddelbehandling har haft det mest omfattende stofbrug. Dette mønster ses også i vores undersøgelse, hvor de unge gennemgående fortæller om at være startet tidligt med at bruge cannabis og om brug af andre stoffer i længere perioder, inden de prøvede opioider. De fortæller også, at de ofte brugte opioider og sammen med andre stoffer, men at opioiderne ofte dominerede deres stofbrug i tiden op til behandling.

### 3.2/ Fire typer af opioidafhængige unge

På baggrund af vores analyse af interviewene med de unge og med fagprofessionelle, har vi identificeret fire overordnede grupper af unge i behandling for opioidafhængighed. Da vi analyserede de unges fortællinger om deres vej ind i opioidbrug og opioidafhængighed, var der særligt to parametre, der sprang i øjnene: Deres stofhistorik og deres belastninger mht. psykiske lidelser, psykisk sårbarhed og mistrivsel. Stofhistorik handler om, hvornår de unge startede med at bruge rusmidler, og hvilke rusmidler de har brugt. Stofhistorik er således vigtig at kende, da det har betydning for de unges villighed mht. at eksperimentere med stoffer, inklusive opioider. Psykiske lidelser, psykisk sårbarhed og mistrivsel handler om, i hvilket omfang de unge er psykisk belastede, hvilket har betydning for de former for opioidbrug, de udvikler, og den funktion som opioider får for dem.

På baggrund af disse to parametre har vi konstrueret fire grupper af unge, som det er vigtigt at være opmærksom på. Der er tale om overordnede kategorier, og vi forestiller os ikke, at de er fuldt dækkende for unge, som bruger opioider, eller unge, som bliver afhængige af opioider. Vi mener dog, at vi med disse kategorier kan medvirke til en mere nuanceret forståelse af de forskellige typer af unge, som får problemer med opioider, hvilket er afgørende ift. at hjælpe de unge rettidigt.

**Gruppe 1.** Tidligt stofeksperimenterende og risikovillige unge, som er socialt udsatte ved fx at have det svært med skole eller arbejde, være kriminalitetstruede mv. Opioider indgår typisk som en del af et blandingsbrug, som ofte involverer alkohol, cannabis, kokain, MDMA, amfetamin og benzodiazepiner. Disse unge har typisk en tidlig debut med rusmiddelbrug i de tidlige teenageår, oftest med cannabis. Brug af opioider opstår i overvejende grad nogle år efter deres stofdebut. Disse unge beskriver ofte en indgang til opioider, som omfatter både Tramadol, men også Oxycontin og for nogle senere også heroin. De beskriver oftere end de øvrige unge, at de ender med at sniffe opioiderne for at få den største effekt, og at de har et stort brug af opioider. Der er tale om en gruppe af unge, som på grund af deres rusmiddel brug og/eller deres sociale udsathed ofte vil 'dukke op' i social- og sundhedssystemet før eller siden. Flere af disse unge beskrev således også, at der havde været forskellige former for systemkontakt i løbet af deres barndom og ungdom. Det er en gruppe af unge, som er velkendt i behandlingssystemet.

**Gruppe 2.** Socialt stabile, men stofeksperimenterende og risikovillige unge. Det er unge, som har haft en debut med cannabis i de tidlige teenageår og eksperimenteret med andre stoffer. Der kan fx være tale om unge, som har været en del af grupper af unge på ungdomsuddannelser, der har haft et stort brug af cannabis og måske eksperimenteret med andre stoffer, men som ellers ikke er socialt udsatte eller psykisk belastede. Deres opioidbrug involverer både Tramadol

og Oxycontin, men ikke heroin. De beskriver en mere stabil opvækst og har gennemført uddannelser og fastholdt arbejde, og de beskriver oftere, at de har oplevet, at deres brug af opioider har hjulpet dem med at håndtere krav og pres i deres ungdomsliv, indtil opioidbruget tog overhånd.

**Gruppe 3.** Unge med betydelig psykisk og/eller social belastning uden (større) tidligere erfaringer med illegale rusmidler. De er typisk blevet introduceret til opioider i slutningen af teenageårene eller i start 20'erne og har derefter udviklet et skadeligt brug eller afhængighed. Disse unge beskriver primært brug af Tramadol. Denne gruppe beskriver brug af opioider som en måde at håndtere sociale og psykiske belastninger på og nogle gange også fysiske smerter.

**Gruppe 4.** Socialt stabile unge, der bruger opioider til at håndtere hverdagspres og trivselsproblemer, typisk i forbindelse med uddannelse eller arbejde, men det kan også være andre ting, som presser dem i hverdagen. De beskriver generelt mange ressourcer og bruger opioiderne til at slappe mere af og fastholde en hverdag, hvor de er aktive.

Mens de rusmiddeleksperimenterende unge med en tidlig debut (gruppe 1 og 2) er velkendte blandt fagprofessionelle inden for forebyggelse og behandling, er gruppe 3 og 4 ofte mindre kendte. Derudover synes der også at være lokale tendenser ift., at flere af de unge i højere grad, i hvert fald dem, der søger behandling, har minoritetsetnisk baggrund. Disse unge kan ses i alle fire grupper. Unge og opioider beskriver således både velkendte og nye risikogrupper med forskellige belastningsgrader. Der er således flere veje ind i opioidbrug, hvilket udfoldes i rapporten.

## 4.0 Veje ind i opioidbrug

Dette kapitel giver et overblik over de unges veje ind i et brug af opioider. Vi har analyseret disse beskrivelser med inspiration fra den tidligere præsenterede analytiske ramme. Kort opsummeret handler denne om, hvordan forskellige former for stofbrug og stofafhængighed kan forstås som et samspil mellem stof, brugerens motiver, forventninger, mentale tilstand osv. og de sociale kontekster, de færdes i. Derfor ser vi i det følgende nærmere på, i hvilke sammenhænge og af hvem de unge blev introduceret til opioider, samt hvilke overvejelser, motiver og forventninger de havde, da de første gang prøvede opioider, og hvordan de oplevede virkningen af opioiderne.

Vi har identificeret to primære sammenhænge, hvor de unge er blevet introduceret til opioider. For langt de flestes vedkommende er de blevet introduceret til opioider i forbindelse med socialt samvær med venner og bekendte. Der var dog forskel på karakteren af samværet og de sociale miljøer, de færdes i. Derudover blev nogle få unge introduceret til opioider i forbindelse med behandling af smerter enten ved at få pillerne udskrevet af en læge eller ved at få pillerne af en, de kender. Endelig søgte en ung efter opioider alene på nettet.

### 4.1/ Introduktion gennem socialt samvær

Vi kan se, at i vores datamateriale sker introduktion til opioider i langt de fleste tilfælde som del af socialt samvær med venner og bekendte. Den mest udbredte fortælling om, hvordan man er blevet introduceret til opioider, er således, at man var sammen med venner for at spille computer, hænge ud, hygge, feste eller lignende. Det foregår i mange tilfælde på den måde, at en person introducerer piller med en mere eller mindre udførlig beskrivelse af, hvordan de virker. Ofte kan det være noget i retning af, at man får det 'sjovt' eller at det er 'bedre end hash'.

I de fleste tilfælde bruger de unge allerede illegale stoffer sammen med opioider, eller har brugt illegale stoffer før de startede med at bruge opioider. Dermed bliver opioider introduceret i en setting, hvor der i forvejen er en tolerant indstilling til stoffer og hvor deltagerne har et mindset, som gør dem villige til at prøve stofferne. Det var tilfældet med en interviewdeltager i slutningen af tyverne, som tidligere havde haft omfattende brug af cannabis og havde eksperimenteret med andre stoffer som LSD sammen med en gruppe venner:

*Ja, fordi, det er måske også fordi, at vi i min vennegruppe har haft et lidt, nu siger jeg fucked up forhold til stoffer og haft et ret afslappende forhold til at tage stoffer i det hele taget (...).*

Gruppen var stoppet med at eksperimentere med stoffer efterhånden som de var blevet ældre, men en aften hvor de hyggede sig, introducerede en ven af en ven Oxycontin til gruppen.

*Vi var så sammen en eller anden aften, og han havde så de her Oxycontin-piller. Og så ved jeg ikke, så tog det ene det andet, og så tænkte jeg "Ja ja, lad mig da prøve det".*

Og som den unge selv forklarer, så betød gruppens afslappede forhold til stoffer, at der ikke var nogen barrierer for dem i forhold til at prøve pillerne:

*Men ja, så videre til, at de her piller så kommer ind i mit hjem, det er der egentlig ikke noget helt vildt i, fordi at vi har haft et relativt afslappet forhold til stoffer (...).*

Der var altså her tale om en setting og et mindset, som så at sige var 'klar' til eller indstillet på at prøve opioiderne, da de blev introduceret. Men samtidig var opioiderne ikke noget, hverken interviewdeltageren eller vennegruppen aktivt havde opsøgt. Problemet for denne unge mand var så bare, at han oplevede en meget positiv effekt af Oxycontin, som gjorde, at det fungerede som mere end et rekreativt rusmiddel, men at Oxycontin kunne lette uro og pres i hverdagen og gøre ham til en bedre studerende. Der er her tale om et eksempel på en social setting og et mindset, som gør, at hvis nye stoffer som opioider blive introduceret, er der en stor sandsynlighed for, at de vil blive afprøvet. Den form for stofbrug, som finder sted i sådanne sammenhænge, kan kaldes for 'rekreativt stofbrug', fordi stoffer bliver forbundet med forventninger om 'sjov', 'hygge' og 'fest' osv. Et eksempel er en mand med minoritetsetnisk baggrund i slutningen af tyverne, som beskrev situation med "weekend-hygge" med sine venner, hvor de plejede at ryge hash:

*Weekendhygge, ja. Det gav en følelse. Lidt ligesom der er nogen, der tager ud og drikker alkohol i weekenden. Vi tog bare hen og røg hash i stedet for. Men en dag var der en af vennerne, som havde nogle piller med, som, han sagde, var bedre end hash: (...) fordi en af mine kammerater så kom og sagde "Jeg har de her piller, de gør faktisk, at du har det rigtig sjovt, og de gør mere end hashen, og det varer i længere tid."*

Introduktionen til opioider gjorde, at interviewdeltageren og hans venner prøvede opioider, og det endte med at fortrænge hashen som rekreativt rusmiddel. Men for ham blev opioider også et middel, som han brugte i hverdagen til at fortrænge ubehagelige tanker og følelser samt indre konflikter og ubehagelige begivenheder, han oplevede. En anden ung mand i midten af tyverne beskriver på lignede vis, hvordan han blev del af en vennegruppe, hvor man røg hash sammen, men hvor der også var nogle medlemmer af gruppen, som tog opioider og som introducerede gruppen til dem:

*Det kom i den vennegruppe, jeg var i (...), de var begyndt at ryge, så da jeg kom hjem, kom jeg ligesom bare ind i det også. Så har jeg vel røget i et års tid, og så kan jeg huske, at jeg var sammen med 2-3 venner (...) Og så sad vi en bil, og jeg vidste at de to andre (...) tog Tramadol. Og så blev jeg bare introduceret til det, fordi at jeg kendte dem og var sådan "Jamen, prøv at tage to piller".*

#### 4.1.1/ Introduktion til opioider i udsatte og kriminelle miljøer

Nogle af de unge beskriver forskellige former for social udsathed, sommetider i kombination med kriminalitet. Udsathed handler om problemer med skole, uddannelse, arbejde og familie. Nogle af disse unge har fx problemer med at klare skolen eller oplever udfordringer forbundet med at komme fra en udsat familie, som måske ikke har ressourcerne til at støtte dem, eller som måske ovenikøbet belaster dem yderligere. De beskriver, hvordan de i ungdomslivet

finder sammen med grupper af mere eller mindre marginaliserede unge eller udsatte grupper af unge. Det er kendetegnende for disse ungegrupper, at de ikke har så meget voksenkontakt, tilbringer ustruktureret tid sammen ("hænger ud"), samt at rusmiddelbrug er udbredt.

En af de meget udsatte unge i undersøgelsen fortæller, at han blev introduceret til opioider gennem det kriminelle miljø, han var en del af, og hvor stoffer var lettilgængelige, og det fælles mindset var at eksperimentere med dem.

*Jamen, det var, fordi nu var jeg også i et kriminelt miljø, hvor man solgte og sådan noget. Og så var der mange venner, der også tog det, og så igen det der med "Skal du ikke lige have en? Skal vi ikke prøve det?" og sådan noget. Og, så ja, så bliver det bare til mere.*

#### 4.1.2/ En ven, bekendt eller kæreste

I nogle få tilfælde var de unge blevet introduceret til opioider af en enkelt ven, en kæreste eller lignende. Et eksempel på dette er en ung mand i slut 20'erne, som havde en ven, som havde nogle Tramadoler med en aften, de skulle hygge sig, som de så spiser nogle af sammen. Han er ingen novice i forhold til stoffer, men har tværtimod prøvet flere forskellige slags stoffer, så han er villig til at prøve Tramadol også:

*Jo. Jamen det var en ven, der havde nogle Tramadoler, kan jeg huske. Og så tænkte jeg, at det skal jeg da prøve. Jeg vidste ikke så meget om det. Læste lidt om det. Det gør jeg altid, når jeg har prøvet nye stoffer – så er jeg altid – især når det er medicin og sådan noget, så går jeg lige ind på Netdoktor og læser lidt om det. Så tænkte jeg, at det lød da meget spændende. Så tænkte jeg egentlig ikke så meget mere over det. Og så hyggede vi os med det en aften.*

En interessant detalje er, at han går på Netdoktor.dk for at læse om Tramadol og finder yderligere motivation til at prøve stoffet. I vores interviews er der flere eksempler på unge, som 'læser op' på stofferne, enten på sider som Netdoktor.dk eller andre mere uautoriserede hjemmesider.

#### 4.1.3/ Starter alene, men færdes i 'stoftolerant' miljø

For et fåtal af de unge opstår deres brug af opioider uden direkte forbindelse med socialt samvær med andre unge. Alligevel gør det sig for disse unge gældende, at de sociale miljøer, de færdes i, udgør en social setting, som er 'stoftolerant'. Samtidig har de selv et mindset, som stiller få hindringer i vejen for at prøve opioider. En af disse er en socialt udsat ung kvinde, som har haft svært ved at klare sig i skolen og uddannelsessystemet. Hun er samtidig blevet en del af et socialt miljø, hvor der udpræget brug af cannabis og feststoffer som amfetamin, kokain og MDMA. Hun beskriver, at hun har prøvet det meste, men har afholdt sig fra opioider, fordi hun mest var interesseret i at bruge stimulanser til at feste:

*Altså jeg kendte mange, der havde taget for eksempel Dolol og morfin og sådan nogle, men jeg har aldrig selv, havde aldrig selv gjort det, og jeg havde tænkt piller, det var ikke noget for mig. Det var mest sådan det sjove eller det festlige.*

Men kvinden fortæller også, at hun både har haft en kæreste og en ven, som var afhængige af opioider. Hun begynder selv at bruge opioider, da hun skal sælge opioider for en bekendt for at finansiere sin brug af cannabis og kokain. Hendes introduktion til opioider er atypisk i vores datamateriale, fordi det ikke er i en rekreativ social sammenhæng, men at hun derimod begynder at bruge opioider alene, fordi hun oplever at være inde i en svær periode i sit liv:

*Jeg havde ikke rigtig nogen penge, og jeg røg hash og tog kokain på det tidspunkt ofte, så jeg skulle jo have nogle penge også, og der kunne jeg tjene nogle hurtige penge igennem ham ved at sælge morfin. (...) Og så starter jeg med at sælge det, og så prøver jeg selv at tage det. Jeg har nok været alene, og det kan godt være, jeg har været det faktisk, ja. Jeg har det ikke særligt godt. Altså det forhold jeg skulle ud af. Det er jo også, ja. Der er ja, en vild historie med det, og det var svært rent psykisk og bare være, ja. Jeg var et svært sted i mit liv.*

I hendes tilfælde udgør opioider således en ny mulighed for at håndtere sine problemer, som byder sig til, fordi hun sælger dem for en anden.

#### 4.2/ I forbindelse med arbejde eller uddannelse

Det er blevet beskrevet i forskningslitteraturen, hvordan opioider og andre stoffer bliver brugt som præstationsfremmende stoffer i forbindelse med uddannelse og arbejde. Det har vi også eksempler på i vores materiale. I de fleste tilfælde er der dog tale om, at de unge er blevet introduceret til opioider i en rekreativ sammenhæng sammen med andre og derefter finder ud af, at stofferne også kan virke præstationsfremmende. Det er kun en af informanterne, en mand i slutningen af tyverne, som fortæller, at han er blevet introduceret til opioider som et præstationsfremmende stof på sin arbejdsplads. Der er tale om en meget konkurrencepræget arbejdsplads, hvor der ifølge informanten havde været et udbredt brug af kokain:

*(...) det var mere normalt, når vi holdt julefrokoster, at der nærmest var længere kø til toiletterne, end der var op til baren, hvis du forstår, hvad jeg mener?*

dette tilfælde er der altså igen tale om en stoftolerant setting og et mindset, hvor rusmidler er kendt og brugt, og hvor der derfor var en åbenhed for at prøve opioider, da de blev introduceret:

*Det var heller ikke alle, der gjorde det, men det var nok fordelt i, ja, altså 40 procent i hvert fald til sidst, at der var, der tog dem her. Og dengang tænkte jeg ikke over det, over om det... altså det er jo egentlig, hvad skal man sige? Stærkt receptpligtig medicin, som egentlig bare flyder rundt. Men jeg tror også, det er fordi, at, du ved, der var på sådan en arbejdsplads, hvor der er der nogle forventninger til en.*

Der er flere eksempler i interviewene på, hvordan der i forbindelse med arbejdsfunktioner, der i høj grad varetages af unge (callcenter, salgsarbejde eller lavprissupermarkeder), er en relativ synlighed af opioider blandt de unge medarbejdere.

#### 4.3/ Introduktion i bredere sociale settings

En fortælling om brug af opioider blandt unge i Danmark handler om, at opioidbrug er udbredt og måske endda normaliseret blandt danske unge. Det kan vi ikke udtale os om på baggrund

af vores undersøgelse. Vi kan se, at i langt de fleste tilfælde sker introduktionen til og det begyndende brug af opioider i sociale settings, hvor der bliver brugt stoffer i forvejen, og at det er unge, der har et stofeksperimenterende mindset, som vælger at prøve opioiderne. Hvor udbredte sådanne stoftolerante settings er, og hvor mange unge, der har et stofeksperimenterende mindset, kan vi ikke udtale os om på baggrund af denne undersøgelse. Når det er sagt, så er der nogle få af de unge, som fortæller om udbredelse af opioider i ungdomsmiljøer i bestemte geografiske områder. Det kommer bl.a. til udtryk på den måde, at de fortæller om skiftende stoftrends over tid. Det fortæller en ung mand i slutningen af 20erne, som først var blevet introduceret til Pregabalin, da det var populært, og senere til Tramadol, da det blev populært. Han fortæller bl.a.:

*Og, der går to år med Lyrica, så er det, at Tramadolen begynder at komme op, i ja jeg tror, det er i 2019, deromkring, hvor det begynder at blive halvpopulært. Og det var igen på samme måde som med pregabalinen. Altså, der var en, der kom med en pille og så lige pludselig, så var det alle, der havde de her piller. (...) Og det var som om, at pregabalinen blev skubbet lidt til side, og nu var det lige pludselig Tramadolen, der havde det her image. Og nu var det dét, som alle ville have lige pludselig, og populariteten på pregabalin, den faldt en del da Tramadolen kom frem husker jeg.*

Han beskriver altså en bredere social setting, hvor der var en kultur for at bruge 'piller', der rækker ud over den vennekreds, som han plejede at indtage stoffer med. Det er imidlertid vigtigt at have med som baggrundsforståelse, at han og hans venner havde omfattende og for hans vedkommende daglig brug af cannabis, før de begyndte at bruge opioider. Der er derfor en sandsynlighed for, at når han taler om, at "alle" havde piller, så kan der være tale om personer, som færdes i særlige miljøer, hvor brug af stoffer er almindeligt.

Et andet eksempel på en ung, som færdes i et miljø, hvor han oplever at der bliver indtaget opioider, er en ung mand i starten af 20erne, som i sin fortælling om sin oprindelige motivation for at prøve opioider beskriver hun, hvordan hun havde en opfattelse af, at andre omkring hende brugte opioider, og at hun gerne ville være en del af det:

*Jeg tror, jeg havde en oplevelse af, at de andre gjorde det, og så ville jeg også være en del af det.*

Hun fortæller videre, at hun godt kunne lide at eksperimentere og oplevede, at det var socialt acceptabelt hos 'de fleste':

*Det var bare fedt at prøve noget nyt og eksperimentere lidt. Også det der med, at det var socialt acceptabelt i størstedelen af gruppen, og der var nogen, der kunne tage del i det, og det var der også.*

En anden, mere overordnet kontekstuel faktor, der nogle gange bliver nævnt som en, der kan tilskynde til brug af opioider, er populærkulturen og særligt de dele af rapkulturen, hvor brug af opioider og benzodiazepiner indgår som en del af det kulturelle udtryk. I vores datamateriale er der en ung, som begyndte at bruge opioider med inspiration fra rapkulturen. En mand i begyndelsen af 30erne havde ellers ikke eksperimenteret med stoffer og kom ikke i et miljø,

hvor stoffer var udbredt. Men i løbet af et sabbatår efter gymnasiet besluttede han sammen med en ven at prøve 'Lean', som er kodeinholdig hostesaft blandet med sodavand. Han beskriver, at det hurtigt kom til at erstatte alkohol, og at han blev fysisk og psykisk afhængig af kodein:

*Og så prøvede vi det af og fandt ud af, at sådan det gav en rar følelse. Blandede det op med noget sodavand, så det ikke smagte så syntetisk, og... (I: Hvor fik I den idé fra?) Jamen, altså på det tidspunkt var det sådan lidt oppe i sådan rapkulturen, som det også er i dag, sådan at det er noget, der bliver rappet om, sunget om, sådan også i popkulturen sådan. (I: Lean?) Ja, lige præcis, ja. Og så det var der, vi havde det hele fra, så det skulle prøves uden rigtigt at vide egentlig helt, hvad det var (...) og jeg byttede sådan ret hurtigt bare alkoholen ud med det. Sådan hver aften når vi skulle ud.*

Her er der således også tale om, hvordan en bredere kulturel setting påvirker de betydninger, motiver og forventninger, den unge har i forhold til at prøve opioider, og som gør, at han vælger at prøve det. Det er dog vigtigt, at han starter med at bruge opioider sammen med en ven og derfor har været i en mikrosocial setting, hvor man har været enige om, at brug af Lean var socialt acceptabel og måske endda 'cool' adfærd.

#### 4.4/ Introduktion gennem smertebehandling

Der har i de senere år været fokus på, at patienter bliver afhængige af opioider i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet, typisk i forbindelse med at man modtager smertebehandling. I vores datamateriale var det to af de unge, som først blev introduceret til opioider i forbindelse med smertebehandling. I det ene tilfælde var det en ung, som fik udskrevet morfinpiller på et hospital, og i det andet tilfælde var det en ung, som fik pillerne af en ven. I begge tilfælde endte de unge med at blive fysisk og psykisk afhængige af opioiderne, fordi de udover at fortrænge fysisk smerte også kunne fortrænge psykosociale problemer, de kæmpede med.

De tilfælde, hvor unge var blevet introduceret til opioider i forbindelse med smertebehandling i sundhedsvæsenet, var få. To unge blev introduceret til opioider via en recept fra lægen. Baseret på vores data er det ikke muligt at sige noget generelt om dette mønster, men et af tilfældene beskrives af den unge som en fejludskrivning, hvor vedkommende fik udskrevet et for stort antal piller. Hun havde tidligere været indlagt og fået udskrevet et mindre antal piller, hvor hun ikke var blevet afhængig. Men kombinationen af at have et stort antal piller til rådighed, og det, at hun havde det psykisk og socialt svært, gjorde, at hun blev fysisk og psykisk afhængig af opioider.

*Hele hovedproblemet starter faktisk ved, at første og anden gang der får jeg et par stykker på recept er ikke særlig mange. Men så tror jeg tredje gang, når jeg så får den sidste recept, der ved en fejltagelse, får jeg har udskrevet 100 piller på en gang. Og det det det havde. Hvordan og hvorledes. Og det var selvfølgelig som et chok for dem alle. Alle de her fagpersoner og læger og hvordan det skete, kan jeg heller ikke selv forstå, men på det tidspunkt vidste jeg jo, at det gav mig en ro, så jeg klagede jo ikke, og jeg smed dem jo ikke ud. Jeg beholdt dem, og jeg tog dem. Og jeg havde det rigtig fedt ved, at jeg havde så*



*mange piller. Og jeg følte heller ikke, at det var forkert, fordi at det var ligesom, det var på recept, og det var lovligt, at i min verden ikke. Det var jo ikke fordi det.*

#### 4.5/ Opsamling

Vores undersøgelse viser, at de unge i de fleste tilfælde prøvede opioider når: 1) opioider introduceres i sociale kontekster, hvor de unge færdes, 2) disse sociale kontekster er generelt 'tolerante' i forhold til stoffer inklusive opioider, og 3) de unge har et 'mindset', som gør dem villige til at prøve opioider, hvis de bliver introduceret til dem. Vi har kun få eksempler på, at unge aktivt har opsøgt opioider for at prøve dem, og ingen eksempler på at 'pushere' har tilbudt de unge opioider. Det peger på, at unges adgang til opioider i første omgang sker via venner og bekendte. Dette svarer i øvrigt til dengang, cannabis begyndte at brede sig blandt unge i 1970'erne, og hvor udbredelsen primært skete i sociale kontekster og miljøer, som var tolerante ift. at bruge cannabis, og hvor der var unge, som var villige til at prøve, mens det var sjældent, at unge aktivt opsøgte cannabis første gang, de prøvede det [43]. Vores fund viser således, at der skal særlige sociale og socialpsykologiske betingelser til, for at unge prøver opioider.

## 5.0 Opioidernes rolle og funktion

I det foregående kapitel har vi beskrevet de betingelser og processer, der gjorde sig gældende, da de unge blev introduceret til opioider. I dette kapitel går vi videre med at se på de unges videre brug af opioider samt de forskellige måder, de bruger dem på. I den forbindelse beskriver vi også, hvad det er for effekter, de unge oplever, at opioiderne giver dem, fordi det er centralt for at forstå de brugsmønstre, de udvikler, og hvordan de bliver afhængige af opioider. Ligesom i det foregående kapitel kan vi se, at der er en tæt sammenhæng mellem brugsmønstre og de unges psykiske tilstand og deres sociale situation. I langt de fleste tilfælde skabte stofeffekterne således en oplevelse af bedre at kunne håndtere psykiske og sociale udfordringer og belastninger.

### 5.1/ Selvmedicinering og stemningsregulering

Det oftest forekommende element i de unges forbrugsmønstre i forhold til opioider var selvmedicinering eller stemningsregulering. Som tidligere nævnt definerer vi selvmedicinering som brug af opioider til at selv at behandle symptomer på psykiske lidelser uden professionel involvering, mens stemningsregulering er håndtering af varierende grader af psykisk sårbarhed med opioider. Da de blev introduceret til opioider, som oftest var i en rekreativ sammenhæng, opdagede nogle af de unge, at opioiderne dæmpede uro, angst, depression, tankemylder og andre psykiske udfordringer, hvilket motiverede dem til at fortsætte med at bruge opioiderne. Flere af de unge fortalte, hvordan sådanne effekter gjorde det muligt for dem at tilpasse sig en udfordrende hverdag. *Det var ligesom om, det hele blev normalt*, fortæller en ung kvinde i start-20'erne om, hvordan hun oplevede effekten af opioider. Hun er både diagnosticeret med ADHD og borderline personlighedsforstyrrelse og beskriver, at hun har fået udskrevet forskellige typer af medicin for sine lidelser blandt andet ritalin, som hun dog stoppede med, fordi medicinen gav hende psykoser: *Jeg stoppede, fordi jeg kunne ikke tage det, fordi jeg fik psykose på grund af det*. Hun er på kontanthjælp og er lige startet i substitutionsbehandling, da vi møder hende. Hun har en bekendtskabskreds, hvor der er udbredt brug af opioider og andre stoffer, og det var i den sammenhæng, hun blev introduceret til Tramadol. Det skete på et tidspunkt, hvor hun var inde i en svær periode i sit liv, og hvor nogle af hendes venner forslog, at hun prøvede Tramadol. I modsætning til den medicin, som hun fik udskrevet, oplevede hun, at Tramadol dæmpede nogle af symptomerne på hendes psykiske lidelser og dermed hjalp hende til at fungere bedre i dagligdagen:

*Altså jeg startede med at tage det, fordi det hjalp mod det psykiske. Fordi jeg har fået for meget medicin. Jeg er på forskellige præparater, og det har ikke virket, nogle af de ting de har givet mig. Og så fandt jeg Tramadol, og det virkede så. Det gjorde, at jeg kunne overskue*

*ting og gjorde mig glad, og det har også virket i hverdagen. Det har givet mig tålmodighed og sådan nogle ting.*

Hendes oplevelser ligner de oplevelser, som flere af de andre unge fortæller om, nemlig at de oplever, at opioiderne dæmper og lindrer psykiske belastninger, hvilket gør det lettere for dem at klare hverdagen. Det er tilfældet med en ung mand i starten af 20'erne, som ikke var helt så svært belastet af psykiske lidelser som den unge kvinde ovenfor, men hvor indtagelse af Tramadol var en "succesoplevelse", fordi det dæmpede tankemylder og depressive tanker. Med i hans beskrivelse af stofeffekterne indgår også en oplevelse af eufori. Begge dele gør, at han bliver motiveret til at bruge Tramadol igen, når han har det svært:

*Jeg var overrasket over, hvor fedt det faktisk var, hvis det giver mening (...) Jeg syntes, det var megafedt, og jeg har aldrig prøvet noget lignende, altså. Det gav et helt vildt sus, og jeg har bokset meget med tankemylder og depressive tanker og sådan noget, og det lagde bare en dæmper fuldstændig på det. Så det var nærmest sådan en succesoplevelse, og jeg tænkte: "Jamen så kan jeg bruge det her hver gang, jeg har det svært. Så kan jeg bare købe det her – så får jeg det bedre.*

De to unge, vi har citeret ovenfor, eksemplificerer som sagt, hvordan opioider dæmper psykiske lidelser og psykisk sårbarhed. Der er tale om et kontinuum. Nogle har en psykisk lidelse, andre fremstår som psykisk sårbare, og atter andre er psykisk belastede af en hverdag præget af mange krav og udfordringer. Håndtering af mistrivsel, psykisk sårbarhed og psykisk lidelse er som nævnt det mest udbredte brugsmønster, vi finder i vores datamateriale. Men som det fremgår af citatet med den unge mand ovenfor, så fungerer opioiderne ikke kun på en bestemt måde eller skaber kun slags stofeffekter. Tværtimod kan opioider skabe forskellige effekter og bruges til forskellige ting. Den unge mand bruger fx både opioider som selvmedicinering og rekreativt som en måde at beruse sig på.

## 5.2/ Håndtering af tværkulturelle udfordringer

Blandt de unge, vi har interviewet, er der 10 med minoritetsetnisk baggrund. I to af disse unges fortællinger indgår det, at deres sociale position som del af forskellige sociale systemer og kulturer, der har forskellige forventninger til dem, har skabt mentale og trivselsmæssige udfordringer for dem, som stoffer, herunder opioider, gør det lettere at leve med. En ung mand i slutningen af 20'erne fortæller, at han er opvokset i et hjem, hvor moderen og faderen havde forskellig kulturel baggrund og havde forskellige forventninger til ham, og at der uden for hjemmet blev stillet atter andre forventninger til ham:

*Jeg fandt ud af, at min grund til, at jeg startede med alle de her piller, det har været mit mentale helbred. Det har aldrig været helt godt. Altså jeg har haft en god opvækst med forældre, der gav mig kærlighed, og manglede ikke noget som helst, men det her med de her kulturelle forskelle, der har været siden min barndom, fordi min far han er fra [et land], min mor er fra [et andet land] – altså bare de to har kæmpe kulturelle forskelle. Og ikke nok med det, så er jeg født og opvokset i Danmark. Så jeg har været i sådan tre forskellige kulturer*

*på en gang og har aldrig helt kunnet forstå, hvorfor er det, min far siger, at "Det gør man ikke", min mor siger "Det gør man", Danmark siger "De her ting, de er helt okay".*

Han havde samtidig to forskellige vennegrupper, hvor én bestod af ikke-stofeksperimenterende unge, og én bestod af stofeksperimenterende unge, som han også omtalte som vennerne fra 'gaden':

*Jeg vil næsten sige, at jeg har haft et dobbeltliv i hvert fald siden, ja, siden jeg var 16. Altså jeg havde jo både mine helt danske venner og er født og opvokset her, som havde de samme hobbyer som mig, som var helt stille og rolige og aldrig har prøvet nogen stoffer eller noget som helst. Som max drikker en øl om fredagen eller et eller andet. Og så havde jeg så de her kammerater, der røg hash og prøvede de her stoffer og det ene og det andet, og jeg har altid været sådan splittet. Så er jeg den ene weekend her og den anden weekend der. Og de her kammerater har aldrig vidst, at jeg har prøvet de her ting, og de her, de vidste, at jeg har prøvet alt, men de vidste ikke, at jeg også havde de her kammerater, så i hvert fald siden jeg var 17 år, har jeg jo nærmest gået med det her dobbeltliv, hvor jeg skal være på den ene måde her og på den anden måde her. Altså når jeg er hjemme, skal jeg være på én måde. Når jeg er ude, skal jeg være på en anden måde, når jeg er sammen med kæresten, er jeg på én måde, og igen når jeg er ude på gaden, er jeg på en helt anden måde.*

Som det fremgår af det første citat, tilskriver den unge mand sin brug af stoffer de mentale helbredsproblemer, han forbinder med den kulturelle og socialt komplekse situation, han befinder sig i. På den ene side syntes han, at opioiderne lagde en dæmper på de spændinger, han oplevede. På den anden side oplevede han også, efterhånden som brugen af piller voksede, og han oplevede overdoser og hospitalsindlæggelser, at det dobbeltliv, han levede, blev endnu mere udfordrende.

En anden af de unge levede også et dobbeltliv, men dog ikke så kompliceret, som den unge mand ovenfor. Hun var under 20 år og kom også fra en familie med minoritetsetnisk baggrund, som hun tilbragte meget tid sammen med i løbet af ugen, samtidig med at hun passede sin skolegang og senere sin professionsbacheloruddannelse. Men hun havde samtidig nogle venner, som hun især var sammen med i weekenderne, og som eksperimenterede med først cannabis og senere opioider. Hun oplevede det som svært at navigere mellem de to verdener - 'ude' og 'hjemme'. Hun fortæller, at cannabis havde nogle negative bivirkninger, når hun brugte det sammen med vennerne, og at hun fik det fysisk dårligt, og at det var svært at skjule det for familien. Derimod oplevede hun ikke nogen negative bivirkninger ved opioiderne; det var ikke synligt, når hun var påvirket, og hun oplevede, at de lagde en dæmper på de mange tanker, hun havde i en kompliceret livssituation:

*Og når jeg tager hash, så var jeg... jeg følte, jeg følte lidt, at jeg fik sådan nogle mærkelige tics, og jeg kunne ikke være mig selv, og jeg ville falde og alt muligt. Det var sådan, jeg følte bare, at det slet ikke var noget for mig. Men lige med Dolonen, der følte jeg, at jeg havde styring over mig selv – jeg kunne være mig selv. Og jeg ville ikke kunne være sammen, jeg ville kunne være sammen med min familie, mens jeg var på Dolol, og de ville ikke kunne*

*opdage det. Og det var det vigtigste for mig, fordi jeg ville ikke have, at jeg skulle blive opdaget. Men inderst inde, der kunne jeg godt mærke følelsen, at jeg var sådan sløv, og det var den, der fangede mig sådan lidt. Sløvhed, at man ikke tænkte så meget, og der foregik ikke så meget, du ved, også fordi jeg havde rigtig mange ting at tænke på, så jeg følte sådan, at det dæmpede det lidt på en eller anden måde. Og så det at man ikke kan se det - at jeg stadig ville kunne være mig selv.*

### 5.3/ Opioiders rolle i et socialt udsat liv

Der er forskel på hvor socialt udsatte, de unge, vi har interviewet, er. Nogle af dem er ikke socialt udsatte forstået på den måde, at de ikke har problemer i forhold til uddannelse, arbejde og familie eller er involverede i kriminalitet ud over ulovlig erhvervelse og besiddelse af opioider. Andre har en problematisk skole- og uddannelseshistorik, nogle har været anbragt uden for hjemmet, og nogle har været involveret i kriminalitet, herunder salg af stoffer. Disse socialt udsatte unge er også dem, der beskriver det mest omfattende og blandede brug af rusmidler med fx kokain, amfetamin, MDMA, i visse tilfælde heroin og naturligvis cannabis. Flere af disse unge beskriver, at de samtidig også er psykisk sårbare eller er diagnosticerede med psykiske lidelser.

Et eksempel på denne gruppe af unge er en ung kvinde, som har haft et problematisk skole- og uddannelsesforløb med mange skift og brud. I forbindelse med et tilbud for unge, som har det svært uddannelsesmæssigt, blev hun del af en gruppe, hvor brug af cannabis var en central aktivitet. Derfra blev hun en del af et miljø, hvor der var omfattende eksperimenter med forskellige euforiserende stoffer, og begyndte selv at bruge bl.a. kokain og MDMA. Hun beskriver, at hun altid har været nysgerrig i forhold til den slags [afvigende] miljøer og aktiviteter, som hun var blevet en del af. Hun beskriver også, at hun har været i kæresteforhold med unge mænd, som var afhængige af opioider, så hun havde kendskab til stofferne og abstinenssymptomer, inden hun selv begyndte at bruge dem. En af hendes kærester var også involveret i stofsalg. Kvinden blev selv involveret i salg af opioider for en af sine bekendte, da hun fik brug for at tjene penge til sin omfattende cannabisbrug. På et tidspunkt, da hendes liv var kaotisk, begyndte hun selv at bruge opioiderne. Hun oplevede, at opioiderne kunne fjerne det fysiske og psykiske ubehag, hun oplevede:

*Det var det der med, at du kunne altså ligge og bare have det godt i kroppen. Du er sådan afslappet i kroppen. Ens hud begynder at klø. Det er jo ikke så rart, og man og sådan lå og halvsov på en eller anden måde, men lå sådan ja. (...) Det var også, fordi mit liv var meget kaotisk dengang og havde oplevet mange ting, så det der med at kunne altså. For det tænkte jeg ikke, at stoffet det virkede på den måde, men det fandt jeg ud af, at det egentlig var rigtig rart, for de der tanker og ubehag i kroppen.*

Et andet eksempel er en ung mand som ligesom kvinden ovenfor har en omfattende historik med stoffer og afbrudte uddannelsesforløb bag sig. I hans tilfælde var der tale om, at han blev introduceret til cannabis som 13-14-årig og fik derefter omfattende brug af forskellige stoffer, som ifølge ham selv har gjort det svært for ham at klare skole og arbejde:

*Jeg har været så påvirket, at jeg ikke har taget nogen uddannelse. Jeg droppede ud af samtlige uddannelser, jeg gik på. Og blev fyret fra samtlige arbejdssteder i mine unge dage.*

Ligesom kvinden ovenfor starter han med at bruge opioider i forbindelse med, at han begynder at sælge Oxycontin for en bekendt for at komme ud af en økonomisk svær situation. Med den eksperimenterende indstilling til stoffer, som han har, prøver han Oxycontin og bliver hurtigt afhængig. Det fremgår af hans fortælling, at det er den euforiske virkning af Oxycontin, som virker tiltrækkende for ham, og at det er de fysiske abstinenser, som får ham til at blive ved med at bruge stoffet:

*Og så gik der ligesom ikke lang tid, så begyndte jeg at tage det selv. For det skulle jo lige prøves, og første gang var jo ok fed, ikke. Anden gang var endnu federe og så lige pludselig næsten. Ja så er du. Så er det sgu et alvorlig misbrug, hvor jeg ikke kunne undvære det overhovedet.*

Mens kvinden ovenfor er et eksempel på, hvordan opioider bliver en måde at håndtere en socialt udsat situation på, er denne unge mand et eksempel på, at opioider er en del af omfattende og blandet brug af euforiserende stoffer, men hvor opioidernes fysiske afhængighedsskabende egenskaber fastholder dem i brugen af disse stoffer. Et eksempel på en socialt og kriminalitetsinvolveret ung, som bliver stærkt afhængig af opioider, er en anden ung mand i slutningen af 20'erne. Han bliver introduceret til brug af fentanylplastre i forbindelse med kriminalitet (indbrud), begynder at bruge dem, bliver stærkt afhængig og begår bl.a. kriminalitet for at skaffe dem. Det fremgår af hans fortælling, at det i høj grad var det at fjerne abstinenser, som spillede en rolle i forhold til hans videre brug af fentanyl:

*Ja. Men det blev jo så også lidt en ting. Og det der med lige pludselig så vender det til, at jeg styrede det, og det styrede mig. Altså man er bare en slave af det. Altså jeg skulle have det for enhver pris. Jeg kunne ikke gå i seng om aftenen, uden at jeg vidste, jeg havde noget dagen efter. Også især hvis du er sådan, når man havde sådan en tilgang til det, så steg ens tolerance. Og hvis jeg så lige pludselig ikke havde noget, så de abstinenser jeg fik på fentanyl, de var jo langt værre end dem på Oxycontin, vil jeg sige. Så man ville jo gøre alt for det. Jeg har (budt) min familie rigtig meget, og jeg har også siddet i fængsel i 15 måneder og er prøveløsladt nu. Altså jeg har lavet indbrud på grund af, at jeg til sidst blev helt skør.*

Blandt de unge, som indgår i vores undersøgelse, er det de socialt udsatte med en lang stofhistorik og blandet brug af forskellige slags stoffer, som også ser ud til at være mest belastede af omfattende brug af opioider.

#### **5.4/ Performance – at gøre kedelige ting sjove og fjerne stress**

Nogle af disse unge oplever, at effekterne af opioiderne gør, at de bedre kan håndtere arbejdsopgaver, skolearbejde mv., som de finder kedelige eller udfordrende, eller de oplever, at opioiderne mere generelt kan gøre en stresset og presset tilværelse mere håndterlig. En sådan oplevelse af en præstationsfremmende virkning af opioider er der flere af de unge, der beskriver. Det kunne fx dreje sig om at blive en bedre telefonsælger eller klare et kedeligt arbejde eller en lang skoledag. En mand i begyndelsen af 20'erne fortæller:

*Ja, det var det der lykkelig. Det var det, der tiltrak. Det gjorde en frisk på en måde, og man følte sig mere til stede, og man havde mere lyst til ting. Men der er også nogen, der bliver helt trætte. (...) Det var en nem måde at komme igennem skoledagen på. Alt føles 100 gange sjovere.*

Endnu en ung mand i begyndelsen af 20'erne beskriver en lignende euforisk oplevelse, som gjorde et ellers kedeligt arbejde lettere:

*Jeg ville jo bare gerne have den følelse, jeg fik af Tramadol, fordi der følte jeg jo netop, at jeg blev meget sådan euforisk. Sådan hele kroppen blev lige lettere. Det var som om, at du kunne arbejde... i stedet for at arbejde på 1,0 så kunne du arbejde på 1,5. Og du havde det fucking dejligt samtidig, og du var mega-glad, og jeg kan også huske sådan noget med at sidde i kassen i [supermarkedet]; alle supermarkeder, det er den værste tjans. Men jeg kunne sidde der, hvis jeg tog 3 piller Tramadol, inden jeg satte mig, og en energidrik, så kunne jeg side der i 5 timer og have det mega-fint med det.*

Nogle af disse unge oplever, at effekterne af opioiderne gør, at de bedre kan håndtere opgaver, som de tidligere fandt udfordrende. Dette er er tilfældet med en mand i slutningen af 20'erne, som fortæller, at han aldrig havde brudt sig om at gå i skole, men alligevel var begyndt på en universitetsuddannelse, som han oplevede som udfordrende. Han beskriver derfor, hvordan effekterne af Oxycontin hjalp ham med at få ro og lette det pres, han oplevede:

*Ja, så var den umiddelbare fornemmelse af at... altså så var det fordi, at jeg havde alt stressen med skolen og opgaver, og så var det bare, det var hele var bare "Puh...", så kan jeg slappe af. (...) Det [opioidbruget] ramte mig, det ramte mig på et tidspunkt, hvor jeg måske havde brug for at lige kunne slukke og bare slappe af og give min hjerne noget ro, ikke?*

Han beskriver videre, hvordan han oplevede, at effekterne af Oxycontin gjorde ham til en bedre og gladere universitetsstuderende, og på den måde blev opioiderne oplevet som en hjælp til at klare studierne:

*Jeg har jo kunnet fungere, sjovt nok, nu siger jeg "sjovt nok" måske lidt ironisk, at de semestre, hvor jeg har taget Oxycontin, er også de semestre, hvor jeg har fået højest karakterer, fordi at alle... alt læsning og opgaveskrivning og sådan noget, det blev hyggeligt. Det var egentlig "Nå, men nu skal jeg lave det her, det er sgu meget sjovt". Hvor det før har været (...) stressende, og det er lektier, og "Der er noget, jeg ikke forstår her" (...) Hvor når jeg var på det [opioiderne], sådan "Okay, nu tager du det stille og roligt. Du forstår det ikke. Det er fair nok. Nu bruger vi lige en halv dag på at sætte os ned og læse og forstå, hvad fanden det er, der sker". Så det har givet en eller anden form for ro, ikke?*

Således medførte stoffeffekter i form af mindre uro og mere overskud til at præstere på studiet en oplevelse af, at han fik lettere ved at tilpasse sig studielivet, hvilket igen motiverede ham til at fortsætte med at bruge Oxycontin.

### 5.5/ Rekreativ brug af opioider

I vores interviews med de unge er det, der fylder mest, beskrivelser af, hvordan opioider på forskellige måder hjælper dem med at håndtere hverdagen, hvad enten det drejer sig om psykiske lidelser, mistrivsel eller social udsathed. Det er dog vigtigt at have med, at selv om de unge oplever, at opioiderne kan være en hjælp til at mestre hverdagen, så stopper den rekreative brug af opioider, som langt de fleste indledte deres brug af opioider med, ikke nødvendigvis. Flere af de unge fortæller, at de samtidig fortsætter med at bruge opioider sammen med venner og bekendte, fordi bruget er en aktivitet i sig selv, eller fordi det gør andre aktiviteter hyggeligere eller sjovere.

En ung mand i slutningen af 20erne fortæller, at han har en gruppe venner, som han har en stofhistorik med. De er på ingen måde socialt udsatte, og han er den eneste af dem, som er afhængig af opioider. Gruppen begynder at bruge opioider rekreativt, på samme måde som andre fx ville bruge alkohol. Han fortæller, at de bl.a. indtog opioider, når de spillede computer eller så en film sammen. Som det fremgår af nedenstående citat, var det dog ikke alle hans venner, som var 'stoftolerante', men det lykkedes tydeligvis ham og nogle af hans andre venner at neutralisere de andres indvendinger mod at prøve opioider:

*Der var, altså, der var mange, der var så... der var også flere af mine kammerater, som aldrig nogensinde har rørt noget, og de ser jo det her ske, og de... altså de prøver også at tage en snak med mange af os og er sådan "Er det ikke lidt – altså er det fucked up, at I går og gør det her? Altså I går og tager piller og... altså hvad får I ud af det? Kunne I ikke komme ud at drikke nogle øl med os andre i stedet?". Altså og i den her periode der er det som om den del, som hedder, "Vi skal hygge og bare spille computer og tage de her piller i stedet...", altså, det er meget... det er meget sjovere end at tage ud at feste og tage i byen og drikke øl. Så der var også en stor del af vennegruppen, som vi ligesom afskærmede lidt, fordi at det var jo ligesom... altså det var normalt for unge at gå i byen og feste og have det sjovt, men det blev lige pludselig til, at den her trang til bare at sidde og hygge sig og spille computer og se film var meget større, fordi pillerne var der, ikke? Hvis de ikke var der, så var det ikke særlig sjovt.*

En ung kvinde i begyndelsen af 20erne, som var blevet afhængig af Dolol og brugte det til at dæmpe tanker og uro i hverdagen, fortæller også om, hvordan hun nogle gange indtog Dolol, når hun skulle hygge sig sammen med en veninde, som også var afhængig af Dolol:

*Jo, men jeg har også været sådan der, at hvis hende veninden og jeg var sammen med, der tog Dolol, der var vi også sådan noget "Okay, skal vi tage en Dolol sammen nu?", så tog vi en Dolol sammen. (...) Ja, altså vi kunne godt sige "Kan du mærke den nu?", og så kan man godt sige "Ja, jeg kan godt mærke den", og så kan vi snakke om det. Sådan den følelse det giver og sådan noget der. (...) Og vi var meget passelige om, at der ikke var nogle, der skulle vide, vi tog Dolol. Så folk omkring os vidste ikke, at vi tog Dolol. Så ja, så vi tog det bare sådan der. Det var kun vores ting sammen. Ingen vidste det.*



Hvor de to ovenstående eksempler handler om rekreativ brug af opioider sammen med andre, handler de næste eksempler om rekreativ brug af opioider alene. I det første eksempel er der tale om en ung mand, som ikke havde stofferfaring, og som ikke havde psykiske vanskeligheder, da han blev introduceret til opioider, og som udviklede brug, hvor opioider blev brugt til daglige 'time outs'. Ud over at blive fysisk afhængig af opioiderne efter en periode blev den unge mand også stærkt psykisk afhængig af disse 'time outs':

*Jeg havde sådan en fast rytme. Jeg tog det, når jeg vågnede, og jeg tog det om aftenen på sådan et fast klokketidspunkt. Og jeg havde sådan i mange år sådan en fast rytme, altså, så gjorde jeg noget hyggeligt ud af det, fordi det også var en rar følelse, det gav. (...) Og så hørte jeg musik og havde sådan... jeg kaldte det tit, så havde jeg min koger. Så sad jeg bare der. Uden at jeg sådan var helt væk (...) Altså... det er bare den der sådan ekstreme sådan varme og behagelige følelse i kroppen og det der. Jeg kunne også godt lide det der med, at jeg kunne godt have sådan en grå dag, en kedelig dag, men jeg vidste altid, når jeg kom hjem om aftenen, så ville jeg uanset hvad altid blive glad eller sådan have lykkefølelse, fordi det kunne jeg, jeg kunne ligesom på en måde styre mine egne følelser ved bare at indtage det der stof.*

I det andet eksempel er der også tale om 'time outs'. Her er der tale om en mand i midten af 20'erne, som oplevede at have en presset hverdag med et konkurrencepræget arbejde, kæreste og lille barn. Han havde stor erfaring med illegale stoffer og havde tidligere brugt cannabis som rekreativt rusmiddel til at slappe af på. Da kæresten ikke brød sig om, at han røg cannabis, begyndte han i stedet at bruge Tramadol, uden at kæresten vidste det:

*... jeg fik en kæreste og sådan noget og var stoppet med at ryge hash og tage Tramadol, men fik lige pludselig en følelse af, at nogle gange skulle der ske noget, men hun ville ikke have, at jeg røg – så, så kunne man jo tage Tramadol. Og i forvejen synes jeg også, savnede jeg jo også følelsen, jeg fik, fordi altså det er jo bare sådan, at jeg har det. At sådan, du ved, jeg kan jo godt lide en fredag, hvor jeg ligesom har sagt "Nu er det weekend", så i stedet for at åbne en eller anden flaske Barolo eller et eller andet pis, så ville jeg jo hellere tage 200 milligram Tramadol. Sådan hundrede procent. Og det er skjult, og der er ikke nogen, der ved det, og man bliver mere kærlig og euforisk, og alt føltes bare dejligt og hyggeligt.*

Der er således flere af informanterne, som beskriver, at de oplever og søger en 'mild' eufori, som kan give dem en afslappet og ubekymret fornemmelse. Nogle af disse informanter beskriver også, hvordan denne rusoplevelse bliver forbundet med en 'time out' fra hverdagen. Et par af dem sammenligner det med, når andre drikker rødvin efter arbejde, eller når arbejdsugen går på hæld. Det er her gennemgående, at de unge beskriver en glidende overgang mellem mere 'rekreativ' brug og 'time outs' med en oplevelse af, at de selvmedicinerer. En mand i slut-20'erne, der begyndte brug af Oxycontin med en flok venner i begyndelsen af sin universitetsuddannelse, fortæller, at han i lang tid sidestillede sit opioidbrug med den funktion, som hash og alkohol havde haft i gymnasietiden – som en måde at hygge sig på sammen med vennerne. Men at opioiderne overtog denne funktion, og over tid også fik en anden funktion i hans hverdag, da den resulterede i afhængighed:

*Jeg tror i min hjerne, der retfærdiggør jeg det ved, at det måske stadig er lidt hyggemotiv – altså det er stadig lidt "Arh, jeg skal også bare lige have sluppet af" altså. Men hvis jeg er ærlig over for mig selv, så er det jo egentlig at selvmedicinere mig selv. Altså det er det hundrede procent.*

### 5.6/ Eksperimenterer og blander

Flere unge fortæller, at de i flere år har eksperimenteret med stoffer, og at de over tid eksperimenterer med at blande opioider med de andre stoffer. Denne måde at eksperimenterer med stoffer på er ofte drevet af en nysgerrighed efter at finde den perfekte blanding, som møder deres behov, der ofte handler om at opnå en ny (og bedre) virkning. Mange af disse unge fortæller, at de var afhængige af et eller flere andre stoffer, før de prøvede opioider. Denne nysgerrighed går bl.a. igen i en ung mands beskrivelse af, hvordan han i en yngre alder blev opfordret af en ven til at udskifte et cannabismisbrug med Pregabalin, fordi det ville virke bedre og mere effektivt. Han er nu i slut-20'erne og beskriver, hvordan han over tid udviklede en afhængighed, som resulterede i, at han skiftede til Tramadol:

*Og i starten synes jeg faktisk ikke, at de [Tramadol] var så fede som de andre Pregabaliner og tænkte "Nå, det var da ikke så sjovt", og så vendte jeg så tilbage til Pregabaliner og endte så med at tage flere og flere og flere og skulle til sidst have rigtig mange for at overhovedet få en lille følelse af det. Og da jeg var nået så langt ud, så tænkte jeg "Okay, det her skal jeg stoppe med". Gik to uger og havde det ad helvedes til og tabte mig en 10 kilo på to uger. Så ja, derfra så var jeg faktisk trappet ud på min egen måde og taget en kold tyrker. Tænkte så, at der var et eller andet, der manglede, så begyndte jeg så at ryge hash igen. Og det var ikke det samme. Så stoppede jeg også med det. Så gik jeg så til Tramadolen for anden gang. Og der var det, hvor at jeg virkelig kunne mærke det, fordi at jeg blandede det sammen med Pregabalinen den her gang. Og så fik jeg så en følelse af "Okay, det gav lige det ekstra kick, jeg manglede". Begyndte så at blande de to samlet i, i hvert fald en to måneders tid. Startede så med, jeg fik så min første overdosis. Faldt om derhjemme og gik og rallede og fik fråde - var heldig at jeg ikke døde første gang.*

### 5.7/ Opsamling

Vi har set, at de unge, vi har interviewet, beskriver flere forskellige effekter af opioider, og at man godt kan få flere forskellige ting ud af at bruge opioider. Dette er vigtigt, for det fortæller, at opioidernes psykofarmakologiske virkningsprofil kan spille sammen med 'set' og 'setting' på mange forskellige måder. Som en af de unge siger, er det som om, at opioiderne har alle de andre rusmidler samlet i én pille. Opioider kan således bruges rekreativt til at beruse sig, og det er ofte den måde, de unge bliver introduceret til opioiderne på. Men opioiderne kan også bruges til at håndtere trivselsproblemer og psykiske belastninger, fjerne fysisk smerte, håndtere og tilpasse sig sociale situationer og settings, der opleves som udfordrende, kedelige, svære osv. Over tid anvendes de også til at fjerne psykiske og fysiske abstinenssymptomer. Netop fordi opioiderne kan have forskellige funktioner for den samme person, og fordi de kan hjælpe med at klare hverdagen, uden at andre opdager, at man er påvirket, kan de være udfordrende at behandle, ikke blot ift. den fysiske, men også den psykiske afhængighed.

## 6.0 Adgang til opioider

Dette kapitel belyser, hvordan de unge i undersøgelsen får adgang til opioider. Det viser den rolle, sociale netværk spiller i forhold til de unges adgang til opioider, samt hvordan nogle unge køber i kiosker og via sociale medier. Endelig belyser kapitlet erfaringer fra unge, der selv har solgt opioider.

### 6.1/ Venner og bekendte

Langt de fleste af de unge, vi interviewede, blev introduceret til opioider af venner og bekendte. Undtaget er de to unge, der har fået opioider på recept (jf. kapitel 3). Dertil var et par af de unge selv opsøgende sammen med en ven i forhold til at prøve opioider. Det gælder fx en ung, hvis introduktion til opioider begyndte under et udlandsophold, hvor han med en kammerat opsøgte det i forbindelse med festlige aftner i byen. Her begyndte de at indtage opioider indkøbt på et apotek, hvorefter han gradvist erstattede dem med alkohol. For størstedelen af interviewdeltagerne gælder det dog, at deres første introduktion sker i de sociale miljøer, hvor de færdes til daglig, sammen med venner og bekendte. Det fortæller fx en mand i midten af 20erne:

*Da jeg startede, der var det jo på grund af, at min ven han havde det. Ellers så havde jeg aldrig nogensinde vidst, at der var noget, der hed Tramadol.*

De unge fortæller videre, at de ofte kunne skaffe opioider i deres sociale netværk. Det gjaldt fx unge, der havde kontakt til venner eller partnere med en recept, eller unge, der er tæt på andre unge, der er mere involverede i salg af illegale stoffer. Flere af de unge vedblev i stor grad at skaffe opioider i de miljøer, de færdes i. For nogle unge betyder dette også, at de kan få opioiderne billigere, end hvis de skulle købe ved en sælger, de ikke har en etableret relation til. Det fortæller fx en ung mand i midten af 20erne:

*Det er noget med, at du har nogle kendskaber til at få det billigt fra en kammerat. Så jeg har haft den mulighed, at jeg har kunnet få det relativt billigt.*

For de fleste af de unge, vi har interviewet, er det først, efter de bliver introduceret til opioider af venner og bekendte i de miljøer, de færdes i, at de begynder at orientere sig i andre muligheder for at købe opioider. Dette sker eksempelvis i forbindelse med, at de på et tidspunkt ikke kan skaffe opioiderne igennem kendte kontakter. Nedenfor belyser vi nogle af de øvrige måder, de unge i vores undersøgelse erhverver sig opioider på. Også i mange af de tilfælde gør det sig dog gældende, at sociale kontakter fortsat spiller en rolle i forhold til at introducere de unge til disse måder at skaffe opioider på.

## 6.2/ Recepter

Som tidligere nævnt er to af de unges introduktion til opioider sket ved, at de har fået udskrevet dem af lægen i forbindelse med en kronisk sygdom samt en skade. Recepter spiller dog også en rolle for nogle af de andre unges adgang til opioider, nemlig hvor andre i deres netværk deler eller sælger opioider, de selv har recept på. Det gælder fx en ung mand sidst i 20erne med minoritetsetnisk baggrund, der på et tidspunkt får adgang til opioider via en vens recept:

*Så endte det med, at den ene lige pludselig fik en recept på det her medicin. Og ja, jeg ved ikke, hvordan han gjorde det, men han fik rigtig mange pakker ud af den recept, selv om man normalt kun kan få én pakke. Så altså så var hans læge, han havde jo udskrevet ti pakker til ham nogle gange, hvor man tænkte "Okay, det er jo helt vildt, at den her læge ikke kan se, at det her det er helt forkert". Så han begyndte så at give ud til os, fordi han havde så mange pakker, så vi havde jo hele tiden.*

Det samme fortæller en kvinde i midten af 20erne, hvor stofbrug var udbredt i det miljø, hun færdedes i, og hvor hun kendte til flere, der havde recepter på opioider, som de solgte videre. En mand i begyndelsen af 20erne fortæller et eksempel på, hvordan dette kan foregå:

*Jeg havde en ven, der havde smadret sit haleben på et tidspunkt. Og han fik bare udskrevet Tramadol i altså to hundrede milligram. Han ville da gerne sælge det. Fordi han var ikke misbruger eller noget, så han tog det for at dække smerterne, men... Så da han fandt ud af, at folk gerne ville købe det, så var det en nem måde lige at få lidt penge på for ham. Og han så jo ikke sig selv som pusher overhovedet. Øhm, det er han heller ikke, men... men så alligevel, det er han jo.*

Andre unge fortæller om at få adgang til opioider via en kærestes eller familiemedlems recept eller via unge med en recept for eksempelvis rygproblemer: *altså i gymnasiet hvis jeg skulle have 200 milligram, så fik vi det af en, der havde en recept.* Flere af disse unge undrer sig over, at lægerne indvilger i at vedblive at udskrive opioider til den samme eller at udskrive i store doser. Det gælder eksempelvis en ung mand, hvis kæreste har recept på opioider af medicinske årsager, men som også bruger dem som rusmiddel og deler med sin kæreste, hvorfor hun ofte må have fornyet recepten.

At opioiderne i flere tilfælde er i omløb som et medicinsk præparat uden anvisning fra lægen betyder dels, at de unge ikke modtager information om de mulige skadevirkninger og risici, dels, som beskrevet i kapitel 7 om de unges viden om opioider og risikovurdering, at de ofte ikke anser opioider som et rusmiddel, men som medicin.

## 6.3/ Kiosker

Indkøb i kiosker fylder relativt lidt i vores interviews. Syv af de unge har prøvet at købe opioider i kiosker, dog udelukkende i den samme, store by. En ung mand havde kun købt opioider en enkelt gang i en kiosk, hvor han havde spurgt sig frem blandt voksne mere udsatte stofbrugere om, i hvilke kiosker han kunne købe dem. For andre af de unge udgør kiosker en del af et bredere udvalg af steder, de køber opioider, herunder når de ikke kan få fat i dem andre steder.

For eksempel fortæller en mand i slutningen af 20'erne, hvordan en kiosk fungerede som en måde at erhverve opioider på, hvis hans sædvanlige forbindelse svigtede. Han fortæller, at han i starten købte af en "kammerats kammerat", som har introduceret ham til Oxycotin, men hvordan han af samme bekendte blev introduceret til andre steder at købe opioider, både en sælger i en anden bydel og bestemte kiosker:

*Altså, når han så ikke var til at kunne komme i kontakt med, så vidste jeg, "Okay. Der ligger en kiosk nede i [bestemt bydel], og han sælger det. Og altså han har det liggende under skranken, og..." – Altså, der var mange steder; man kunne fat i det i alle mulige kiosker.*

De unge, der har erfaring med at købe opioider i kiosker, fortæller, at dette nogle gange går gnidningsløst, men at det ofte kræver en form for introduktion eller relation til kiosksælgeren at kunne få adgang til at købe opioider. Det fortæller fx en mand med minoritetsetnisk baggrund i slutningen af 20'erne:

*Altså rent teknisk, typisk så vil de ikke sælge til enhver. Os, som de kendte, der kom i kiosken flere gange, kunne godt spørge "Hey, har I de her piller?"; og så ville han lige sige "Vent lige til der ikke er nogle kunder". Og så venter man, og så går man så ind og spørger, og så siger han "Jeg har dem her", og så giver du ham 40 kr., hvor kameraet ikke kan se det nærmest, og så giver han dig så en pille eller to. Og det blev hurtigt til sådan en ting, at det er ikke alle, der kunne købe fra kioskerne, kun bestemte folk.*

Også her spiller de unges venner en rolle til at skabe relation mellem sælger og nye købere, som han videre fortæller:

*For eksempel; jeg havde også en kammerat, der havde et problem med at købe i kiosker, hvor han så sagde til mig "Kan du ikke introducere mig for ham kioskmanden?"; så sagde jeg, "Jo, fint nok", og så tog jeg ham så med ind og sagde "Han er altså god nok. Ham kan du godt sælge til, hvis det er". Og sådan lavede man så den connection der.*

En anden interviewdeltager, en kvinde i begyndelsen af 20'erne med minoritetsetnisk baggrund, fortæller, at hun udelukkende har købt opioider i kiosker. Sammen med en veninde orienterer hun sig via bekendte om, hvilke kiosker der sælger opioiderne. I den ene kiosk, hvor hun havde købt, fortæller hun, at man ikke bare kunne gå ind fra gaden, men først skulle etablere en relation eller godkendes af andre:

*Jeg har jo altid kendt til den der kiosk, den anden kiosk, som var den, vi gik til først. Og den var jeg ikke særlig tryk ved at købe ved... fordi der var mange drenge, der stod der og sådan nogle ting, og jeg ville gerne være påpasselig med det. Så havde jeg så en veninde, der kendte et andet sted, en anden kiosk, som var mere sådan lidt... Der var der ikke så mange mennesker, der kom. Så ham fik jeg bare kontakt til faktisk og fik hans nummer, og så kunne man bare skrive til ham, hvis man kunne komme forbi. Han er meget sådan lidt påpasselig med, han giver ikke til folk. Altså hvis jeg kom ind nu, og jeg har aldrig været inde hos ham før, han ikke har set mig før, så sælger han ikke til mig.*

At det kun er "bestemte folk", der kan købe fra kiosker, får endnu en betydning, da en ung fortæller, at det "kun er nogen, der ser ud som mig", dvs. ser ud som en, hvis forældre fx har

mellemøstlig baggrund, som kan købe i kiosker. Nogle af de unge har dog ikke forældre med minoritetsetnisk baggrund, så det kan også være forskelligt alt efter kiosk.

#### 6.4/ Sociale medier og internettet

Flere af de unge beskriver, at de i tilfælde, hvor de ikke kan få fat på opioider gennem deres sædvanlige forbindelser, også har brugt online fora og platforme til at købe stofferne, såsom Reddit, Snapchat og krypterede chattjenester som Wickr og Telegram. De beskriver gennemgående, at det er meget nemt, og at opioiderne hurtigt afleveres til dem fysisk eller med posten. En mand i begyndelsen af 20'erne, fortæller, hvor hurtigt det bringes ud:

*Der er noget, der hedder Telegram, sådan, der er over en milliard grupper derinde, hvor du kan få sådan der leveret ting, hente ting, tilbud, få bragt noget ud til dig på, altså, sådan 30 minutter. Nogle gange 10 minutter, hvis det er i nærområdet.*

En anden ung mand fortæller, at han primært skaffede sig stoffer via 'Dark Web' (på dansk: det mørke internet), som tilgås ved hjælp af specielle browsere, hvilket gør det muligt at kommunikere over et anonymt netværk uden at skulle opgive identificerbare oplysninger. Da han ikke færdes i sociale miljøer, hvor der bliver brugt illegale stoffer, og fordi han ikke var interesseret i at opsøge 'lyssky' miljøer for at skaffe stoffet, gik han i stedet på det mørke internet og var overrasket over, hvor let det var:

*Så jeg går sådan rimelig hurtigt i gang med sådan at undersøge "Okay, hvordan kan jeg skaffe det her?" – også selvom det så må være ulovligt. Og på det tidspunkt, altså, på det tidspunkt havde jeg aldrig prøvet at tage nogen stoffer.*

Den unge begynder at søge efter opioider efter han havde brugt dem i udlandet, hvor de kunne købes uden recept på apoteker. Han var efter kort tid blevet fysisk afhængig og oplevede abstinenssymptomer:

*Så jeg fandt ligesom ud af, at inde på Deep-Dark Web blev det solgt. Altså jeg fik oprettet sådan en bruger inde på det der Tor browser der, og de havde forskellige hjemmesider, handelsplatforme der, hvor man så ofte betaler med crypto. Og det var dyrt, men jeg fandt ligesom frem til noget af det, jeg gerne ville bruge, og det var jo selvfølgelig så kodein. Det var så bare i tabletform, men jeg tænkte sådan "Så må det være det". Får det bestilt, får det betalt, og det kommer sådan rimelig nemt bare med posten. Det er ikke engang gemt væk eller noget, det ligger bare i sådan et brev nærmest.*

En anden interviewdeltager, en mand i start 30'erne, fortæller, at han et par gange har købt opioider via internettet. Blandt andet har han orienteret sig via Reddit og her fundet oplysninger om, hvordan man køber via den krypterede chattjeneste Wickr. Det gælder blandt andet et tidspunkt, hvor han er ved at løbe tør for opioider og ikke kan få fat på sin sædvanlige forbindelse:

*Jeg har været, haft én aften, hvor det ligesom var "Okay, nu er jeg på det sidste. Nu skal jeg... jeg kan ikke få fat i ham". Og der er da så en gut, det er så, altså, så er det så... på Reddit kan man også, der er der en masse forskellige tråde med alt muligt, og der finder jeg en gut i*

*[anden region], som kan sælge det. Og der er jeg bare, det er så en eller anden aften, der tager jeg, der låner jeg sådan en fucking udlejningsbil og bruger 500 kroner på at køre til [anden region] (...). Altså for at få de her piller, fordi at jeg skulle... altså det skulle jeg bare have.*

To af de unge, der særligt har brugt sociale medier og online platforme til at købe opioider, fortæller, at de efterfølgende sletter deres profiler på sociale medier for ikke at blive konfronteret med den synlighed, opioider har i de grupper, de har fulgt.

### 6.5/ Salg og smugling

Mindst syv af de unge i undersøgelsen har været involveret i salg af opioider. Tallet kan være højere, da vi ikke kan være sikre på, at alle har villet fortælle om illegale aktiviteter. De syv unge omfatter både interviewdeltagere, der har været meget involverede i stofsalg i et større omfang og evt. anden kriminalitet, og unge, for hvem grænsen mellem at være stofsælger og -bruger er mere flydende.

#### 6.5.1/ Involvering i stofsalg i større omfang

For nogle fra den første gruppe af unge, der har solgt opioider, gælder det, at de har været fascinerede af den kriminelle verden i en tidlig alder og opsøgende i forhold til kriminelle miljøer. Det gælder fx en mand i slutningen af teenageårene, som fortæller:

*Det har nok været en blanding af først og fremmest også at skulle have penge til at tage stoffer, og så har jeg haft en fascination af det. Måske da jeg var mindre, der så jeg lidt op til dem og igennem gangsterfilm og sådan noget, at man gik ud på [område med stofsalg], da man var lille, og man så de der pushere og syntes, de var seje, og så tror jeg hurtigt, jeg faldt ind. Så har jeg også selv været rundt og spillet smart.*

For nogle af interviewdeltagerne, som beskriver søgning efter spænding som et af motiverne for at blive involveret i salg af opioider, gælder det, at de ved en senere udredning har symptomer på fx ADHD. For andre gælder det, at de på et tidspunkt, for nogles vedkommende fra en tidlig alder, har etableret relationer med kriminelle miljøer, som de gradvist er blevet en del af. Det gælder særligt de unge, som er i en socialt udsat position. Det er gennemgående, at der kan tjenes gode penge ved at købe større partier, få mængderabat og sælge pillerne videre til en højere pris. Interviewdeltageren ovenfor fortæller:

*Dem, der sælger, de sælger ikke kun små dele. Hvis jeg lige havde skrabet nogle penge sammen og bedt dem om 100 piller eller 1000 piller, eller hvad det nu var, så skaffer de det (...). Der hentede jeg nok for, det billigste jeg har fået dem for i forhold til mængden, det har været ned mod tre kroner pillen.*

Adspurgt hvad han kunne sælge dem videre for, svarer han:

*Hvis det var bare et ark ad gangen, hvor det var 15 styk i det, er det 200 kroner, så det er omkring 12 kroner pillen.*

Som nævnt har nogle af de unge været meget involveret i mere organiseret stofsalg. Det gælder en af de mandlige interviewdeltagere, som fortæller, at han sammen med en kammerat

blev inviteret til at besøge en illegal 'fabrik' i Østeuropa, hvor der bliver fremstillet Oxycontin, som de kunne købe med henblik på videresalg:

*Og så inviterede han os ned og købte flybilletter og så videre, så kunne vi komme ned og se. De havde jo en hel fabrik dernede, hvor de sådan lavede Oxycontin. Det er jo meget billigere priser, end det var her. Vi var der kort. Vi var der en weekend, og så fik vi at vide, at vi kunne få dem her, og så er det rigtig billigt, eller så kunne man hente dem i Sverige, så var det lidt dyrere. Ellers kunne vi mødes i [større by], og så er det lidt dyrere igen, ikke? (...) Jeg tror også, at de havde en lille fabrik i Sverige.*

Den samme unge mand fortæller om at kende én, der arbejdede for et medicinalfirma og her "kunne tage kasser ud", som blev solgt videre. På den måde blev han selv involveret i salg af flere typer opioider, herunder Oxycontin og fentanylplastre. Denne unge mand og mindst to andre interviewdeltagere havde fået en dom for stofsalg.

Mens spænding og/eller social udsathed/relationer med kriminelle miljøer spiller en vigtig rolle for, at nogle af de unge bliver involverede i salg af stoffer, er det for andre mere 'tilfældigheder', der gør, at de begynder at sælge stoffer. En interviewdeltager således, at han blev involveret i stofsalg, fordi han skulle betale af på gæld, han havde opbygget, inden hans brug af opioider begyndte:

*Det starter egentlig meget tilfældigt, fordi jeg har nogle bekendtskaber til stoffer i forvejen. Men historien den er lidt halv komisk, hvis man kan sige det sådan, fordi det starter med, at jeg spiller på kasino sammen med en kammerat, og det går så helt galt på et tidspunkt. Hvor jeg taber hele min opsparing til et hus, jeg skal købe med min daværende ekskæreste. Så det har gjort ja, det har skabt en lidt trykket stemning derhjemme, ikke? Så var jeg dum og taget imod et tilbud, som jeg fik fra en kammerat om at sælge noget morfin.*

Det er i den sammenhæng, han selv prøver opioider og senere bliver afhængig.

#### **6.6/ Når grænsen mellem bruger og sælger er flydende**

Mens enkelte af de unge har en højere grad af involvering i stofsalg og kriminelle aktiviteter, er grænsen mellem at være bruger og sælger af opioider mere flydende for andre. Det eksemplificerer en fortælling fra en mand, der i midten af 20'erne blev afhængig af opioider, men som ikke har en længere stoffhistorik bag sig og ikke ellers har været involveret i kriminalitet. Han fortæller, hvordan han tog med en gruppe venner til Spanien, hvor de havde hørt, at man kunne købe opioider uden recept. Her gik de ind på forskellige apoteker og spurgte, om de kunne købe Tramadol. Han fortæller, hvordan syv ud af 10 apoteker sagde nej, men på ét af de tre, hvor det lykkedes dem at købe, købte de tyve pakker med 100 piller i:

*Og så tager du det med, og så kører du bare tilbage til Danmark. Så var det med i bilen, fordi det værste der kunne ske dengang; det er seks år siden, det var, at du kunne få en bøde, og vi prøvede også at blive stoppet. Ved den spanske grænse, der blev vi faktisk stoppet. De troede, at det var ecstasy, men vi var jo dumme-kloge. Vi var kloge dengang, troede vi, men vi var dumme i dag. Vi havde en kvittering med for det hele, så vi viste dem bare kvitteringen*



*(...). De endte med at give det tilbage, og så sagde de, at næste gang så tager de det. Men fordi det var med kvittering, så var der ikke noget med det, for vi havde jo købt det.*

Han fortæller videre, at de anså det for relativt risikofrit, fordi de vurderede, at den største risiko var at få en bøde ved grænsen, og ikke anså det for smugling:

*Var det jo at smugle det, kan man sige, så havde vi aldrig gjort det. Det var lidt mere spas, eller det var ungdoms-ubekymrethed, og så var det billigere. Man skulle ikke betale andre folk, og så kunne man tjene på det, og så fik du en ferie oveni.*

Derhjemme afsatte de hurtigt opioiderne til 'venner og netværk', men anså det ikke som smugling eller decideret illegalt, men mere som del af en social handling i det sociale netværk.

En ung kvinde, der endte med en dom for stofsalg, begyndte at sælge opioider for at finansiere sin egen brug. Hun fortæller om denne glidende overgang mellem vennetjeneste og stofsalg:

*Det var folk, jeg kendte i forvejen. Jeg var så ikke så god til det, for jeg har også altid været en, der gav mig [gav efter], så det. Ja... endte tit med at komme til at give det væk (...) men det var sådan fysisk handling. Det var jo ikke sådan, at man bare har skrevet over en Snapchat og ikke anet, hvem det var, du havde fat i. Det var nogen, du kendte. (...) Jeg har aldrig været sådan en, der har solgt mega meget. Jeg manglede bare nogle penge på det tidspunkt, og så solgte jeg de morfinpiller til nogen, jeg kendte, så jeg har aldrig været den store sælger. Jeg var ikke så god til det.*

Kvinden solgte således til folk, hun kendte i forvejen, og fik selv de opioider, hun solgte, fra en bekendt, der havde fået dem på recept. Disse eksempler, sammen med fortællinger om at være i nære relationer til andre unge, der er involverede i stofsalg, illustrerer forskellige måder på, hvordan opioider finder vej ind i og spredes videre i de sociale miljøer, de unge i undersøgelsen færdes i. Denne måde at distribuere illegale stoffer på kaldes også 'social supply' [44].

## 6.7/ Opsamling

Erhvervelse af opioider skete for langt de fleste unges vedkommende 'analogt'. Det vil sige, at de unge får eller køber opioiderne gennem deres sociale netværk eller fra personer, som de møder i det fysiske rum. Ingen af dem er blevet introduceret til opioider af etablerede, voksne sælgere, selv om nogle af dem senere skaber kontakt til mere etablerede sælgere og også begynder at bruge sociale medier til køb af opioider. Det mørke internet synes også at spille en rolle for nogle af de unge. At der her er tale om en ganske udbredt praksis, stemmer overens med en undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning, som har afdækket unges erhvervelse og distribuering af illegale stoffer [45]. Undersøgelsen viser, at flertallet erhverver illegale rusmidler via venner og bekendte, mens en mindre andel køber dem på sociale medier. I vores undersøgelse er der flere unge, som fortæller, at deres brug af opioider er forbundet med illegale aktiviteter, som involverer stofsalg i større eller mindre skala, kontakt med stofsælgere med større eller mindre markeder, samt små og større kriminelle netværk. Nogle af dem har som følge af dette afsonet en eller flere domme for stofsalg. Unge, der er involveret i større kriminalitet, er

typisk også unge, der har været det, før de begyndte at bruge opioider – ofte fra midten af teenageårene. Disse unge fortæller også om en større grad af social udsathed.

## 7.0 Viden om opioider og risikovillighed

Vores interviews peger på, at der er en stor variation i de unges viden om opioider. Dette viser sig både ved deres opstart af brug af opioider, men også senere, når deres brug har udviklet sig til et skadeligt brug eller en afhængighed. Den manglende viden er ofte koblet sammen med en risikovillighed, der gør, at de unge erfarer opioidernes virkning gennem at prøve dem eller lytter til råd fra andre, der har prøvet opioider. Få unge opsøger viden om opioider, inden de prøver, og når de gør det, virker det ikke afskrækkende på dem, da opioiderne ofte beskrives som lovlige og som medicin.

### 7.1/ Manglende viden om opioider

Det var gennemgående for en stor andel af interviewdeltagerne, at de havde meget lidt viden om opioider, første gang de blev introduceret til dem. Nogle af de unge fortæller, at de ikke var klar over, hvad det var, de indtog, eller at de anså opioiderne som stærke, men ufarlige smertestillende piller, der fungerede som en slags medicin. En mindre andel af de unge havde noget viden om opioider, enten fordi de selv opsøgte det på nettet, eller fordi deres venner eller bekendte i de miljøer, de færdedes i, fortalte dem om stoffet. Det at have viden om opioider gjorde dog ikke nødvendigvis, at de var mindre risikovillige.

For den første gruppe af unge betød deres begrænsede viden om opioider, at de udviste en stor tillid til pillernes positive effekt. Et eksempel herpå er en mand i midt 20'erne, som begyndte at ryge cannabis i folkeskolen og begyndte at bruge Tramadol i gymnasietiden. Han fortalte:

*... Jeg tror generelt, at jeg havde meget svært ved at sådan finde ro i, hvad der var rigtig og forkert og hvad, der var normalt. Så jeg tænkte ikke engang over det. Og jeg vidste bare, at når det var ham, som fik det til [større by], og også ham, der solgte det i [større by], og vi kendte hinanden den vej igennem, så var der heller ikke noget. Så det tænkte jeg ikke så meget over. Vi blev bare, vi fik jo bare at vide, at det var bare smertestillende. Og det kunne bare... hvis du tog to piller, så fik du det mega-dejligt, og mere var der ikke i det.*

Citatet illustrerer den tillid, som de unge uden viden om opioider ofte fortæller, at de har vist til de personer, der introducerer opioiderne til dem, særligt hvis disse personer indgår i de unges sociale netværk i forvejen. Samtidig illustrerer citatet også, hvordan opioider for en del unge opleves som en acceptabel mulighed og mestringsstrategi til at opnå velbehag eller håndtere pres og ubehag, fordi de forbindes med medicin og med sundhedsvæsenet. For enkelte af de unge, der i første omgang havde fået udskrevet opioider af lægen, forstærkede denne forestilling idéen om, at det opioid, de brugte, var et ufarligt medicinsk præparat og derfor ikke afhængighedsskabende, på trods af, at de anvendte det på en anden måde end den, de var blevet anvist af lægen (jf. den unge kvinde, vi tidligere nævnte, som havde fået udskrevet for mange piller ved en fejl). Hverken denne kvinde eller en ung mand, der også havde modtaget

opioider på recept, fortalte om at være blevet informeret grundigt om de risici, der er knyttet til brug af opioider. En mand i midt-20erne beskriver ligeledes, hvordan oplevelsen af, at en læge havde udskrevet opioiderne, gjorde, at det blev mindre farligt at prøve dem, selv om opioiderne i dette tilfælde ikke var udskrevet til ham, men til hans kæreste:

*Jeg tror, at det er fordi, at jeg var så ung. Så, du ved, jeg vidste ikke noget om det. Og min kæreste var sådan: "Jeg får dem af lægen", og du ved, "Prøv at tage tre af dem her, og så får du det lækkert", og så starter det jo bare derfra.*

### 7.2/ Risikovilligheden er ofte høj

De unges generelle manglende viden om opioider, herunder forskellige typer af opioider og deres store afhængighedspotentiale, medfører en stor risikovillighed ift. indtag, køb og brug. Mange af de unge fortæller, at de lærer om forskellige opioiders effekt gennem indtag i stedet for at indhente information eller insistere på at købe noget, de ved, hvad er. En unge kvinde i start-20erne illustrerer, hvordan den manglende viden om opioider resulterer i en stor risikovillighed i hendes brug. Hun fortæller, hvordan hun nærmest gamblede, når hun købte opioider i kiosken og derefter prøvede dem, fordi hun ikke var sikker på, om det var det samme produkt, hun købte fra gang til gang:

*Når du tager over i en kiosk, lad os sige, du har købt et præparat, du har taget nu, og du har taget det en måned - det specifikke præparat. Du er aldrig sikker på, om de har den samme. Det er lige, hvad de får ind. Så nogle gange er det også nogle helt andre slags, du aldrig nogensinde har prøvet før.*

Adspurgt om hun kunne mærke en forskel på de præparater, hun købte i kiosken, fortalte hun videre:

*Ja, ja. Rigtig meget. Jeg kan huske en af dem, en af dem var en rød pille. Og siden jeg stoppede, altså sådan siden jeg tog den, har jeg aldrig nogensinde gået tilbage til den. Så finder jeg en kiosk, der har solgt den, så tog jeg den ikke. Fordi om jeg så tog en halv eller en kvart, jeg kunne mærke, at den ramte bare på en helt anden mærkelig måde.*

Hendes beskrivelse af at have prøvet 'en rød pille' illustrerer meget tydeligt, hvor lidt viden en stor del af de unge har om opioider, deres effekt og risici forbundet med brug. Nogle af de unge med en længere stofhistorik og erfaring med mange forskellige stoffer, fortæller på samme måde om, hvordan de eksperimenterer med opioider uden at indhente faglig viden om, hvad de indtager. En ung mand i start-20erne fortæller, hvordan han prøver sig frem ift. at opnå en ønsket effekt, og spørger en ven til råds om, hvor meget han kan indtage, hvilket får alvorlige konsekvenser for ham:

*Da jeg fik at vide af en, at jeg kunne tage sådan to 40, altså, 40 milligram Oxy [Oxycontin], og så ville der ikke ske noget. Og så kiggede jeg på dem, men så var det sådan der, den ene var en 60'er, og den anden var en 40'er, ikke? Og så spiste jeg den ene, og så vågnede jeg, og så sagde jeg, at jeg havde det dårligt til ham, og så sagde han, at jeg bare skulle knække den anden. Men han sagde ikke, at det var et depotmedicin, så det ramte sådan*

*der ti gange hårdere, og så brækkede jeg mig sådan der 30-40 gange, indtil at der kom blod op og sådan noget der, du ved.*

Det var dog ikke alle de unge, der anså opioider som acceptable og ufarlige. Dette forklarer de med en personlig holdning til opioider eller som en påvirkning fra det miljø, de færdes i. Nogle af de unge beskrev fx, at de tidligere havde holdt sig fra netop opioider eller 'piller', fordi de anså det som mere problematisk end andre typer af rusmidler. Én fortæller fx, hvordan hun havde anset piller som 'roden til alt ondt' og længe havde holdt sig fra netop opioider, selv om hun eksperimenterede med andre typer af stoffer, men at hun begyndte at bruge opioider, da hun solgte dem for at skaffe penge til sit brug af cannabis og kokain. Som dette illustrerer, betød et mere negativt syn på opioider ikke, at de unge derfor afholdt sig fra stoffet. Dette eksemplificeres også af en mand i slutningen af 20'erne, som havde eksperimenteret med en række forskellige stoffer. Han fortæller, at han færdedes i forskellige typer af stofmiljøer, herunder et miljø, hvor særligt cannabisbrug var udbredt. I dette miljø blev han advaret af andre om opioider, fordi de blev anset som mere farlige, og han oplevede derfor, at det var mere stigmatiserende for ham at få fat på dem end det var med de andre stoffer han brugte:

*Så lige det her med opiater og at få fat i dem – det var sådan lidt mere tabuiseret, sådan lidt, altså. Ligesom der var en masse tabu omkring det.*

Desuden var han klar over, at opioider var forbundet med store risici. Han fortæller, at han var

*'velvidende om, at det var meget vanedannende og man kunne blive rigtig dårlig, hvis man stoppede.'*

På trods af dette prøvede han for første gang opioider som 16-årig og udviklede siden en afhængighed af Oxycontin. Manden er dermed et eksempel på de få af informanterne, som vidste noget om opioider, og som var meget opsøgende og eksperimenterende i forhold til stofmiljøer og rusmidler. Han fortæller fx:

*Det har haft min interesse, altså det var min helt store hobby med alt euforiserende. Jeg syntes, det var så spændende, at du kunne ændre en tilstand, sådan, ved et eller andet kemikalie, ikke. Det var virkelig spændende.*

Blandt de unge, der indhentede viden om opioider, fortæller nogle, at de orienterede sig i medicinske beskrivelser af opioider, inden de købte dem, fx ved at google sig frem til information. At indhente denne viden synes dog heller ikke her at påvirke deres risikovillighed ift. at prøve opioider. En ung i midt-20'erne fortæller fx, at han på nettet fandt information, der indikerede farligheden, når han søgte på Tramadol og Oxycontin. Igen betød denne viden om opioider ikke, at det ændrede hans risikovillighed ift. at prøve dem:

*Altså på nettet skriver folk kraftedeme "Det her det er den lovlige heroin", altså. Så tænker vi, så bliver man også lidt "Wow, hvad fuck? Men okay, men det er ikke heroin. Det er den lovlige. Og den er fremstillet af nogle rigtige nogle, og vi tager, vi kommer ikke til at tage en overdosis, fordi det, der står på pakken, det er det, der står på pakken", ikke? Altså så det er den her eksperimentelle "Okay, fuck det. Så prøver vi sgu at gøre det".*

Citater illustrerer både en tillid til opioider som en ufarlig medicin, men også en risikovillighed til at prøve dem, selv om de sammenlignes med heroin. Det illustrerer også en gennemgående tendens i interviewene – at erfaringer med opioiderne gøres gennem indtag snarere end gennem information, og at denne erfaring i vid udstrækning er koblet op på en stor risikovillighed.

De unge, der orienterer sig omkring opioider, får deres viden fra mange forskellige kilder. Det kan være medicinske beskrivelser, de finder på nettet eller via dokumentarer og populærkultur både fra Danmark og USA samt i medier. Fælles for de forskellige kilder til viden er dog, at de ikke har afskrækket dem ift. at bruge opioider.

### 7.3/ Brug af opioider nemt at skjule

Flere unge fortæller, at opioiderne også tiltrak dem, fordi der var en lille risiko for, at deres brug blev opdaget. De fortæller, at det var nemt at skjule deres brug for andre, som ofte ikke vidste noget om opioider. Andres manglende viden betød, at de enten troede, at de unge ikke brugte opioider, eller ikke vidste, hvilke tegn og symptomer de skulle kigge efter, og hvordan de skulle forholde sig til brugen, hvis de opdagede det. En ung mand i midten af 20'erne fortæller:

*Og så pårørende... Jamen det afhænger jo rigtig meget af selve personen, som er i misbruget, ikke. For det er ikke nemt at spotte. Jeg var på et tidspunkt rigtig god til, man kunne ikke se det på mig, jo mine pupiller var små. Men det har de været de sidste tre år, når folk de har set det et par gange, så tænker de ikke længere over det. Og det er jo ikke nødvendigvis alle, der ved, hvad der foregår, når pupillerne er små. Så på den måde, så er det også svært at gøre noget. Det er jo nærmest umuligt, vil jeg sige. Hvis man ikke selv åbner op. For jo tager de nu noget amfetamin eller kokain, så kan de godt se det på vedkommende, men sådan noget som opioider, det er sgu svært. For en adfærd, jo, jeg havde da helt sikkert en anden adfærd dengang, men det var ikke fordi, at jeg var ved siden af mig selv. Jeg kunne stadig have mig selv under kontrol, jeg havde en hverdag, der fungerede, så på den måde var det jo. Ja, tingene fungerede.*

Den unge mands beskrivelse illustrerer flere ting, som går igen i vores interviews med de unge: At det var muligt at opstarte og fortsætte deres brug af opioider, uden at omgivelserne lagde mærke til det i en grad, så de reagerede eller handlede hurtigt på de unges brug. Det illustrerer også, hvad mange unge fortæller: At det var muligt at skjule deres brug, fordi det var svært for omgivelserne at spotte, da opioider ikke lugter, ikke koster så meget i starten og derfor ikke ændrer de unges økonomi, og fordi brugen i starten ikke medførte en markant ændret adfærd, som alarmerer omgivelserne. Endelig illustrerer det, at flere unge oplever, at opioiderne hjælper dem til at fungere bedre i hverdagen i starten, hvilket gør, at det bliver en mestringsstrategi, som de fortsætter med, men hvor tolerancen og abstinenserne resulterer i fortsat brug på trods af de negative konsekvenser.

### 7.4/ Opsamling

Vores interview med de unge viser, at de gennemgående har en ganske stor en mangel på viden om opioider og en høj risikovillighed ift. at bruge dem. Flere undersøgelser har vist, at

udbredelsen af opioider blandt unge ofte er forbundet med, at de opfatter særlige typer af opioider som Tramadol som mindre risikable end andre stoffer, fordi de også kan fås som medicin ved en læge [23, 24]. Tramadol er derfor også ofte det første opioid, de prøver. For de unge, der orienterede sig i tilgængelig viden om opioider og kendte til både Tramadol og andre opioider, betyder det dog ikke, at det afholdt dem fra at bruge opioider, ofte samtidig med anden stofbrug, hvilket også ses i andre undersøgelser [se fx 24]. Risikovilligheden er således både forbundet med manglende eller begrænset viden om opioider, men også med en tendens til at erfare effekt ved at prøve eller få fortalt af andre, hvad de kan forvente. Deres risikovillighed var givetvis også forbundet med, at opioider ikke medfører store udgifter i starten af deres brug og derfor ikke ændrer deres økonomi før deres brug eskalerer.

Samtidig beskriver både unge med lidt eller meget viden om opioider, deres overraskelse over de stigende fysiske reaktioner som følge af deres opioidbrug, som, de senere finder ud af, er afhængighed og abstinenser (se også kapite 8). Ingen af de unge beskriver at have modtaget information om opioider fra forældre eller andre voksne, fx i uddannelsessammenhæng, men få fortæller, at deres venner eller familie har konfronteret dem med deres brug, da det kom ud af kontrol. Den manglende information betyder ikke nødvendigvis, at de ikke er blevet informeret, men da meget forebyggelsesmateriale ofte ikke involverer opioider, er det dog sandsynligt [se fx 25].

## 8.0 Eskalering i brug og afledte konsekvenser

Mens de unge beskriver, at de oplevede overvejende positive effekter af opioiderne i starten, fortæller mange, at deres brug over tid eskalerede og udviklede sig til et skadeligt brug eller en afhængighed, som påvirkede deres hverdag, humør, dagsrytme, skole og arbejde og sociale relationer. Denne bevægelse går igen på tværs af de fire grupper af unge, vi beskrev i kapitel 2, dvs. unge som i varierende grad er socialt udsatte, er psykisk sårbare eller har trivselsproblemer, og som har stofhistorikker af varierende længde.

### 8.1/ Den fysiske afhængighed

Mens de fleste af de unge beskriver, hvordan de ganske hurtigt udvikler en afhængighed af opioiderne, fortæller flere af dem, at den fysiske afhængighed kom bag på dem. De fortæller, at de ikke havde forventet at blive afhængige, men at de opdager, at de får en ubehagelig fornemmelse i kroppen, når de ikke får stoffer. Fordi de ikke har viden om opioider, den hurtige udvikling af tolerans og abstinenser, forbinder flere af dem ikke deres oplevelse med abstinenser. En af de unge fortæller fx, at han opdagede sin fysiske afhængighed af "Lean", da han løb tør for den hostesaft, han havde taget med hjem fra udlandet og fik en mærkelig fornemmelse i kroppen:

*... kommer hjem der, og jeg kan godt mærke sådan "Okay, det er virkelig fedt", men jeg løber også ret hurtigt tør. Og jeg kan jo godt se, at det er jo ikke noget, man bare lige sådan kan gå ned og købe på apoteket i Danmark. (...) Jeg tror, der går en dag måske to, så kan jeg jo godt mærke, at jeg har det mærkeligt i kroppen, og får hurtigt sådan søgt mig frem til, at det er jo så abstinenser.*

Citatet illustrerer både den fysiske oplevelse af afhængighed og en begyndende forståelse af, hvad abstinenser er. Det illustrerer også, at mange af de unge søger viden om rusmidler på nettet frem for at tale med professionelle, særligt i den første periode af deres opioidbrug.

Flere af de unge fortæller, at abstinenserne får dem til at øge deres stofbrug. De forklarer det som resultat af en øget tolerans over for den type opioid, som de bruger, men øger også brugen for at undgå abstinenssymptomer hurtigst muligt. En mand i slutningen af 20'erne fortæller, hvordan han indrettede sin hverdag for at undgå abstinenser mest mulig og stadig kunne passe sin uddannelse:

*Det sidste jeg gør, inden jeg går i seng, det er, at jeg tager en pille, fordi at jeg ved, at 8 timer senere der har jeg abstinenser, så hvis jeg skal have 8 timers søvn, så skal jeg tage en pille lige inden, at jeg går i seng. Og så når jeg vågner, så er det første, jeg gør... Så blev det så - for at få hurtigst virkning - det var så at knuse en pille og sniffe den, fordi ellers så kom det ikke i blodet hurtigt nok til, at jeg kunne komme op og komme hen på skolen. Ja, og der var jeg oppe at tage, jeg ved ikke, 320 milligram om dagen - Oxycontin, ikke?*



Ud over den fysiske afhængighed havde brugen af opioider vidtrækkende og langvarige konsekvenser for de unge, vi interviewede.

### 8.2/ Helbredsmæssige konsekvenser

Flere af de unge fortæller om fysiske og psykiske helbredsmæssige konsekvenser som følge af deres opioidbrug. To fortæller, at de havde fået tics som følge af et langvarigt opioidbrug, én interviewdeltager fortæller, at han havde kastet blod op og oplevet smerter ved vejtrækning pga. sår i næsen på grund af et langvarigt brug, hvor han snuffede Oxycontin. Mindst fire af de unge havde oplevet kramper, og seks af de unge kendte til eller havde overværret venner eller kæreste få kramper. Tre unge fortæller, at de havde oplevet overdoser eller at vågne på hospitalet med forgiftningssymptomer efter at have indtaget opioider, og seks af de unge fortæller, at deres venner også havde været på hospitalet som følge af en opioidoverdosis. Dertil fortæller to af de unge, at de havde oplevet vejtrækningsproblemer efter at have indtaget opioider, hvor de var bange for ikke at vågne, hvis de lagde sig til at sove. Mens flere af de unge havde anset de opioider, de brugte, som relativt ufarlige, fordi de var indpakket som medicinske præparater, havde flere af dem efter indtag af stoffer således oplevet en række af de helbredsmæssige problemer, som Tramadol og Oxycodon medfører.

I tillæg til de negative helbredsrelaterede effekter medførte eller forværrede brug i mange tilfælde deres psykiske belastninger og psykiske lidelser. Flere af de unge fortæller, at opioider i begyndelsen hjalp dem med at håndtere udfordringer som tankemylder, depression, ADHD og angst, men flere beskriver også, at de oplevede, at deres angst opstod som følge af deres brug af opioider. Disse unge beskrev typisk opioidbruget som selvmedicinering af psykiske problemer.

### 8.3/ Sociale konsekvenser

En af de mest gennemgående fortællinger i undersøgelsen var en stigende social isolation i takt med, at de unges brug af opioider steg. Med undtagelse af de få unge, der til at begynde med fik udskrevet opioider af en læge, begyndte de unge deres brug af opioider i en social sammenhæng med andre unge (se kapitel 3). Efterhånden begyndte de dog at bruge opioider alene og oplevede som følge af dette en stigende social isolation, efterhånden som deres brug udviklede sig. For nogle skyldtes den øgede isolation en oplevelse af, at mens andre i deres sociale netværk var i stand til at styre deres opioidbrug og således brugte opioider mere sporadisk, var de selv blevet mere afhængige af opioider. Derudover fortæller nogle af de unge, at deres stigende afhængighed og udgifter til deres opioidbrug betød, at de ikke ønskede at dele deres opioider med andre:

*I starten der syntes jeg, det var taberagtigt at tage alene. Nu gider jeg ikke tage det med andre, fordi så har jeg det ikke for mig selv, du ved.*

Andre unge fortæller om, at vennekredse gradvist gik i opløsning fordi de skyldte hinanden penge som følge af deres stofbrug:

*Der kom et tidspunkt, hvor alles liv gik så meget op i stoffer, at folk var blevet ligeglade med hinanden. Der skulle ikke særligt meget til, før folk de tog røven på en. Selv om det var*

*barndomsvenner. Så derfor cuttede jeg folk af, fordi jeg tænkte: "det vil jeg ikke være en del af".*

For at distancere sig fra de negative sociale dynamikker, der over tid kom til at kendetegne hans vennekreds, valgte denne unge mand at holde sig til sin familie og kæreste, som ikke brugte opioider.

I vores interviews er der flere eksempler på, hvordan opioidbruget betyder, at de unges sociale liv og hverdag forandrer sig. Dette skyldes både, at de trækker sig fra andre unge, de før har brugt opioider med, og det skyldes også, at de unges opioidbrug betyder, at de ændrer deres sociale rutiner og hverdagsrutiner for at få tid og ro til deres brug. En ung mand i midten af 20'erne fortæller, at han i begyndelsen ikke oplevede, at hans afhængighed af Kodein var særligt indgribende i hans sociale liv, studier, fysiske træning og sociale liv, men at det over tid kom til at påvirke hans hverdag alvorligt:

*Og så i mange år, så er jeg jo så bare afhængig af det her samtidig med, at jeg studerer og arbejder ved siden af. Jeg har egentlig sådan et meget normalt liv ved siden af, men altså jeg er lige pludselig ikke så fysisk mere, jeg træner ikke rigtig mere, og jeg er heller ikke så social lige pludselig, fordi jeg ofte skal hjem og – altså tage det her stof. Og har ikke rigtig lyst til at være sammen med nogen.*

For unge i parforhold bliver ændringen i hverdagen særlig svær at skjule, og det bliver mere og mere nødvendigt for de unge at leve et dobbeltliv, hvor de prøver at skjule deres brug for kæresten ved at komme med forskellige bortforklaringer på deres ændrede adfærd. En ung kvinde i slutningen af 20'erne fortæller fx, at da hun fik en kæreste, fik hendes rutiner omkring indtagelse af opioider stor betydning for, hvad hun lavede sammen med kæresten:

*Altså da jeg finder sammen med ham, der misbrugte jeg (...) men også fordi at, jeg tror, han nogle gange tænkte, at jeg havde en lidt mærkelig adfærd. Altså det der med sådan at jeg havde ikke så meget lyst til, at vi skulle ud at spise eller hygge med hans venner. Jeg ville meget gerne bare være derhjemme. Fordi sådan det der med så var vi jo sammen, og så... men så havde jeg jo stadig mine rutiner, ikke?*

Denne udfordring går igen hos unge, der bor sammen med deres kæreste. En ung mand i slutningen af 20'erne fortæller, at dette dobbeltliv førte til et stort pres, fordi han både skulle håndtere et opioidbrug, der var skjult fra kæresten, og forpligtelser på jobbet. Over tid oplevede han, at det blev sværere og sværere at opretholde dobbeltlivet:

*Altså det blev til et kæmpe rod. Jeg kunne mærke, at hvis jeg bliver ved med at tage de her piller, så ender jeg med at blive fyret på et eller andet tidspunkt fordi, at det går kun ned ad bakke.*

Flere af de andre unge fortæller også, hvordan deres opioidbrug påvirkede deres arbejde, fordi de ikke havde den samme energi og det samme fokus, fordi de i højere grad fokuserede på at få tid til at 'passe' deres opioidbrug. En ung mand i starten af 20'erne fortæller fx, hvordan grænserne for hans arbejdsdag rykkede sig:

*Med tiden så kan jeg huske, at de her grænser, der var for arbejdet, sådan noget som "Okay, I skal... I har fri 15.30", kunne jeg godt finde på "Ja, men jeg går 10 minutter før, uden at der er nogen, der ved det". Lige pludselig trækker man den til en halv time før, altså, de her grænser, man bliver ved med at skubbe dem, og du gør så meget på arbejdet, som du plejede at gøre, så det blev sværere og sværere, og jeg kunne godt mærke på mig selv, at du er i gang med at skubbe dig selv længere og længere væk fra det her arbejde nu, fordi du tager de her piller.*

Udfordringer med at skjule opioidbrug for de nærmeste udgør også en central faktor for de unge, som bor hjemme. De fortæller her, at forældrene ikke vidste noget om opioider, og at det derfor var relativt nemt at skjule deres brug for dem, men at det kunne skabe problemer ift. deres ændrede adfærd og de konflikter, det kunne medføre. En ung mand, der røg cannabis sammen med sine venner og var blevet introduceret til opioider af cannabissælgere og var blevet afhængig af Tramadol, beskriver, hvordan afhængigheden viste sig i en ændret adfærd i hjemmet og over for familien, hvor han fra at være venlig og omgængelig blev irriteret og vred:

*Og det påvirkede faktisk rigtig meget min familie også, kunne jeg mærke. Fordi de var sådan der, de kunne ikke snakke til mig nærmest. Og jeg var sådan lidt, nogle gange så skulle der ikke meget til, før jeg var sur. Altså min lillesøster kunne gøre én ting, og det ville bare pisse mig fuldstændig af. Men det blev ikke til sådan noget aggressiv, hvor jeg begyndte at slå eller et eller andet, men jeg var bare sådan, man kunne se, at jeg var irriteret og sur.*

#### **8.4/ Gæld og stofsalg**

Flere af de unge fortæller, at de i starten ikke havde haft store udgifter i forbindelse med at bruge opioider. Det gjaldt særligt Tramadol, som de fortæller var billigere end Oxycontin. Den lave pris på produkterne øgede således tilgængeligheden for de unge, fordi det ikke krævede store økonomiske ressourcer at have sporadisk brug af opioider, om end prisen varierede for de enkelte unge. Faktorer, som hvorvidt de selv havde relationer til stofselgere, spillede ind i forhold til, hvad de betalte for opioider, hvor kontakter med stofselgere betød lavere pris på produkter og dermed færre udgifter. Men efterhånden som deres tolerance steg, øgede de unge brugen af opioider og endte dermed med at bruge langt større doser og at gøre dette langt hyppigere, end da de begyndte deres opioidbrug. Dermed endte mange unge med at bruge store summer på at finansiere deres brug. Én ung som brugte Oxycontin endte med at bruge omkring 1000 kroner om dagen.

Over tid udgjorde penge brugt til køb af opioider en stor og uoverskuelig udgift i de unges økonomi. For eksempel fortæller en anden ung, som også havde haft et omfattende brug af Oxycontin, at han over en periode på to år brugte omkring 150.000 kroner på at finansiere sit stofbrug; penge, der var sparet sammen til at rejse for efter afslutningen på et uddannelsesforløb. En anden ung opbyggede en offentlig gæld på omkring 200.000 kroner med ekstra studielån under corona-nedlukningen, som blev brugt til at finansiere sin brug opioider og andre stoffer. Han blev efterfølgende kontaktet af gældsstyrelsen, da der blev truffet beslutning om at indeholde dele af hans løn fra hans arbejde til afbetaling af gælden. Tilbageholdelse af hans løn medførte, at han ikke kunne overholde de aftaler, han havde indgået med kreditorer,

hvor han også skyldte penge. Dette pres forværrede den angst, han også kæmpede med, og som han i en periode forsøgte at håndtere med Xanax, hvilket også udviklede sig til en alvorlig afhængighed.

Enkelte unge søgte at håndtere deres økonomiske problemer som følge af deres brug af opioider ved at begynde at sælge stoffer, herunder opioider, men ofte også andre stoffer, for at finansiere eget brug (se kapitel 5). Et par unge havde også solgt stoffer, inden de selv blev afhængige af opioider; én interviewdeltager prøvede således opioider første gang, da vedkommende begyndte at sælge morfin for at finansiere brug af hash og kokain (se kapitel 3). En mand sidst i 20'erne fortæller:

*Der er ikke sådan decideret type, det var alle typer mennesker. Vi snakker familiefædre, og -mødre, vi snakker altså små byer, vi snakker gymnasiedrengene. Vi snakker altså helt ordinære mennesker, som har et rigtig godt job. Så på den måde så var det jo alle. Derfor er der ikke sådan en decideret type, som du kan pege på.*

Mens salg af stoffer ofte har været for at skaffe penge til eget brug, fortæller nogle af de unge også, at de har været fascinerede af den kriminelle verden i en tidlig alder, fx gennem gangsterfilm eller ved at se 'pushere' sælge. Denne fascination er ofte kombineret med en søgning efter spænding, ikke sjældent forbundet med en senere afdækning af symptomer på f.eks. ADHD. Det er her gennemgående, at de unge finder ud af, at der kan tjenes en del penge på at sælge videre ved at købe større partier af piller og få mængderabat, dele pillerne op og sælge dem i mindre partier til en højere pris.

### 8.5/ Opsamling

Omfanget af de unges opioidbrug havde både helbredsmæssige og sociale konsekvenser. De blev fysisk afhængige af opioiderne og oplevede andre fysiske konsekvenser som kramper og overdoser, og de udviklede i mange tilfælde psykiske problemer. Omfanget af de unges opioidbrug betød også, at de over tid ikke længere kunne klare deres forpligtigelser på samme måde som tidligere. For alle betød det, at de ændrede deres sociale liv, og at dette ofte medførte et dobbeltliv, hvor deres opioidbrug over tid blev præget af en stigende grad af social isolation og dækhistorier. Denne ændrede adfærd afspejles i definitionen af skadeligt brug og afhængighed, hvor rusmidlerne får en dominerende rolle i tilværelsen og prioriteres over andre tidligere aktiviteter. En social konsekvens var for nogle af de unge også, at de blev involveret i stofsalg og andre former for kriminalitet på grund af deres eskalierende brug af opioider. De unge oplevede således betydelige konsekvenser af eskaleringen i deres opioidbrug – både i de tilfælde, hvor brugen havde været en kortere periode, og i de tilfælde, hvor brugen havde været flere år. Mens opioider ikke medfører store udgifter i starten af deres brug, resulterer det for flere i en stor gæld, som nogle søger at håndtere ved at involvere sig i stofsalg.

## 9.0 Veje ind i behandling

Dette kapitel omhandler de unges forskellige veje i forhold til at søge en ændring i deres opioidbrug gennem indskrivning i rusmiddelbehandling. Som beskrevet under Målgruppe (kapitel 1) var alle de unge indskrevet i substitutionsbehandling på tidspunktet for interviewet. Nogle var i slutningen af et langvarigt behandlingsforløb, mens andre netop var påbegyndt, herunder en ung, som tidligere havde været i substitutionsbehandling, men på dagen for interviewet skulle genopstarte i medicinsk behandling efter et tilbagefald. Størstedelen var i medicinsk behandling med buprenorphin og en enkelt med metadon. Nogle af dem var i den afsluttende del af et medicinsk behandlingsforløb på tidspunktet for interviewet. For nogle kobles rusmiddelbehandlingen desuden med forløb i familiebehandling og anden støtte. Flere af de unge havde tidligere prøvet andre behandlingstilbud, herunder døgnbehandling, mens fire af de unge havde deltaget i NA-møder.

### 9.1/ Behandling er ofte ikke første valg

Det er gennemgående, at de fleste af de unge havde forsøgt sig med at trappe ud af opioider på egen hånd uden at involvere forældre eller behandlingsindsatser. Dette understøttes af én ung, der ikke selv brugte opioider, men som fortæller, hvordan unge i hans vennekreds også selv støttede hinanden i at trappe ud. Dermed er rusmiddelbehandling ikke altid første valg for de unge, der beslutter sig for at prøve at komme ud af deres brug af opioider. Som eksempel herpå er en ung mand i slut-20'erne, der havde været stoffri i to måneder, da vi interviewede ham. Han fortæller, at han selv forsøgte at trappe ud af Oxycontin, inden han blev indskrevet i rusmiddelbehandling, bl.a. ved at købe et mindre lager af Suboxone (substitutionsmedicin) af en ven. Men da han løb tør for medicin, fik han abstinenser, som han først forsøgte at håndtere på egen hånd:

*Jamen jeg håndterer den bare ved at ligge i sengen. Håbe på de gik væk altså. Ja og så sov jeg jo heller ikke i to uger, halvanden uge. Det var nok det værste. Det blev jeg fandme syg i hovedet af.*

Flere af de unge beskriver, at deres forsøg på at trappe ud på egen hånd endte med, at de købte nye stoffer for at håndtere deres abstinenser. Ofte resulterede dette i en ny afhængighed og ikke sjældent i en større afhængighed. En ung mand i starten af 20'erne fortæller, hvordan han havde søgt at trappe ud af brug af ketamin og kokain ved at tage Oxycontin. Da han mærkede det hjalp på abstinenserne, begyndte han regelmæssigt at tage små doser, som over tid blev til større doser:

*... og det blev så dyrt, og jeg var løbet ud af penge og havde klodset hos andre pushere og var lige i minus. Det endte med, at jeg begyndte at ryge heroin.*

Andre unge beskriver, at de oplevede en voldsom følelsesmæssig nedtur, da de prøvede at trappe ud, og at dette gjorde, at de ikke turde holde op med at bruge opioider eller bede om hjælp til at holde op. En ung mand i midt-20'erne fortæller fx, at han prøvede at hjælpe en ven til at blive indskrevet i behandling på det samme rusmiddelcenter, hvor han selv var blevet indskrevet. Han fortæller, hvordan vennens frygt for at opleve de samme selvmordstanker, som da han sidste prøvede at trappe ud på egen hånd, afholdt ham fra at handle på det og søge professionel hjælp:

*Jeg (...) sagde til ham "Prøv at høre, der er hjælp at hente. Det er, altså, der er professionel hjælp at hente. Altså det er helt fint at gå her [i rusmiddelcentret] du skal ikke være skamfuld eller være flov over det". Han sagde til mig, at "Jeg vil ikke stoppe, fordi jeg synes, det er fedt". Og så sagde jeg til ham "Men gør du nu det? Fordi det var fedt dengang, ja, hvor det var sjovt at tage, men det er det jo ikke længere nu, når du ikke kan mærke det". Så sagde han "Nej, men hvis jeg ikke tager det, så får jeg selvmordstanker". Og så var jeg sådan "Ja okay, så tror jeg også, at du skal snakke med din læge om det for en sikkerheds skyld". Og han var sådan "Ja, jeg kommer aldrig ud af det her, fordi at gør jeg det, så ender jeg med at begå selvmord", og han har jo prøvet at lave en kold tyrker én gang, hvor han fik de her dårlige tanker, og han sagde "det vil han aldrig gøre igen".*

## 9.2/ Skam og tabu udgør ofte barrierer for hjælp

Skam og tabu er centrale temaer i interviewene med de unge ift. de overvejelser, flere gør sig om at henvende sig til et rusmiddelcenter for at få hjælp. Både skam og tabu knyttes særligt til familie og venner, som de har skjult deres opioidbrug for, men også fordi det opleves som en fiasko ikke at kunne klare det selv. En ung mand i midten af 20'erne, der har handlet med opioider og har færdedes i et miljø med mange stoffer, fortæller fx:

*Hvis man gik ved misbrugscenteret, så for at sige det lige ud, så var man en fucking taber, ikke. Den holdning har jeg altid haft. Indtil jeg blev 25 og selv har endt ud i et misbrug, som jeg ikke selv kunne komme ud af.*

En af de unge kvinder under 20 år, som havde været afhængig af morfin, og som på interviewtidspunktet var ved at trappe ud med hjælp fra rusmiddelbehandlingen, fortæller, at tanken om, at morfin var et lægemiddel, som hun var blevet afhængig af ved at få det på recept i forbindelse med et sygdomsforløb, gjorde det svært for hende at dele med andre:

*Så tror jeg også, det var lidt tabu, det der med hvem i dag bliver afhængig af morfin? Det kan godt være, at det ligger i kategori med opioider, men altså jeg tror bare ikke, at der er så mange, der kan relatere til lige præcis det, og så synes jeg, det har været lidt unødvendigt og irrelevant at dele. Ja, altså måske var det nemmere, hvis det var, hvis det var et andet produkt, så vil man måske kunne forstå det "Nåhr, det er okay, den var gal". Men jeg tror, jeg i forvejen havde dømt folk til ikke at kunne forstå, hvordan det egentlig var, fordi det bare var morfin, og det var jo et lægemiddel (...). Det handler måske om mig selv. Jeg kan selv ikke forstå, at morfin, som er et lægemiddel eller skal forestille sig at være det, egentlig kan gøre det, som det fx har gjort ved mig, fordi det var et helvede, det jeg var igennem.*

Således kan skam over at blive afhængig af netop opioider og forestillingen om, at rusmiddelbehandling handler om andre, mere voksne målgrupper, medvirke til, at nogle unge længe går alene og først sent opsøger behandling. Desuden kan frygten for reaktionen fra forældre gøre, at nogle ikke eller først sent opsøger hjælp. Dette fortæller én ung, som ikke selv brugte opioider, men som færdedes i en vennegruppe, hvor flere var afhængige af opioider. Her forsøgte de unge at støtte hinanden i at trappe ud, men undgik at involvere egne eller andres forældre. Endelig er der enkelte eksempler på unge, som har været i kontakt med hospitalet flere gange som følge af opioidoverdoser, hvor det alligevel er lykkedes for dem at skjule deres opioidbrug for personalet. Et eksempel herpå er en mand i start-30'erne, der fortæller, at han holdt sit opioidbrug hemmeligt og i stedet blev tjekket grundigt somatisk over en længere periode, mens han fortsatte sit opioidbrug:

*... og jeg turde jo ikke sige, at jeg havde taget piller og det ene og det andet, og den skam jeg havde omkring det, så det turde jeg slet ikke (...) De tænkte så "Okay, han må have et eller andet epilepsi eller et eller andet". Så kørte de mig igennem hele menagen med alle mulige forskellige test, og de kunne ikke finde ud af, hvad det var (...) Jeg kom så ud fra hospitalet, og de ville have mig ind til samtaler hver anden uge, fordi de var bange for, at jeg ville få et hjertestop på et eller andet tidspunkt eller et eller andet.*

Denne unge endte med at være i et forløb på hospitalet over et år, hvor han skulle tjekkes cirka hver måned. I denne periode tog han stadig piller og oplevede flere overdoser. Efter tredje overdosis fortæller han om sit brug efter at have fået taget en blodprøve, og lægen skrev det ind i journalen. Først herefter, da han bagefter fortæller det til sin kæreste, startede den unge i et behandlingsforløb.

### 9.3/ Motivation for at søge behandling

De unges motivation for at søge behandling for deres opioidbrug var primært baseret på deres egen motivation og ønske om at ændre deres livssituation. Den næststørste motivation for behandling var påvirkning og pres særligt fra familie, herunder kærester. De oplevede negative konsekvenser motiverede de unge til at søge behandling. Der ses dog en stor variation i de unges beskrivelser af deres individuelle motivation for at søge behandling.

#### 9.3.1/ Egen motivation

For nogle unge bliver den motiverende faktor for at søge behandling, at konsekvenserne af deres opioidbrug og brug af andre rusmidler over tid er blevet så belastende, at de opgiver at prøve at trappe ud ved egen hjælp. En ung mand fortæller fx, hvordan den samlede belastning i form af økonomiske udgifter til opioider, der skulle have været brugt på en stor rejse, gjorde udslaget for at søge hjælp:

*Og så tænkte jeg, at "Jeg skal have noget hjælp. Det her, det går ikke". Både økonomisk, går det slet ikke, fordi jeg gik og brugte 600-800 kroner på de her piller om dagen, ikke? (...) og det var så åndssvagt, jeg havde sparet en masse penge op, som jeg skulle ud at rejse for, dem har jeg alle sammen brugt, ikke? Så jeg søger på nettet "Hvad fanden gør man her?" og så, at der lå noget ude på [adresse på rusmiddelcenter]. Så jeg ringer til dem og siger*

*"Hey, jeg har et problem. Kan I hjælpe?". Og så kom jeg derud, og så mandagen efter der startede jeg i behandling.*

En anden ung mand i starten af 20'erne, som var begyndt med at ryge cannabis som 15-årig sammen med vennerne og fortsatte med kokain fulgt af Tramadol som 19-årig under et HF-forløb, fortæller både om alvorlige helbredsproblemer og økonomiske problemer, der blev forstærket, efter han begyndte at sniffe Oxycontin. Belastningerne gjorde, at han begyndte at overveje at søge hjælp, og efter en vens død af en overdosis af kokain og opioider, blev hans egen dødsangst så stor, at han åbnede op om sit problem og søgte hjælp:

*Men den blanding [opioider og kokain] har jeg også lavet, så det kunne jo lige så godt have været mig et eller andet sted. Så jeg tror, frygten for at dø, den var der. Selv om jeg på nogle punkter har været ligeglad, fordi det bliver man også, men så alligevel – og så fordi jeg syntes, det var synd for min familie og sådan nogle ting. Det var omkring der, jeg fortalte dem om det. Og så var jeg også sådan, hvis jeg fortæller dem om det, så bliver jeg også nødt til at gøre noget ved det nu.*

Endnu en ung mand på 20 år med en opvækst på bosteder og med kriminalitet bag sig fortæller, at han tidligere har eksperimenteret med cannabis, kokain, amfetamin og MDMA, men mest ved festlige lejligheder. Han prøvede for første gang Tramadol som 15-årig, og sidenhen skiftede han det ud med Oxycontin, begge dele i kombination med hash. På tidspunktet for interviewet var han startet i behandling, fordi han ønskede at stoppe med Oxycontin:

*Jeg kan ikke sidde og sniffe piller og være sammen med kriminelle hele mit liv,*

fortæller han. Han har derfor opsøgt rusmiddelbehandling efter flere forsøg på selv at trappe ud.

For særligt de ældste interviewdeltageres vedkommende spillede forandrede livsomstændigheder en vigtig motiverende rolle. Flere fortæller, at parforhold, børn og overgang fra uddannelse til arbejde mv. betød, at de skulle påtage sig nye roller, og at de fik andre forpligtelser end tidligere. Mens dette blev en motiverende faktor for at søge hjælp for flere, fortæller nogle af dem dog også, at der var i forbindelse med en alvorlig episode, at det blev meget tydeligt for dem, i hvor høj grad deres opioidbrug udfordrede varetagelsen af disse forpligtelser. En mand sidst i 20'erne med en længerevarende opioidafhængighed fortæller fx, at en del af hans venner er døde, og at han selv har været i risiko for at dø efter flere hjertestop og har haft svært ved at se en vej ud af sin afhængighed, men at han nu oplever at ville ændre livsbane:

*Man mister troen på det til sidst, ikke? Men jeg tror på det nu. Jeg tror også, man skal nå en vis alder, før man er klar til det. Så skal man også ramme en eller anden form for bund. Man skal være træt nok af det, til at man egentlig gerne vil videre.*

Denne unge mand fortæller, at en afsoning i lukket fængsel som følge af en dom for stofrelateret kriminalitet, herunder salg af opioider, blev 'en øjenåbner', fordi han ikke syntes, at han passede ind med de andre medfanger, fx rockerbander, der afsonede.



### 9.3.2/ Pres fra andre

Flere af de unge beskriver, at de ud over eget indre pres også oplever, at pres fra andre og risiko for tab af familie har fået dem til at søge hjælp og henvende sig i rusmiddelbehandling. To af de unge mænd i midten og slutningen af tyverne havde fx begge opstartet brug af opioider, da de var yngre. I begge tilfælde havde deres opioidbrug udviklet sig til et isoleret og ensomt brug, som de holdt hemmeligt, da de indgik i mere etablerede parforhold, da de blev ældre. Begge fortæller, at dette resulterede i en hverdag, hvor de søgte at holde deres brug skjult og bortforklare ændringer i deres adfærd, når de var påvirkede af opioider. Det blev tiltagende svært for dem at være i et parforhold og leve et dobbeltliv, og deres kærester fandt i sidste ende ud af det - i det ene tilfælde fordi den unge mand selv fortalte det. Da han, som på interviewtidspunktet var i begyndelsen af 30erne, fortalte sin kæreste om sit opioidbrug, førte det til, at flere i familien inddrages og efterfølgende støtter op om et behandlingsforløb:

*Jeg får fortalt hende om mit misbrug, fordi at jeg på en eller anden måde godt ved, at det sådan... det er noget, jeg gerne vil ud af. Altså det er forkert, og det skal ikke være sådan her. Og derfra så tager det sådan rimelig meget fart, fordi så... hun opfordrer mig jo selvfølgelig til at sige det til mine forældre, og der skal gøres noget ved det. Det gør vi så, og så kommer jeg i sådan noget privatbehandling, døgnbehandling.*

En ung kvinde i midt 20erne fortæller, at hun de to første gange blev anbefalet rusmiddelbehandling af andre, der var indskrevet i behandling, fordi de kunne se, at hun havde abstinenser. Den sidste indskrivning i behandling sker som del af et vilkår for afsoning med fodlænke efter en dom for stofsalg. Hun fortæller, at dette blev begyndelsen på et forløb, hvor hun valgte at lægge afstand til de venner og den ekskæreste, der stadig brugte stoffer og handlede med stoffer:

*Så, ja, jeg skulle jo være stoffri, så det gjorde jeg jo, for ellers så kom jeg i fængsel, hvis ikke jeg overholdt de ting. Og det gjorde ligesom, at så tog jeg mig sammen ja, så på den måde, så var det egentlig sådan det startede med, at jeg sådan rigtig kommer ud af det. Der måtte jeg jo. Jeg snakkede ikke med nogen af de venner. Jeg havde heller ikke min ekskæreste, altså jeg var helt lukket af for omverdenen faktisk.*

I dette tilfælde spillede forskrækkelsen over at blive anholdt for salg af stoffer dog også ind i hendes egen motivation, da det forstærkede hendes ønske om at komme ud af sit opioidbrug og derved gennemføre behandlingsforløbet:

*Jeg havde aldrig tænkt, at det kunne ende så galt for mig. Jeg troede jo, hele min verden var... at jeg kom aldrig til at komme ud af det her, hvis jeg skal i fængsel. Jeg vidste jo ikke, at jeg fik lov at få fodlænke. Så det var jeg jo mega-bange for og var ikke særligt gammel og sad i detentionen og har aldrig oplevet sådan noget der.*

En anden kvinde under 20 år fortæller, at hendes kontaktperson, som hun havde i forbindelse med et sygdomsforløb, og som hun havde stor tillid til, tilbød at hjælpe hende i behandling, efter de var begyndt at snakke om de abstinenser, som hun oplevede. Dette resulterede i, at den unge følges til behandling og sættes i kontakt med en behandler.

#### 9.4/ Opsamling

Vejen hen til rusmiddelbehandlingen kan være lang og svær for mange af de unge. Ofte er der koblet følelser til af tabu og skam, som gør, at de ikke deler det med andre. Motivation for at åbne op og søge hjælp kommer i vid udstrækning fra de unge selv, når konsekvenserne og belastningerne er blevet for store, og det bliver tydeligt for dem, at deres brug forhindrer dem i at gøre det, de ønsker. At motivation for at søge behandling ofte er forbundet med en overgang fra ungdomsliv til et voksenliv med nye roller og forpligtelser er velkendt fra rusmiddelforskningen; flere undersøgelser viser, hvordan eksperimenter med rusmidler i vid udstrækning er forbundet med en livsfase, hvor de unge er underlagt mindre social kontrol, udvikler deres identitet og eksperimenterer med grænser og endnu ikke har mange forpligtelser [46, 47]. Men selv om ikke alle de unge oplever at være på vej ind i et voksenliv, synes fællesnævneren alligevel at være en slags eksistentiel krise eller overgang, hvor kontroltabet og konsekvenserne ved den måde, de lever på, er blevet for store - for nogen også en erkendelse af, at de kan dø af det. Få beskriver pres fra familie, men en del beskriver frygten for tab af dem, der holder af. I alles tilfælde betyder det, at de vælger at bryde den isolation, de er havnet i, og lytte til opfordringen om hjælp eller selv kontakte hjælp i stedet for at søge at klare det alene.

## 10.0 Opstart og forløb i behandling

Beslutningen om at starte i behandling kan være en lettelse, men også byde på nye udfordringer for de unge. For nogle har det fx været en stor overvindelse at skulle møde op på et rusmiddelcenter, fordi det tydeligt viste, at de havde rusmiddelproblemer og havde brug for hjælp til at håndtere dem. Samtidig beskriver de, at det var overvældende at skulle indgå i et miljø med ældre stofbrugere, som de ikke kunne identificere sig med, og hvor der i flere tilfælde kunne være en hård tone og stofsalg uden for behandlingsstedet. Behandlingen udgør således en helt anden setting ift. deres opioidbrug end den, de har været i, da de blev introduceret til opioider og under deres brug af opioider. For at behandlingsstedet føles relevant og som et tilbud, der også gælder dem, beskriver flere derfor vigtigheden af hurtigt at få en aftale og en snak med en behandler, der får dem til at føle sig velkomne, og som formår at bygge en fælles forståelse af, hvad de unge har brug for, og hvordan behandlingen bedst kan imødekomme deres behov og ønsker.

### 10.1/ At være overvældet og hurtigt opbygge god kontakt

Mange af de unge fortæller om den lange vej til behandling, og om de udfordringer, de oplever ved at skulle møde op fysisk til et behandlingssystem, som de forbinder med ældre og mere udsatte stofbrugere. *Der er jo mange hjemløse, siger en ung mand på 20 år, og du får et chok, når du kommer her [på rusmiddelcentret]. Jeg er tyve år og kommer herhen.* En anden ung mand i midt-20erne fortæller, at han af samme grund foretrækker at få sin substitutionsmedicin hurtigt, når han er på rusmiddelcentret, så han kan komme væk hurtigt, fordi han ikke bryder sig om at opholde sig på centret. En anden mand midt i 20erne har samme oplevelse og foreslår på den baggrund, at man opdeler behandlingen, *så der er en afdeling for unge og nogen til måske tredive.*

De unge beskriver således gennemgående at være overvældede, når de møder op i behandling, og at de kan føle sig fremmede. Kontakten med en behandler, der 'hjælper' dem ind i opstart af behandling, betyder derfor meget for dem. En ung kvinde i 20erne fortæller fx, at det var vigtigt for hende, at det gik hurtigt med at blive indskrevet, men også, at det var vigtigt at møde åbenhed og fleksibilitet ift. hendes tanker om opstart i substitutionsbehandling, så det kunne passe ind i hendes hverdag, hvor det var afgørende, at hun kunne passe ramadanen:

*Og så ringede jeg faktisk bare ud her igen, og så lavede jeg en aftale om, hvornår det ville passe bedst, fordi der var jo ramadan og alle de ting, så det kunne ikke give mening, at jeg skal starte på noget, hvor jeg skal tage en pille i fire timer og være her i fire timer. Så vi startede op efter ramadanen.*

De unge fortæller også, at en positiv og fast relation med behandlere er afgørende for deres videre behandlingsforløb. En ung mand fortæller fx om en svær start, hvor der ikke var en tæt kontakt og kontinuitet:

*For mig handlede det mere om at finde kemi, og der havde jeg lidt en svær start. Jeg var inde i en periode, hvor jeg ikke hørte fra det sted [rusmiddelcentret] i en måned, fordi den behandler, jeg havde, hun var blevet sygemeldt, og det havde de ikke fortalt. Sådan noget med at ringe op og følge ting, det er jeg ikke særlig god til i forbindelse med ADHD, men jeg kunne bare mærke, at jeg blev nødt til at ringe dem op og høre, hvad der sker, og "hvorfor kontakter I mig ikke? Hvad sker der?" Så det kunne faktisk have gået to veje. Så endte jeg så med at spørge, om jeg ikke måtte få (navn på behandler). Det var hende, der ringede mig op allerførste gang og spurgte, om jeg ikke kunne komme ind. Der kunne jeg mærke en tryghed ved hende.*

En mand i midt-20'erne beskriver også udfordringen ved at møde op i behandling som, at "indrømme, at jeg skal herved" [på rusmiddelcentret]. Denne unge mand havde haft en længerevarende brug af mange forskellige stoffer siden 12-13 årsalderen. I starten var det cannabis og stimulanser, men senere kom opioidbruget, og her blev behovet for behandling så stort efter flere år med op- og nedture, at han endte med at søge behandling. Han fortæller, at han oplevede det som et enormt skridt at erkende at have et behandlingskrævende stofbrug, og ønskede der havde været et slags 'mellemlinje' inden fremmøde i behandling: *Sådan ligesom livslinjen eller børnetelefonen eller sådan noget. Eller et eller andet i den dur, fordi at det bliver lige pludseligt meget seriøst, hvis man går fra at tro, at man egentlig har det fint og så skal ned på et misbrugscenter.* Efter at have kontaktet rusmiddelcentret fortæller han, at selve proceduren ift. at blive indskrevet i behandling gik relativt hurtigt, og at det var meget vigtigt for ham, fordi han var bange for at starte i behandling: *'Jeg var angst for tingene, det hele var nyt.* Behovet for at få hjælp overtrumfede barriererne for at søge behandling, fordi han kunne se, at han havde brug for professionel hjælp ud over den støtte, han fik fra sine nære, og en positiv relation med behandleren betød, at han fik en god opstart:

*Jamen, jeg havde brug for nogle at dele det med. Nogle at snakke med det om, nogle fremmede, anonyme, eller hvad man nu kan sige. Jeg har mine kammerater, jeg har mine forældre, og jeg havde en kæreste på det tidspunkt, men det var jo ikke... Der er nogle følelser involveret i det, som alligevel gør det hårdt at skulle fortælle, frem for, at du sidder med et menneske, som har med sådan noget at gøre, hvor du bare lige kan slynge det ud, og du bliver ikke dømt. [Navn på behandler] er rigtig god, ham jeg snakker med. Han tog det sgu' med et smil. Sagde hans holdninger til det, og så fik vi snakket det igennem, vi fik lagt en plan om, hvordan tingene skulle ske, og så startede vi ellers bare hurtigst muligt. Så jeg føler i hvert fald, at de gør et godt stykke arbejde her.*

## 10.2/ Medicinsk og psykosocial behandling

Alle de unge var som tidligere beskrevet i substitutionsbehandling med forskellige typer af medicinsk behandling. Dette betyder en helt ny måde for dem at forholde sig til opioider som lovlig medicin, i stedet for deres tidligere illegale opioidbrug. De unge får forskellige typer af

medicin, primært forskellige buprenorfinpræparater. Gennemgående beskriver de ikke den medicinske behandling som noget ubehageligt, men som noget hjælpsomt. Flere fortæller, at de oplever det som positivt, at medicinen hjælper på deres abstinenser og stoftrang. En ung mand i midt-20erne fortæller, at medicinen hjælper ham positivt ift. ikke at bruge opioider, selv om det også påvirker ham:

*Altså jeg føler mig træt, nu jeg er på Suboxone. Jeg har tidspunkter, hvor mine øjne de lukker helt sådan sammen. Men det har haft en positiv indvirkning på mig. Det føler jeg i hvert fald selv. Mest fordi, at nu tager jeg ikke piller mere, og abstinenserne er der heller ikke. Så på den måde, så er det fint.*

En anden ung mand i slut-20erne har været i substitutionsbehandling i 4-5 år for afhængighed af Oxycontin. Han fortæller om en svær periode i starten, hvor han følte meget trang, men at det har fungeret godt for ham, at den medicinske behandling på rusmiddelcentret er foregået over længere tid, fordi han før har prøvet at trappe hurtigt ud af buprenorfin i en anden behandling og hurtigt mærkede abstinenser og trang, som førte til et tilbagefald:

*Men så starter vi op derude [behandlingssted], og jeg får fast – eller vi aftaler, at jeg skal ikke trappes ud over fem uger. Eller en måned eller et år. Nu skal jeg stabiliseres på det her stof, og så skal jeg ligesom tilbage i hverdagen og have et normalt liv. Og det var mega hårdt i starten, fordi der havde jeg bare vildt meget trang (...) Og savnede det helt vildt. Altså nærmest som om, at det var en anden kæreste. Men som tiden gik, så forsvandt den mere og mere, dukkede op af og til, det kunne nogle gange, hvis jeg hørte en sang eller var i en bestemt setting eller sådan noget, så kunne jeg måske godt lige pludselig være sådan "Årh, savner det". Men formåede faktisk ikke at falde i hele vejen indtil i dag.*

Den unge mand har taget en uddannelse ved siden af og er kommet i arbejde, men ser nu frem til at trappe helt ud af medicinen efter en langsigtet plan.

Nogle af de unge udtrykte ønske om gerne at ville afslutte den medicinske behandling hurtigst muligt. Et par af de unge forbandt behandling som Suboxone med deres afhængighed af piller, som her fortalt af en mand i slutningen af 20erne, der så frem til at skifte til Bupival (lægemiddel, der indeholder det aktive stof buprenorfin, og som gives som indsprøjtning under huden, enten en gang om ugen eller hver måned):

*Og så skal jeg om to måneders tid rykke over til en sprøjte, de så giver mig en gang om ugen i stedet for at tage piller hver dag, fordi at jeg, som jeg også sagde til dem, vil ud af piller hurtigst muligt. Altså det... ja, de skal ikke styre mig længere.*

En anden mand i slutningen af 20erne beskriver en mere ambivalent oplevelse af, hvordan den medicinske behandling med Suboxone både hjælper ift. abstinenser og med at fjerne fokus på hans opioidafhængighed, men samtidig er med til at fastholde ham i en situation, hvor opioider stadig er omdrejningspunkt i hans hverdag:

*Mit misbrug kommer længere og længere tilbage i bevidstheden – altså fordi, at jeg bliver ikke høj af den her substitutionsmedicin. Jeg kan egentlig ikke mærke, at jeg tager den. Det er pisse-irriterende, at jeg skal vågne en halv time tidligere og ligge med en eller anden pille*

*i munden og tage den, og det er selvfølgelig også irriterende at vide, at jeg er fysisk afhængig af en ting. Man føles, det føles lidt som om, at man er i fængsel af det her skide medicin, ikke? Men på den gode side, så bliver jeg ligesom stabil på det her medicin og kommer længere og længere væk fra selve misbruget.*

For andre unge var det imidlertid en tryghed at være i et længevarende medicinsk forløb, fordi de var bange for tilbagefald, og fordi den rutine, der er forbundet med at møde op på et rusmiddelcenter og få udleveret sin medicin, var med til at fastholde dem i deres forløb ud af opioidbrug. Det fortalte en kvinde i midten af 20'erne, som på interviewtidspunktet var i medicinsk behandling for tredje gang, men denne gang i slutningen af et længerevarende behandlingsforløb. Hun fortæller, at hun er bange for at få tilbagefald, når den medicinske behandling stopper:

*De griner lidt af mig nogle gange heroppe [på rusmiddelcentret]. (...) fordi, at jeg er så lavt nede [i dosis]. Jeg tror ikke, at de har prøvet så mange, hvor man er så langt nede. Men det har jeg haft brug for, at det gik sådan helt stille og roligt her til sidst.*

De unge fortæller gennemgående, at de oplevede en hurtig positiv virkning af den medicinske behandling ved, at abstinenser og trang forsvandt efter opstart i behandling. De fortæller også, at den medicinske behandling påvirker deres generelle velbefindende. En ung mand i midten af 20'erne fortæller, hvordan han mærker en kropslig proces, som også involverer en vis grad af ubehag:

*Man kan sige, at jeg er begyndt at mærke min krop igen, hvis det giver mening. Ja. Jeg har været "ude" af bedøvelse førhen. Så jeg begynder at opleve nogle sjove ting, med smerter her og der og sådan nogle ting. Og så kommer der nogle små symptomer af, at jeg lige har være på den afvænnings, lige så stille hen ad vejen. Men det er ikke noget vild og voldsomt.*

Særligt de unge i starten af 20'erne fortæller, at selv om den medicinske behandling hjælper på deres abstinenser, betød den manglende rus, at de underliggende problemer, de havde brugt opioider til at håndtere, blussede op igen. En mand i begyndelsen af 20'erne, som havde været i medicinsk behandling omkring et halvt år på tidspunktet for interviewet, fortæller, hvordan minder og det *følelsesmæssige aspekt, det stormer frem*, efter hans opstart i behandling. Dette kunne dog også opleves af de lidt ældre. En ung mand i slutningen af 20'erne fortæller:

*Selvfølgelig er der nogen form for fysiske bivirkninger ved at hoppe over, men det var intet i forhold til at lade være med at tage det [medicinen]. Psykisk er det så en helt anden snak, fordi det har ikke den samme dæmpende effekt på hjernen. Så jeg kunne mærke, at... altså det jeg har gået og ligesom lagt en dæmper på, jeg har gået og selvmedicineret mig selv, det er begyndt at buldre op. Så sådan noget som angst og altså tvangstanker og alt muligt, det er begyndt at buldre op igen.*

Oplevelsen af, at de psykiske problemer blev forstærket, efter han holdt op med at bruge opioider i hverdagen til at håndtere det psykiske ubehag, blev håndteret i behandlingen gennem opstart i et forløb med udredning for angst og siden OCD, som han derefter fik hjælp for.

Flere fortæller også om den psykosociale behandling som en vigtig del af substitutionsbehandling. En ung mand i slut-20'erne fortæller om, hvordan samtaler med en terapeut hjalp både ham og hans kæreste, som han har et barn med:

*... man er jo tilknyttet en læge. Jeg kan ikke lige huske, hvad hun hed, men hun var rigtig god, og vi havde nogle gode samtaler. Og så fortalte jeg hende, at... vi snakkede også om, hvordan det gik derhjemme mellem mig og min kæreste og også familien og så videre. Og jeg fortalte, det kunne være svært, fordi hun [kæresten] ikke rigtig vidste, hvornår jeg fortalte sandheden, eller hvornår jeg løj, fordi der havde været så meget af det. Og så kan jeg huske, at hun sendte mig videre til sådan en... jeg tror, det hed en familie, ej ikke familie, vel? Jo, jeg tror, det var noget familiebehandling, parterapeut, men ligesom i kommunen og tilknyttet dem. Og så fik jeg sådan rimelig mange samtaler hos hende, og så vi også nogle af dem, hvor vi begge to var med – mig og min kæreste. Og det kan jeg huske, det var virkelig nice. Det gav virkelig meget.*

Som beskrevet i kapitel 1, fortæller mange af de unge om mistrivsel, psykisk sårbarhed og psykiske lidelser såsom ADHD, ADD, ludomani og OCD samt angst eller depression. Mange af dem nævner dog ikke, at de snakker med en psykolog eller får medicin for deres psykiske lidelser, men det kan også skyldes, at de vælger at fokusere på andre ting i interviewene. En mand i slutningen af 20'erne, der har længerevarende brug af Oxycontin bag sig fortæller, hvordan opioiderne lagde en dæmper på angst og tvangstanker, og at han i forbindelse med, at han nedtrapper opioider og får substitutionsbehandling, taler om sin angst med behandlerne. Herefter kommer han i et gruppebehandlingsforløb for angst, og hen mod slutningen af forløbet anbefaler hans kontaktperson, at han snakker med lægen på stedet, da de mistænker, at han har OCD. I et nyt gruppeforløb bliver han herefter behandlet for OCD:

*Og det giver det ligesom mening det hele, så det var der, jeg skulle have været fra start. Der fik jeg noget hjælp – meget. Fordi at det var bare som om, at det hele klikkede, og der følte jeg mig ligesom ikke "Palle Alene i Verden", fordi at i 10 år har jeg gået og tænkt "altså, alle jer psykologer, jeg snakker med, det er sikkert rigtig nok, at I siger, at jeg skal gøre det og det", men det er som om, at de aldrig rigtig fangede, hvordan fanden det var, jeg havde. Og jeg tænkte "Det er måske mig, der ikke tuner ind på den rigtige kanal, eller også er det..." – altså i mit baghoved havde jeg hele tiden "Der er sgu nogen, der ikke rigtig fanger, at jeg psykisk syg".*

De unges erfaringer med medicinsk behandling varierede. Mens de gennemgående oplevede, at den medicinske behandling hjalp ift. abstinenser og trang, oplevede de også fysiske og psykiske ændringer, som de skulle lære at håndtere efter at have vænnet sig til at bedøve disse med deres illegale opioidbrug. Substitutionsbehandling var for mange således også en proces, hvor de over tid enten oplevede behov for at justere planer for den medicinske behandling (fx skifte medicin eller trappe langsomt ud af medicin), eller behov for hjælp til at håndtere psykiske problemer eller problemer i deres hverdagsliv. Dette viser vigtigheden af, at de unge, der er i medicinsk behandling, også tilbydes psykosocial behandling, og at mistrivsel, psykisk sårbarhed og psykiske lidelser afdækkes og afhjælpes.

### 10.3/ At leve en hverdag med behandling

Flere af de unge fortæller, at det kan være udfordrende at indpasse rusmiddelbehandling ind i et ungeliv, hvor de også skal varetage skole eller arbejde. Flere af de unge fortæller, at de skal passe behandlingsforløbet ind i et hverdagsliv, hvor uddannelsessted eller arbejdsgiver ikke er klar over det. En ung mand på omkring 20 år fortæller om det svære i at få fravær, fordi behandlingen skal passes ind i en hverdag med uddannelse (både den medicinske og psykosociale del), og foreslår på den baggrund, at behandlingsforløb gøres til legitimt fravær på fx uddannelsessteder:

*... altså, gøre det til en ting, at hvis du går gymnasiet og har et misbrug, men starter i behandling og skal noget medicin og nogle samtaler, jamen så får du lovligt fravær, fordi at... igen, hvis du har en fraværsprocent, der er høj, men så får du en følelse af "Jamen, jeg kan ikke starte i misbrugsbehandling for jeg kan ikke være hernede klokken 9 hver morgen, fordi så får jeg fravær for 2 moduler". At hvis man laver nogle spilleregler for at sige, jamen på den måde hjælper vi dem på gymnasiet.*

Der er dog også eksempler på unge, som har støtte fra eksempelvis arbejdsplads i forhold til deres behandlingsforløb. Det gælder en ung mand, som har fortalt sin arbejdsgiver om, at han skal starte i substitutionsbehandling, og som er indforstået med, at han benytter sine pauser på at passe sin behandling.

#### 10.3.1/ Tilbagefald og pauser i behandling

Flere af de unge fortæller, at de har haft pauser fra behandling, fordi de havde genoptaget deres opioidbrug i en periode. En ung kvinde i midt-20'erne, som er indskrevet i substitutionsbehandling og får medicinsk behandling med buprenorphin, fortæller, at hun i perioder har genoptaget sit opioidbrug og ikke mødt op i behandlingen. Hun fortæller også, at det har været svært at komme tilbage til behandlingen efter sådanne perioder, men at hun over tid har erfaret, at disse pauser ikke behøver være en afslutning på hendes bedringsproces, men udgør en del af processen:

*Jeg har jo været faldet i nogle gange, hvor jeg har været i behandling. Men det bliver nemmere og nemmere jo længere væk, altså du kommer fra det. Så det er ikke sådan, at hvis man falder i, at man så starter helt forfra, fordi så er du stadigvæk meget længere end bare for et år siden. Så selv om man... så skal man huske, og det havde jeg svært ved, da jeg havde faldet i, at skulle fortælle her på misbrugscentret, dem der hjalp mig og min familie, at jeg var faldet i igen.*

Fokus på at komme tilbage efter pauser i behandlingen er også tydelig hos en ung mand i slut-20'erne, som har en længere stofhistorik og har haft et opioidbrug de seneste 10 år. Han fortæller om flere ambulante behandlingsforløb og døgnbehandlingsforløb, som har været afbrudt af mere eller mindre kaotiske perioder med opioidbrug og brug af andre stoffer, og beskriver samtidig, hvor vigtig det har været for ham at komme i behandling:



*Jeg tror det, der sådan har holdt mig lidt i live, det er, at jeg har været i rigtig mange behandlinger, hvor jeg har været clean i hele perioden, og så har jeg taget noget igen og så i behandling. Sidst jeg var i (døgn)behandling, det er lidt over et år siden (...) Jeg bruger også noget, der hedder NA. Altså jeg er jo ikke clean. Lige nu får jeg medicin (...) Den her gang, der har jeg det sådan, at jeg tager det stille og roligt, fordi før i tiden har det altid været sådan noget forhastet noget og ikke sådan, så er jeg pludselig clean, og så skal jeg bare ud.*

Den unge mand fortæller, at han får medicinsk behandling med metadon, og at han denne gang ikke er så opsat på at trappe ud af metadonen, men har mere fokus på at stabilisere sig og opbygge en tilværelse med sin kæreste og gode aktiviteter. At han definerer sig selv som 'ikke clean', dvs. ikke stoffri, fordi han er i medicinsk behandling, peger på, at det NA-miljø han færdes i, omtaler det at være 'clean' som hverken at bruge stoffer eller være i medicinsk behandling med et syntetisk fremstillet opioid. En af de andre unge fortæller, at familien er afgørende, i forhold til at han genopstarter i behandling, da han på et tidspunkt får et tilbagefald og igen begynder at bruge opioider. Dette sker umiddelbart efter han har været i sit første behandlingsforløb, som var privat døgnbehandling:

*Så kommer jeg jo hjem der, og bliver klappet ud af alle de andre; og altså, det er jo bare en stor løgn, fordi jeg ved godt... der havde jeg endda bestilt til at det lå derhjemme klar. Og kommer bare hjem og hopper tilbage i det samme og fortsætter løggen. Og jeg tror, den kan jeg køre videre med i en 2-3 måneder, så tror jeg, at jeg bliver opdaget, og jeg bliver konfronteret (...) Og så bliver alle jo bare megakede af det og skuffede. Og så er det så, at jeg bliver tilbudt, fordi så kunne vi ligesom, altså så aftalte vi, at det var ikke den behandling, jeg skulle gå med. Altså jeg skulle ikke tilbage dertil, og det er også for dyrt.*

Efter han bliver konfronteret af kæresten, involveres hans forældre, hvorefter han starter i et forløb i den kommunale rusmiddelbehandling, som han er indskrevet i på tidspunktet for interviewet.

Nogle af de unge, der fortæller, at de i perioder er vendt tilbage til tidligere stofbrug, eller som er langt i deres behandlingsforløb, fortæller, at de er utrygge ved at skulle afslutte behandlingsforløbet. Behandlingen får således over tid en betydning som et holdepunkt i en ændringsproces, som ofte kræver meget af de unge.

### 10.3.2/ Sociale netværk

Støtte fra det nære sociale netværk udgør en vigtig faktor for mange af de unge i behandling. Flere fortæller, at deres familie har forsøgt at hjælpe dem over lang tid, også inden de blev indskrevet i behandling, både ved at opsøge dem og opfordre dem til at få hjælp og i nogle tilfælde ved at konfrontere dem og have planlagt et behandlingsforløb, som de skal opstarte i.

Flere unge fortæller dog også en manglende støtte fra deres sociale netværk. Nogle fortæller, at den manglende støtte har skyldtes, at de stadig skjulte deres rusmiddelproblemer for familie, venner eller kæreste og derfor også skjulte deres indskrivning i rusmiddelbehandling. En ung mand i starten af 20'erne beskrev dette dilemma ift. at skulle gennemføre behandlingsforløbet på egen hånd eller indvi de nære i det og dermed også forholde sig til deres reaktioner:

*Det er en tung proces at stå i selv, men jeg ved ikke, hvad der er værst: at skulle stå i det selv eller skulle erkende over for stort set alle dem, man har snakket med de sidste tre år, at man har løjet dem lige op i ansigtet. Ja, man kan sige, hvad er værst?"*

For en anden interviewdeltager er det afgørende at skjule behandlingsforløbet for sin familie. Det gælder en kvinde i starten af 20'erne med minoritetsetnisk baggrund, hvis familie ikke er klar over, at hun har brugt opioider:

*Jeg tror også, at det er en af grundene til, at jeg heller ikke vil have dem ude i min egen kommune. Fordi så ligger det jo bare der, og så tænk, hvis de kører forbi, og jeg kommer ud af rusmiddelcenteret (latter), det er sådan "Hey".*

I stedet bliver en veninde, som hun har brugt Tramadol med, afgørende, i forhold til at hun begynder i et behandlingsforløb. Veninden, som havde et længere brug af Tramadol bag sig, var allerede i behandling og hjalp hende med at få kontakt til rusmiddelcentret.

De fleste unge fortæller således, at de er meget opmærksomme på de bekymringer og belastninger, som deres nære har oplevet som følge af deres stofbrug. Nogle fortæller, hvordan deres forældre har kørt rundt og ledt efter dem, når de var aktive, og at de var klar over, hvor bange forældrene havde været for, at der skete dem noget alvorligt. For at beskytte deres familie, eller fordi det var for svært at fortælle familien om det, har andre inddraget en ven og har hen over tid fortalt det til familien eller forbereder sig på at gøre det. Det er tydeligt, at vennerne spiller en stor rolle for mange af de unge, og at det kan være meget svært for dem at skifte deres sociale netværk ud eller lægge afstand til nogen i deres sociale netværk. De interviewdeltagere, der havde et længerevarende behandlingsforløb bag sig, fortæller gennemgående om udfordringer med at bygge nye sociale netværk, hvor rusmidler spillede en mindre dominerende rolle. En ung kvinde i starten af 20'erne, som har distanceret sig fra sine tidligere venner, fortæller fx:

*Jeg har haft fået nogle nye venner, men det er stadig svært, ikke? Og jeg kæmper stadig hver dag. Det er bare på en anden måde nu. Før der var man i det, og man bliver nødt til at flytte sig, og det bliver jeg nødt til, selv om så føler man sig ensom, og man har ikke rigtig nogen, og så det er en helt anden kamp, du så har lige pludselig. Men... men altså, man kan ikke blive i det, hvis man gerne vil ud af det.*

Hun fortæller, at hun har god opbakning fra sin familie ift. at være startet i behandling, og at det er afgørende, da det har været svært at skifte vennekreds. Få af de unge fortæller, at de stadig har kontakt med de venner, som de brugte opioider med, da vennerne selv er holdt op med deres opioidbrug. En ung mand i midt-20'erne i behandling for afhængighed af Oxycontin fortæller, at hans venner, som ikke havde udviklet den samme afhængighed, stoppede da de oplevede de negative konsekvenser af hans afhængighed:

*... det blev skræmmende for mange af mine venner, da jeg ligesom startede i behandling, fordi så tror jeg, folk forstod "Okay. Det ikke bare for sjov det her". Altså "Nu sidder [den unge mand] på rusmiddelbehandling og får substitutionsbehandling og...", så der stoppede alle af mine kammerater ligesom også med det.*

Citatet illustrerer, hvordan de negative konsekvenser af opioidbrug i nogle tilfælde påvirker de unges omgivelser og derved virker forebyggende ift. videre brug. Samtidig illustrerer det også det, som mange af de unge fortæller efter at været blevet indskrevet i behandling: At de får en stor respekt for, hvad opioider er, og hvad det gør ved dem og deres liv. Flere af de unge fortæller, at det er afgørende at informere om det, fordi det med opioider netop kan være svært for omgivelserne at vide, hvad de unge bruger, og hvordan det påvirker dem.

#### 10.4/ Opsamling

At møde op i behandling er at bevæge sig ind i en anden stofsetting, der er overvældende for de unge, da de udgør en mindre målgruppe i et miljø, der er præget af ældre stofbrugere. Hurtig kontakt, fleksibilitet ift. opstart, imødekommenhed og en opsøgende tilgang beskrives som vigtige - både i den medicinske og psykosociale behandling [se også 48]. Ingen af dem udtrykker kritik over, hvordan de bliver behandlet, men de forklarer heller ikke indgående om de tilbud, de har fået, eller som de synes, de stadig har brug for. Få beskriver, de skal udredes eller får hjælp til deres psykiske problemer, men gennemgående fortæller de, at de får støtte til at få hverdagen og deres trivsel i en mere positiv retning. Den medicinske behandling beskrives som positiv, selv om de også har oplevet tilbagefald. Her synes det vigtigt, at de oplever, at de er velkomne igen, og at det ikke betyder de har fejlet i behandlingen. Det kan være en udfordring at passe behandlingen ind i hverdagen, og mens flere deler åbent og får støtte af deres sociale netværk, uddannelser og arbejde, er der andre, der skjuler deres forløb og derfor ikke får denne opbakning. De unge, som fortæller, at de har iværksat store ændringer i deres sociale liv for at reducere risiko for at genoptage deres brug af opioider (og andre stoffer) afspejler en velkendt udfordring ift. at opbygge nye vennerelationer samtidig med, at det stadig kræver en stor indsats at holde sig væk fra stofferne.

## 11.0 Sammenfatning

I den følgende sammenfatning beskriver vi hovedområder for fund i vores undersøgelse. Dette følges af en diskussion (kapitel 11), hvor fundene perspektiveres, efterfulgt af anbefalinger til forebyggelse og behandling af opioider (kapitel 12).

### 11.1/ De unge udgør en bred målgruppe

Vores undersøgelse viser, at illegal brug af opioider påvirker unge fra forskellige socioøkonomiske, uddannelsesmæssige og beskæftigelsesmæssige baggrunde med variation på tværs af etnicitet og køn [se også 42]. Vi har interviewet 27 unge mellem 18 og 32 år, heraf 19 mænd og 8 kvinder. De fleste havde afsluttet folkeskolen, var under uddannelse eller i arbejde og havde stabile boligforhold. Cirka 40 % af de unge har en psykiatrisk diagnose, hvor ADHD og angst er blandt de mest almindelige diagnoser. Derudover beskriver mange af de unge psykisk sårbarhed og mistrivsel. Flere var socialt udsatte, ofte i form af problematiske skole- og uddannelsesforløb, og nogle havde været involveret i kriminalitet, typisk stofsalg, for at finansiere deres eget brug af rusmidler.

Baseret på deltagernes rusmiddelhistorik, psykiske belastning og/eller sociale udsathed identificerer undersøgelsen fire typer af opioidafhængige unge:

- Tidligt eksperimenterende og socialt udsatte unge: denne gruppe begynder ofte rusmiddelbrug tidligt og har oplevet social marginalisering, hvilket gør dem særligt sårbare over for afhængighed af opioider og andre rusmidler.
- Socialt stabile, men stofeksperimenterende unge: disse unge kommer fra relativt stabile baggrunde, og har i højere grad opnået uddannelse og arbejde, men har eksperimenteret med opioider som en del af sociale sammenhænge.
- Unge med betydelig psykisk eller social belastning uden (større) tidligere erfaringer med illegale stoffer: for denne gruppe blev opioider en løsning på ubehandlede psykiske problemer.
- Unge med ressourcer, der bruger opioider til at håndtere hverdagsstress: disse unge har ofte et aktivt liv, men bruger opioider som en strategi til at håndtere pres og stress i hverdagen.

Denne variation blandt de unge understreger en vigtig pointe: at danske unge kan have en ressourcestærk baggrund, men alligevel være udsatte på flere måder, som øger risikoen for, at de prøver opioider – og at mere udsatte unge stadig udgør en vigtig målgruppe for øget risiko for stofbrug, herunder brug af opioider.

### 11.2/ Introduktion til opioider

Introduktion til opioider sker hovedsageligt på to måder gennem socialt samvær og i forbindelse med receptpligtig medicin som følge af medicinsk behandling i sundhedsvæsenet. Den mest

almindelige introduktion til opioider sker via sociale relationer, især blandt venner, hvor opioider tilbydes i sociale kontekster, hvor der allerede er en tolerance over for stoffer, typisk cannabis, men nogle gange også andre illegale stoffer. Desuden nævner nogle unge, at opioidbrug i visse ungdomsmiljøer er en del af en bredere subkultur, som er påvirket af trends og populærkultur, herunder rapmusik, som fremstiller opioidbrug som socialt acceptabelt eller eftertragtet. Fælles for introduktionsvejene er altså, at de ofte finder sted i sociale miljøer med en eksisterende social eller kulturel tolerance over for rusmidler. Da de unge i de fleste tilfælde har en forudgående erfaring med stoffer, særligt cannabis, men nogle gange også andre stoffer, har de ofte en indstilling, der gør dem villige til at prøve opioider, hvis de får dem tilbudt. Kun få af de unge havde aktivt opsøgt opioider selv. Det spiller givetvis også en rolle, at opioider ikke medfører store udgifter i starten af deres brug og derfor fremstår mere tilgængelige end andre stoffer.

### 11.3/ Opioidernes forskellige funktioner

De unge fortsætter ofte deres brug af opioider, fordi de oplever, at de kan bruges til mange forskellige formål. Det fortsatte brug er muligt, fordi det er svært for omgivelserne at spotte - opioider lugter ikke, et mindre brug, som det ofte begynder med, koster ikke meget, og ændring i adfærd og udtryk (fx mindre pupiller) er ofte ikke så markant i starten - derudover ved omgivelserne sjældent, hvad de skal se efter.

Oftest nævner de unge selvmedicinering ift. at lindre psykiske lidelser, eller stemningsregulering for at håndtere psykisk sårbarhed og mistrivsel, som kan skyldes både ydre og indre pres [se også 49]. De unge beskriver således betydelige belastninger, som de oplever opioiderne afhjælper, hvilket også fremgår af Center for Rusmiddelforsknings seneste kortlægning af unge indskrevet i rusmiddelbehandling [42]. For flere af de unge er introduktionen til opioider dog ikke motiveret af et ønske om selvmedicinering eller stemningsregulering; snarere opdager de opioiders selvmedicinerende eller stemningsregulerende effekt, når de prøver dem, hvilket motiverer dem til at fortsætte med at bruge opioider i hverdagen.

Andre unge beskriver deres opioidbrug som en måde at håndtere kulturelle og sociale udfordringer, fx når kulturelle forventninger betyder, at de skal skifte mellem forskellige sociale roller. For de mest socialt udsatte unge med en ofte tidlig debut af rusmiddelbrug og en lang stofhistorik fungerer opioider som en måde at dulme både sociale og psykiske belastninger og indgår ofte i et blandet stofbrug. De mere ressourcestærke unge bruger opioider præstationsfremmende for at klare skole og arbejde, især i perioder med høje krav, mens unge, der bruger opioider rekreativt, gør det for at skabe hyggelige og afslappende situationer, ofte sammen med venner.

De forskellige former for opioidbrug er ikke gensidigt udelukkende, og flertallet af de unge har et komplekst brugsmønster, hvor opioider bruges til forskellige formål. Rekreativt brug ledsages ofte af selvmedicinerende eller stemningsregulerende brug. Mange unge begyndte med relativt svagere opioider som Tramadol, men med tiden skiftede flere til stærkere præparater som Oxycontin, ofte gradvist, drevet af behovet for en kraftigere effekt, hvilket for flere betød, at de endte med at sniffe Oxycontin.

#### 11.4/ Adgang til opioider

De unge erhverver primært deres opioider gennem sociale netværk, herunder venner og bekendte [se også 50, 51], hvilket ofte gør dem let tilgængelige og billigere. Nogle unge får også adgang til opioider via bekendte eller partnere med en recept på opioider, hvilket giver dem mulighed for at købe eller få opioider uden at skulle opsøge egentlige forhandlere. Recepter fra familiemedlemmer og venner udgør således en uformel, men væsentlig kilde, der medvirker til, at opioider opfattes som mindre risikable medicinske præparater.

Flere af de unge køber opioider i kiosker, især i større byer, men det kræver ofte en personlig relation til kioskejeren for at få adgang. Sociale medier og platforme som Reddit og Telegram bliver også brugt til køb, da de tilbyder anonymitet og hurtig levering. Enkelte unge bruger Dark Web og er ikke i kontakt med traditionelle stofmiljøer, og de oplever også, at det er let at bestille online og få dem leveret diskret.

Nogle af de unge har selv solgt opioider, og for enkelte er der tale om egentligt stofsalg, ofte motiveret af en fascination af kriminelle miljøer eller et behov for at finansiere eget brug. Andre sælger til venner og bekendte uden at se sig selv som deciderede "pushere," hvilket gør grænsen mellem bruger og sælger flydende. I nogle tilfælde smuglede unge opioider hjem fra udlandet og solgte videre i deres netværk. Denne uformelle deling og salg af opioider inden for sociale netværk, kendt som "social supply" [44], gør opioider let tilgængelige og bidrager til, at de bliver en del af de unges hverdag.

#### 11.5/ Viden om opioider og risikovillighed

De fleste unge har begrænset viden om opioider både før og under deres brug. Ofte lærer de om stoffernes virkninger gennem egne erfaringer eller råd fra venner. De opfatter ofte opioider som medicin, hvilket øger deres risikovillighed ift. at prøve opioider og gør dem modtagelige over for fortællinger om stoffernes positive og ufarlige effekt. Disse fortællinger undlader ofte at nævne opioidernes store afhængighedspotentiale og de negative konsekvenser og store risici, såsom ikke-dødelige og dødelige overdoser. Den manglende viden betyder også, at de unge ofte ikke er opmærksomme på den hurtige udvikling af tolerans og abstinenser, hvilket får nogle til at forsøge at trappe ud af opioider uden professionel hjælp – en praksis, der indebærer alvorlige risici for skader og brug af andre illegale stoffer som erstatning. Kun få søger information om opioider, før de prøver dem, og når de gør det, afskrækker det dem sjældent.

#### 11.6/ Eskalering i brug og afledte konsekvenser

De unge oplever først positive virkninger af opioider, men over tid udvikler brugen sig ofte til afhængighed med betydelige konsekvenser. De fortæller om stigende tolerance og uventede abstinenser, som driver dem til at øge deres brug eller skifte til andre og stærkere typer af opioider. Konsekvenserne er mange:

- 1) Afhængigheden påvirker deres humør, dagsrytme og relationer.
- 2) Fysisk og psykisk helbred forværres; flere oplever tics, smerter, kramper og overdoser.
- 3) Psykisk mistrivsel, som opioiderne først dæmpede, forværres i mange tilfælde.

- 4) Social isolation opstår, fordi de unges brug af opioider ofte medfører ændret adfærd og de trækker sig fra sociale relationer og aktiviteter.
- 5) Udgifterne til de unges brug af opioider stiger med tolerancen og eskalering af brug. Flere ender med betydelige økonomiske problemer og kæmper med stor gæld eller tyer til stofsalg for at finansiere brugen af opioider.
- 6) Nogle unge tiltrækkes af den kriminelle verden og deltager aktivt i distribution og salg af opioide. De involveres dermed i et miljø, som er præget af penge og risiko, og hvor opioider er tilgængelige og ofte fastholder dem i afhængighed og gæld.

### 11.7/ Veje ind i behandling

Undersøgelsen peger på, at der er flere barrierer for at søge hjælp, og at disse har alvorlige konsekvenser for de unge, da det øger risikoen for negative psykiske, sociale og helbredsmæssige følger af deres opioidbrug. De fleste forsøger først og ofte over flere år at håndtere afhængigheden selv uden at involvere andre, men mangel på støtte fører ofte til tilbagefald og øget afhængighed. Centrale barrierer for at søge hjælp er 1) Frygt for abstinenser og følelsesmæssige nedture, når de stopper deres opioidbrug, 2) Skam og tabu over deres afhængighed, hvilket medfører, at flere oplever det som et nederlag at opsøge behandling og ikke ønsker at afsløre deres afhængighed over for familie og venner, 3) Manglende viden om hjælpemuligheder, både blandt de unge selv og de voksne omkring dem. Nogle unge søger hjælp via internettet, men det kan være uoverskueligt for dem at finde frem til de rette tilbud.

Undersøgelsen viser forskellige motivationsfaktorer, når de unge søger hjælp i rusmiddelbehandling. En stor faktor er sociale og familiemæssige forventninger eller pres fra nære relationer, fx pres fra en partner eller udsigten til at miste kontakt til familien. En anden vigtig faktor er deres erkendelse af de alvorlige konsekvenser ved deres opioidbrug, herunder helbredsproblemer, økonomiske udfordringer og oplevelser med overdoser. For flere betyder nye livsomstændigheder som parforhold, børn eller ændringer i job og uddannelse en vigtig motivation for at søge hjælp og ændre deres livssituation.

### 11.8/ Opstart og forløb i behandling

Beslutningen om at starte behandling er ofte en lettelse, men mange unge finder det overvældende at møde op i rusmiddelcentret. For nogle er det svært at håndtere skam og erkendelsen af afhængighed. De oplever ofte at blive overvældede over miljøet på behandlingsstederne og genkender ikke sig selv i de ældre stofbrugere, og de beskriver en positiv første kontakt med en behandler som afgørende. Substitutionsmedicin som Suboxone og Buprenorphin hjælper de unge med at håndtere abstinenser og stoftrang, selv om nogle oplever bivirkninger. Kombineret med psykosocial støtte oplever de gennemgående, at substitutionsbehandling giver stabilitet og danner grundlag for at opbygge en bedre hverdag og flere muligheder for dem selv.

Støtte fra sociale netværk, især familie og nære venner, spiller en central rolle i de unges behandlingsforløb, selv om mange også oplever skam ved at skulle inddrage dem. Nogle unge har udfordringer med at integrere behandlingen i hverdagen, fx i forhold til skole eller arbejde. Flere oplever, at det er vanskeligt at opbygge sociale relationer uden for tidligere stofmiljøer,

men at det er nødvendigt for at skabe afstand til tidligere stofbrug. For nogle unge er langvarig medicinsk behandling nødvendig, mens andre trapper hurtigere ud af medicin. Flere unge udvikler en større respekt for de negative konsekvenser af opioider og ønsker større oplysning om stofbrugets risici for at forebygge misbrug i deres omgangskreds.



## 12.0 Diskussion

I dette kapitel diskuterer vi de fund, der fremgår af vores undersøgelse af unge og deres brug af opioider. Gennem en dybdegående kvalitativ tilgang har vi opnået indsigter i både de individuelle og sociale faktorer, der fører unge til at prøve opioider og fortsætte brugen, de funktioner opioider tjener i deres liv og de konsekvenser som deres opioidbrug får for dem. Resultaterne viser et komplekst samspil mellem psykiske, sociale og kulturelle faktorer, der påvirker unges beslutningstagning og brugsmønstre. Diskussionen vil belyse nogle af disse dynamikker i relation til, at unge opioidbrugere i dag udgør en voksende målgruppe for forebyggelse og rusmiddelbehandling i Danmark.

### 12.1/ Fokuspunkter på baggrund af undersøgelsen

Undersøgelsen har ledt til identifikation af en række punkter, det er relevant at fokusere på i forhold til forebyggelse og behandling af unges brug af opioider.

#### 12.1.1/ Opioider og andre rusmidler

Unge viden om opioider er ofte begrænset. En vigtig del af formidlingen til de unge er risici ved opioidbrug, de mange typer og navne opioider kan have, og at opioider ikke fungerer som medicin, når de bruges illegalt og uden tæt samarbejde med en læge. Men det er også vigtigt ikke at have et for ensidigt fokus på opioider. Vores undersøgelse har vist, at langt de fleste af de unge har erfaringer med andre illegale rusmidler, før de begynder at bruge opioider. Vi må derfor forvente, at mange af de unge har et 'mindset', som gør dem nysgerrige og tolerante ift. brug af opioider – og andre illegale rusmidler [52, 53]. Dette understreges yderligere af, at flere af de unge har en historik med polystofbrug bag sig, før de prøver opioider første gang [se også 4, 42]. Det er derfor vigtigt at adressere unges brug af illegale stoffer generelt og ikke kun opioider, hvilket også understreges af Sundhedsstyrelsen [25]. Da mange unge eksperimenterer med stoffer samtidig med indtagelse af alkohol, er det desuden også vigtigt at udskyde alkoholdebut og mindske alkoholindtag [25], hvilket udgør et vigtigt fokus i andre undersøgelser fra Center for Rusmiddelforskning [se fx 54]. Unge brug af opioider kan altså ikke forstås isoleret fra deres parathed til at bruge andre rusmidler.

#### 12.1.2/ Sociale medier og online salg

I denne undersøgelse har vi set, at det er via sociale relationer og sociale netværk, at de fleste unge bliver introduceret til opioider. Vi så dog også, at flere af de unge over tid i stigende grad brugte sociale medier og det mørke internet til at erhverve opioider [45, 55].

Det er derfor vigtigt at være opmærksom på sociale medier og internettet som kilde til både introduktion til og fortsat erhvervelse af opioider. Hvis en ung har et 'mindset', som er orienteret mod at eksperimentere med illegale rusmidler, hvad enten det er, fordi vedkommende har en forudgående stofhistorik eller er inspireret af et særligt socialt eller kulturelt miljø (fx rapkultur),

kan vedkommende lettere 'komme til' at takke 'ja' til et tilbud om at købe opioider, hvis det dukker op i sociale medier. Desuden kan digitale medier fungere som platforme, hvor unge orienterer sig i forhold til illegale rusmidler og dermed blive påvirket til at tro, at det er ufarligt eller normalt at bruge eksempelvis opioider [se fx 56]. Derfor bør betydningen af sociale medier og internettet som kilde til øget tilgængelighed og køb af opioider ikke underdrives [45, 55].

### 12.1.3/ Recepter på opioider til eget eller andres brug

I vores undersøgelse er det en bemærkelsesværdig stor andel af de unge, som er blevet forsynet med opioider gennem folk, de kender, som har lovlige recepter på opioider. Ligeledes har vi set, at et par af de unge er blevet afhængige af opioider i forbindelse med smertebehandling i sundhedsvæsenet. Begge dele peger på, at det er vigtigt med en stor opmærksomhed fra sundhedsvæsenets side mht. til at sikre, at opioider udskrives og bruges til det rette medicinske formål og i de rette doser. Ligeledes er det vigtigt, at behandlingsforløb monitoreres tæt, at der informeres om opioider og følges op på brug af medicin i tætte intervaller. Dette fokus understøttes af en registerundersøgelse foretaget af Center for Rusmiddelforskning, som viser, at i perioden 2007 til 2020 søgte 1070 personer rusmiddelbehandling for "andre opioider", eksempelvis Tramadol og Oxycodon. Af disse havde 470 fået udskrevet et opiat eller opioid fra en læge (44 %). Sammenlignet med den større gruppe af personer, der blev indskrevet for afhængighed af heroin, illegal metadon eller illegal buprenorphin (4702 personer), var disse 470 mere socialt stabil, mindre tilbøjelig til at have været i fængsel, og mere tilbøjelig til at gennemføre behandlingen. Siden 2020 er denne gruppe imidlertid steget dramatisk, som beskrevet andetsteds i denne rapport.

### 12.1.4/ Hvordan når vi de unge?

Et af de vigtigste fund i vores undersøgelse er, at det ikke er en type af unge, men forskellige slags unge, som udvikler et problematisk brug af opioider. Det er både unge, som har store psykiske og sociale belastninger, og unge, der er mindre belastede, og som har flere ressourcer. Det er unge med dansk etnisk baggrund og det er unge med anden minoritetsetnisk baggrund. Disse fund peger på, at der er brug for at udvikle nye forebyggelses- og behandlingsindsatser, som er specifikt rettet mod opioidbrug blandt forskellige målgrupper - ikke kun socialt udsatte eller psykisk belastede unge, som ofte på et tidspunkt bliver 'synlige' i social- og sundhedsvæsenet eller hos politiet, men også unge, som normalt ikke kommer i sådanne indsatsers søgelys.

Vores undersøgelse viser også, at de unges vej ind i opioidbrug ofte sker gennem sociale relationer, hvorfor det er vigtigt at nå ud til unge i forskellige sociale miljøer, både ressourcestærke, kreative og udsatte miljøer. Disse miljøer kan, men er ikke nødvendigvis altid, være præget af en vis 'tolerance' over for stoffer samt et 'mindset', der gør de unge villige til at prøve opioider, hvis de bliver introduceret til dem. Det er derfor vigtigt at adressere fællesskabets rolle i introduktion og afprøvning af opioider.

Endelig peger vores undersøgelse på et stort potentiale i at sikre, at unge i højere grad oplever adgang til hjælp uden frygt for eksklusion eller stigmatisering. Ligeledes er der et stort potentiale i at støtte de unge i at opsøge voksne tidligere i et trygt miljø, hvor de kan få støtte til de

udfordringer, de forsøger at håndtere gennem deres opioidbrug. Da unges brug af opioider til nu har vist en vis geografisk og social variation i udbredelse (se også den kommende rapport om fagprofessionelles perspektiver på unge og opioider), vil der givetvis være en variation i, hvilke målgrupper og ungemiljøer, der bør være særligt fokus på. Dette uddybes også i den kommende rapport om fagprofessionelles perspektiver.

#### 12.1.5/ Rusmiddelbehandling – flere muligheder?

Stigningen i antallet af unge, som bruger opioider, afspejles både i stoffri behandling og i substitutionsbehandling, hvor en del prøver opioider allerede i de tidlige teen-age-år [32]. Dette kræver udvikling af begge typer indsatser, så den brede målgruppe af unge mødes bedst muligt ift. deres individuelle situation og motivation ift. at opbygge et ungeliv med øget trivsel. Vores undersøgelse peger på, at de unge overordnet oplever, at rusmiddelbehandling er hjælpsom, og at den medicinske behandling støtter dem. Den viser dog også, at det kan være udfordrende for de unge at møde op på enheder med mange ældre stofbrugere og at passe behandlingen ind i deres hverdag. Det er derfor vigtigt at finde veje, der bedst muligt støtter de unge, da de, og særligt unge under 18 år, udgør en gruppe, der på mange måder skiller sig ud, særligt i substitutionsbehandling. I rusmiddelbehandling prioriteres det ofte at uddanne behandlere til at arbejde med unge, men det samme er ikke nødvendigvis tilfældet i substitutionsbehandling, hvor der derfor kan være manglende erfaring mht. hvornår og hvilken medicinsk behandling, der bør tilbydes, samt dilemmaer ift. unges risikovillighed og risici for overdoser ved brug af rusmidler parallelt med medicinsk behandling.

Dilemmaer og løsninger i rusmiddelbehandling af unge med opioidbrug udfoldes i den kommende rapport om fagprofessionelles perspektiver. Sundhedsstyrelsen er dog ved at udarbejde retningslinjer til unge, som rækker ud over den nuværende vejledning [17], og den seneste kortlægning fra Center for Rusmiddelforskning indikerer, at medicinsk behandling har potentiale for at virke for nogle af de unge i en periode under de rette forudsætninger [42]. Den psykosociale indsats udgør her et centralt element ift. at støtter de unge ind i et bedre ungeliv. Der er således stort potentiale i at gentænke substitutionsbehandling som et tilbud, der involverer målrettet behandling ud over stabilisering. Center for Rusmiddelforskning tester fx samtaletilbud til voksne med eksternaliserende adfærd, hvor de tilbydes enten Ro På [57] eller MOVE [58], og hvor sigtet netop er at samarbejde med praksis om at udvide, hvordan vi tænker substitutionsbehandling og skadesreduktion.

#### 12.1.6/ No wrong door

Vores undersøgelse viser, at unge og deres forældre kan have svært ved at finde frem til rusmiddelbehandling, og at de unge også kan være i kontakt med andre hjælpesystemer, uden at de tilbydes konkret hjælp til deres opioidbrug, eksempelvis skadestuer og sygehusindlæggelser og kontakt med psykiatrien. Der er derfor behov for øget opmærksomhed på unge, når de er i kontakt med en bred vifte hjælpesystemer, samt at forbedre vejene ind til relevant hjælp. Her kan princippet om 'No wrong door', som i de senere år har været i fokus for unge med samtidig rusmiddelbrug og psykisk lidelse være en vigtig tilgang [59]. Princippet refererer til, at unge, der har brug for hjælp, ikke skal gå forgæves, uanset hvilken dør de banker

på, det være sig hos egen læge eller psykolog, på sygehusets psykiatriske afdeling, i kommunen eller i rusmiddelbehandlingen [60, 61]. 'No Wrong Door' betyder således, at hjælpesystemet samarbejder, og at alle fagprofessionelle har ansvar for at sikre, at den unge kommer videre til den rette instans og får den nødvendige hjælp. Vores undersøgelse viser, at dette i høj grad også gør sig gældende for unge med opioidbrug.

#### 12.1.7/ Ungeliv i en samfundsmæssig kontekst

Unge menneskers trivsel og psykiske udfordringer spiller en afgørende rolle i udviklingen af problematisk opioidbrug. Mange af de unge, vi har talt med, beskriver en psykisk sårbarhed og mistrivsel, som har været et stigende fokusområde i de senere år. De beskriver et betydeligt pres, både udefra og indefra, hvilket har medvirket til, at de har oplevet opioider som et middel til at håndtere de oplevede belastninger. Det er derfor vigtigt at forstå danske unges opioidbrug i en bredere samfundsmæssig kontekst og anerkende de udfordringer, som et ungdomsliv i dagens Danmark kan medføre.

Forskning om danske unges mistrivsel peger på en ny form for udsathed, der rammer unge på tværs af sociale lag, og som udspringer af de rammer, der omgiver ungdomslivet [62]. Der peges især på tre faktorer, som rammesætter de unges liv: 1) Et højt tempo på alle livsarenaer, især i uddannelsessystemet (acceleration), 2) Et ensidigt fokus på præstation, fx karakterer, og 3) En tendens til at søge løsninger gennem tilpasning af psyken (psykologisering). Denne ny form for udsathed afspejles også i vores undersøgelse og i kortlægningen af unge i rusmiddelbehandling [42]. Det er dog vigtigt at notere, at både vores undersøgelse og kortlægningen peger på, at stor del af de unge, der bruger opioider også er udsatte i mere klassisk forstand. Det er derfor vigtigt at inddrage begge former for udsathed i forebyggelse og behandling - i vores undersøgelse fortæller både ressourcestærke og socialt udsatte unge, at opioider kan fungere som en mestringsstrategi til at øge trivsel og velbehag, præstere og leve op til krav fra omverdenen eller dem selv - men også som en måde at håndtere mistrivsel, psykisk sårbarhed og lidelse eller som del af at færdes i et kriminelt miljø.

For at afhjælpe de unges oplevede pres i de forskellige målgrupper er det vigtigt, at vi lytter til de individuelle udfordringer, de står overfor og gennem dette får en dybere forståelse af deres forskellige livssituationer, så de føler, at de får relevant og brugbar viden, de kan bruge.

#### 12.1.8/ De unges ressourcer

De unge i vores undersøgelse fortæller om mange udfordringer, men også om styrker, når det gælder håndtering af svære livssituationer og fastholdelse af meningsfulde relationer og aktiviteter. På tværs af de fire målgrupper besidder de unge værdifuld viden om både risikofaktorer forbundet med opioidbrug og om de faktorer, der kan støtte dem i at søge hjælp og skabe et ungdomsliv med bedre trivsel. Det er derfor essentielt, at vi inddrager de unge selv og drager nytte af deres erfaringer og perspektiver i forebyggelses- og behandlingsindsatser. En canadisk oversigtsartikel fra 2022 om forebyggelse og behandling til unge med opioidbrug understreger netop vigtigheden af at opbygge samarbejde mellem unge fra forskellige målgrupper, social- og sundhedspersonale og forskere, da dette samarbejde har stort potentiale

ift. at udvikle forebyggelses- og behandlingsindsatser, som de unge oplever som relevante og i overensstemmelse med deres værdier og behov [51].

#### 12.1.9/ Ressourcer i de unges netværk

Vores undersøgelse viser, at særligt familier, der har kendskab til de unges brug af opioider, ofte er dybt involverede og forsøger at hjælpe, mens de samtidig kæmper med stor bekymring og afmagt. Vi ser desuden flere eksempler på, at voksne mangler viden om opioider og ikke ved, hvilke tegn og symptomer de skal være opmærksomme på. Dette betyder, at unge kan bruge opioider i lange perioder, uden at det opdages – selv i tilfælde, hvor de har forsøgt at trappe ud af opioider på egen hånd, og i tilfælde, hvor de har oplevet en overdosis. Derudover er der eksempler på voksne omkring de unge, der er usikre på, hvor de kan søge hjælp. Nogle unge har forældre med ressourcer til at finde støtte, fx ved at betale for private behandlingstilbud, mens andre har lidt eller ingen forældreinvolvering eller forældre, der mangler kendskab til de eksisterende hjælpemuligheder.

Det er afgørende, at både forældre og andre voksne omkring de unge bliver udstyret med relevant viden om rusmidler, herunder opioider [25], og får let tilgængelig og overskuelig information om, hvor de kan finde hjælp, hvis de støder på unge, der bruger ikke-ordinerede opioider eller bruger ordinerede opioider på en problematisk måde. Vores undersøgelse viser også, at det er vigtigt, at voksne bliver klædt på til at tale med de unge om trivsel generelt, hvordan de håndterer udfordringer i deres hverdag, og om de har brug for hjælp.

#### 12.1.10/ Overdoser

Flere af de unge i vores undersøgelse havde oplevet ikke-dødelige opioidoverdoser og kendte flere, der havde haft ikke-dødelige og dødelige overdoser. Ofte havde der været flere stoffer involveret. Øget tilgængelighed af Naloxon som næsespray er afgørende ift. at reducere overdoser, men vigtige redskaber til at vende en overdosis er, ud over at give Naloxon, at yde førstehjælp, ringe efter en ambulance og blive, til ambulancen kommer [34]. Kendskab til disse redskaber kan være afgørende, hvis Naloxon ikke er i nærheden, når uheldet sker. Derudover er det vigtigt at kende symptomer på både en hurtig og en mere langsom overdosis, da den langsomme overdosis oftere sker i forbindelse med oralt indtag af opioider, hvilket er udbredt blandt de unge. Myter om overdoser, fx at dyb snorken betyder god søvn, kan i realiteten være tegn på besværet vejrtrækning som følge af en overdosis. Vores undersøgelse viser, at unge ofte bruger opioider alene, hvilket øger risikoen for, at de ikke er i nærheden af andre, der kan hjælpe ved en overdosis ved at give Naloxon og yde førstehjælp mm. [se fx 63].

#### 12.2/ Behov for yderligere viden

Unge stigende brug af opioider i Danmark har fået øget opmærksomhed i de senere år, og flere aktører har i længere tid efterspurgt rettidige indsatser. Vores data fra interview med fagprofessionelle peger på, at udbredelsen af unges brug af opioider i Danmark varierer geografisk, hvor nogle områder og byer beskriver massive problemer, mens andre områder er mere optaget af udbredelse af puff-bars, kokain og syntetisk cannabis. Data peger også på, at der inden for det samme geografiske område kan være forskel på udbredelsen af opioider i forskellige ungemiljøer. Men opioiders farlighed betyder, at de ikke behøver at være meget

udbredte, før der er tale om en alvorlig udvikling. Sammenlagt udgør stigningen i antal unge med opioidbrug uden for behandling og i behandling derfor et vigtigt fokusområde på nationalt plan, både i praksis, forskning og policy.

#### 12.2.1/ Kvalificering af viden og indsatser

Regeringens opioidudspil udgør et positivt træk, som rummer vigtige potentialer til at forebygge og behandle danske unges brug af opioider. Udspillet viser samtidig, at der er tale om et område, der er under udvikling mht. at opbygge fælles national erfaring, som kan anvendes på tværs af Danmark, men som også kan tage højde for lokale forskelle. Den brede gruppe af unge, der introduceres til opioider, understreger, at det er afgørende at inddrage den eksisterende viden om unge og rusmidler, hvis der skal handles rettidigt. Vores undersøgelse og Center for Rusmiddelforskning's kvantitative kortlægning af unge indskrevet i rusmiddelbehandling [42] viser, at mange af de unge fortæller om mistrivsel, psykisk sårbarhed og psykisk lidelse, at en stor del af de unge også bruger andre illegale stoffer end opioider, og at de har forskellige grader og typer af udsathed. Det er derfor ikke nok at fokusere på opioider, hvis de unge skal hjælpes [se også 49].

#### 12.2.2/ Bevægelser danske unges brug af rusmidler

Nationale kortlægninger af unges rusmiddelbrug mht. både opioider og andre rusmidler er fortsat afgørende for at følge bevægelser og risikoadfærd blandt danske unge. Denne rapport understreger, at det her er vigtigt at nå en så bred gruppe af unge som muligt, både ift. alder, socio-økonomisk baggrund og uddannelses- og arbejdssituation og ift. de sociale miljøer, som de unge færdes i. Her er det vigtigt også at indhente mere viden om socialt udsatte unge og unge, som er involveret i kriminalitet eller afsoner en dom. Disse unge udgør ofte målgrupper, det er svært at nå i surveys, hvorfor særligt fokus bør være på disse. Rockwool Fonden har oktober 2024 bidraget med en kortlægning af unge mellem 15 og 19 år, og Center for Rusmiddelforskning gennemfører i 2025 en opfølgning på det nationale unge-survey fra 2022 rettet mod unge fra 15 til 30 år, som gør det muligt at kortlægge ændringer blandt danske unge de sidste tre år. Da der er brug for flere kortlægninger over tid, samt kortlægninger, der når forskellige målgrupper, er det vigtigt at koordinere, så vi sammen når et bredt udsnit af unge og ikke udtrætter de samme respondenter, hvilket øger risiko for lave svar-rater, et efterhånden velkendt fænomen.

#### 12.2.3/ Bevægelser i behandling og systemkontakt

Løbende monitorering af unges kontakt med hjælpesystemer udgør en vigtig kilde til at forstå opioidbrug blandt danske unge, og hvor vi møder de unge og kan skabe kontakt.

Sundhedsstyrelsens løbende opgørelser og samarbejde med nationale aktører udgør her et vigtigt redskab, som for tiden undergår en opdatering ift. øget fokus på opioider [25]. Center for Rusmiddelforskning monitorerer løbende unge i rusmiddelbehandling gennem MapPlan, som afdækker og identificerer de unges problemer, ressourcer og behov [se fx 64]. Dette system er nu udbygget med URD (Udviklingen i rusmiddelproblemer i Danmark), som gør det muligt at opdatere data hver anden måned og dermed sikre hurtig relevant respons [28]. URD baserer sig primært på tre af fokusområderne fra MapPlan: 1) brug af illegale stoffer og alkohol

i måneden op til indskrivning, 2) psykiatriske diagnoser, aktuel mistrivsel og 3) boligforhold og indkomst/beskæftigelse.

Registerforskning, som afdækker og følger danske unges kontakt med rusmiddelbehandling og anden systemkontakt, eksempelvis psykiatri og Kriminalforsorgen, er fortsat vigtig for at afdække de unges systemkontakt og dermed udvikle behov for støtte udover rusmiddelbehandling. På den måde kan vi bedre nå unge med forskellige typer af udsathed.

#### 12.2.4/ Forståelse af ungeliv i Danmark

Kvalitative undersøgelser styrker, at forebyggelse og behandling baserer sig på en forståelse af danske ungeliv og den rolle, rusmidler spiller [se fx 61]. Ud over det kvalitative delelement i vores første overblikrapport om unge og opioider [se 1] samt denne rapport osm de unges fortællinger, er der efter vores kendskab lavet en kvalitativ målgruppeanalyse af unges brug af illegale opioider og benzodiazepiner i København [27]. Vi ved altså noget, men det er stadig vigtigt at øge vores viden for at sikre, at forebyggelse og behandling bedst muligt når de unge. Dette kræver, at vi ved mere om de sociale miljøer og situationer, hvor deres brug af opioider opstår, og forstår deres motivation for at prøve opioider og fortsætte med at bruge dem. En sådan viden kan styrke forebyggelse ved at adressere de normer, som virker fremmende for opioidbrug i nogle miljøer og bidrage til, at rusmiddelbehandling, men også i nogle tilfælde psykiatri, bedst muligt støtter unge, der bruger opioider i at holde op og tilegne sig andre mestringsstrategier. Variationen af unge, der eksperimenterer med og udvikler brug af opioider betyder, at det er vigtigt at nå forskellige miljøer og typer af unge. Et vigtigt fokus er her at indhente mere viden fra voksne, som er i kontakt med de unge, såsom personale på skole- og uddannelsesinstitutioner, fritidsklubber, festmiljøer, pårørende mm. Endelig udgør undersøgelser af mønstre og dynamikker i udvikling på stofmarkedet i Danmark et vigtigt fokusområde, herunder ændringer i smugling og forskellige typer af salg af opioider [45].

#### 12.2.5/ Næste skridt i projekt 'Unge og opioider'

Fremadrettet vil projektet indhente mere viden om unges og fagprofessionelles erfaringer, som kan bruges i udviklingsøjemed til at kvalificere forebyggelse og behandling. Den kommende rapport omhandler fagprofessionelle erfaringer perspektiver på unge og opioider inden for forebyggelse og rusmiddelbehandling. Rapporten vil dermed både fokusere på unge, som introduceres til opioider, unge med et mindre brug af opioider, samt unge med en afhængighed af opioider.

Et vigtigt fokus er bl.a. at øge forståelsen for den betydning, som de unges sociale miljøer og fysiske og online fællesskaber har for introduktion til opioider. Som en del af dette vil fokus være på de unges hemmeligholdelse af opioidbrug, oplevede barrierer for at søge hjælp og nye målgrupper, herunder unge med minoritetsetnisk baggrund. Et andet vigtigt fokus er at indhente mere viden om tilgange og erfaringer inden for substitutionsbehandling, men også inden for stoffri behandling, hvor unge med et mindre brug af opioider oftere er indskrevet. Et centralt fokus er her, hvordan man involverer ungeperspektiver i behandlingen, samt erfaringer med medicinsk behandling før og efter Sundhedsstyrelsens revision af retningslinjerne.

## 13.0 anbefalinger

Anbefalingerne er baseret på den indhentede viden fra de unge og vil blive udbygget i vores næste rapport om fagprofessionelles erfaringer med unge og opioider. Vi henviser også til Sundhedsstyrelsens vejledning for opsporing, forebyggelse og behandling ved opioidbrug [65] og vejledning for forebyggelse og behandling [se fx 25].

### 13.1/ Målgruppe

- Der bør være øget fokus på forståelse af risici forbundet med eget og andres opioidbrug blandt forskellige målgrupper af unge, både i og uden for behandling.
- Variationen af unge, der bruger opioider, kræver en bred opmærksomhed på unge, både de nye udsatte unge, men også de traditionelt mere udsatte unge.
- For at nå de unge kræver det, at vi anvender et ungeperspektiv, som er åbent for deres forskellige livssituationer, drømme og ønsker for et ungeliv.
- Det er vigtigt at involvere de unge selv og trække på deres erfaringer og perspektiver i udvikling af forebyggelses- og behandlingsindsatser, så de oplever dem som relevante.
- 'No wrong door' princippet bør udbredes, så unge anerkendes for at søge hjælp, uanset hvor de henvender sig, og ikke slippes, før de er hjulpet hen til den rette hjælp og der er lavet en bæredygtig kontakt dér.

### 13.2/ Forebyggelse

#### Anbefalinger:

- En vigtig del af at få kontakt med de unge er at bryde stigmatisering af opioidbrug og andre illegale stoffer. Forebyggende indsatser bør derfor være opsøgende og synlige, så unge ikke er alene med deres opioidproblemer og problemer med andre stoffer i længere tid.
- Unge kan opleve forskellige former for udsathed. Det er derfor vigtigt at være opmærksomme på både socialt udsatte unge og mere ressourcestærke unge, der oplever nye former for udsathed forbundet med de ændrede rammer for danske ungeliv.
- Mange unge har haft et brug af andre illegale stoffer fra de tidlige teen-age-år, inden de begyndte at bruge opioider, hvorfor forebyggelse også bør inddrage unge i denne aldersgruppe.
- Unge, der bruger opioider, kommer fra forskellige ungemiljøer, som det er vigtigt at indtænke i forebyggelse.
- Mange unge oplever mistrivsel, ensomhed og isolation, som de bruger opioider til at håndtere. Forebyggelse af unges brug opioider bør derfor også rette sig mod unges trivsel og psykiske sårbarhed.



- Der bør oprettes hurtig adgang til hjælp, hvor de unge kan henvende sig anonymt og snakke uden frygt for at blive fordømt. Dette kan ske fysisk, men også over telefon eller online.
- Der bør være adgang til hurtig udredning for unge, som er meget psykisk belastede, så de hurtigt kan henvises til den rette hjælp.
- Unge bør lære at navigere på sociale medier, så de kan forholde sig til salg af opioider. Derudover bør salg af opioider på sociale medier imødegås med information på de samme medier, som oplyser om opioider og hvor de unge kan søge hjælp.
- Forældre og andre voksne omkring de unge bør tilbydes let tilgængelig og overskuelig information om opioider, så de støttes i at være opmærksomme og vide, hvor de kan henvende sig for hjælp.
- Sundhedsvæsenet bør være opmærksom på opioidbrug, både ved udskrivning af recepter, akuthenvendelser og indlæggelser. Her bør bl.a. følges op på dosis, længde af behandling og behov for anden hjælp under og efter behandling.

### 13.3/ Rusmiddelbehandling

#### Anbefalinger:

- Unge og voksne omkring dem skal have informationer om, hvad offentlig og gratis rusmiddelbehandling er, samt hvor og hvordan man kan opsøge behandling.
- Det skal sikres, at unge føler sig trygge og velkomne i rusmiddelbehandlingen. Dette gælder ikke mindst substitutionsbehandling, som kan virke overvældende.
- Ved indskrivning i substitutionsbehandling bør det prioriteres at tilbyde et samlet og integreret medicinsk og psykosocialt behandlingstilbud, som er overskueligt for de unge. Hvis det skønnes nødvendigt, bør der tilbydes fremskudt substitutionsbehandling.
- Behandling bør sikres ressourcer til at adressere unges trivsel og psykiske problemer, både gennem screening og udredning og relevante tilbud, som også involverer opsøgende behandling ved behov.
- Indsatserne i behandling bør være tilpasset de unges alder, modenhed, udfordringer og livssituation. Inddragelse af de unges ressourcer i behandlingen er afgørende i opbygning af andre håndteringsstrategier, som de kan sætte i stedet for opioider og andre rusmidler.
- Behandling bør arbejde med de unges sociale netværk og ressourcer i disse netværk, der kan støtte ændringer i opioid- og andet stofbrug under og efter behandling.
- Pårørende bør få tilbud om hjælp til egne støttebehov, eller henvisning til andre tilbud, der varetager disse behov.
- Det er vigtigt, at behandling i videst muligt omfang støtter de unge i at opbygge et aktivt ungeliv, fx inden for ungefællesskaber, familieforhold, uddannelse, job, hobbies mm. En vigtig del af dette involverer samarbejde med andre instanser, så som uddannelsesstilbud, arbejdspladser mm.
- De unge kan også komme i kontakt med andre behandlingstilbud, oftest i sundhedsvæsenet, og der kan her være brug for koordinering af indsatser for at forhindre videre udvikling af opioidbrug, behandling og støtte ved utilsigtede pauser fra relevant hjælp.

- På grund af opioidernes alvorlige afhængighedspotentiale og risiko for tilbagefald og overdoser, bør behandling være langsigtet og følge op på de unge over en længere periode. Derudover bør behandling sikre, at de unge føler, de kan komme igen, hvis de oplever perioder med øget belastning og risiko for opstart af opioidbrug og brug af andre illegale rusmidler.

**Overdoser:**

- Det er vigtigt at udbrede kendskabet til, hvordan man spotter både hurtige og langsomme opioidoverdoser, herunder den øgede risiko for overdosis ved samtidigt indtag af andre rusmidler, eksempelvis alkohol og benzodiazepiner.
  - Naloxon bør gøres tilgængelig de steder, hvor unge færdes, og ikke kun på apoteker for at sikre, at der er hurtig adgang til hjælp.
  - Der bør være øget fokus på undervisning (psykoedukation) og samtaler om opioider til unge med et opioidbrug – både unge, der er i medicinsk behandling for opioidafhængighed og unge, der ikke er i medicinsk behandling, men indgår i andre tilbud i rusmiddelbehandling.
  - Unge indskrevet i behandling, som har brugt opioider, bør modtage undervisning i Naloxon, førstehjælp mm., sammen med behandlere og eventuelle pårørende/omsorgspersoner.
  - Viden om opioider og risiko for forgiftninger og overdoser bør gives til alle unge, der er i systemkontakt, hvor der er viden eller begrundet mistanke om et illegalt brug af opioider, eller hvor opioider gives på recept som del af anden behandling.
-

## 14.0 Referencer

1. Nygaard-Christensen, M., et al., *Brug af receptpligtige opioider blandt unge i Danmark: Resultater fra kvalitative og kvantitative studier*. 2024, Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning
2. European Union Drugs Agency (EUDA), *Heroin and other opioids – the current situation in Europe (European Drug Report 2024)*. 2024.
3. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), *Understanding the global opioid crisis*, in *GLOBAL SMART UPDATE*. 2019.
4. Holmstedt, A., M.O. Olsson, and A. Håkansson, *Clinical characteristics distinguishing tramadol-using adolescents from other substance-using adolescents in an out-patient treatment setting*. Addictive Behaviors Reports, 2020 **March**(11).
5. Olsson, M.O., et al., *High rates of tramadol use among treatment-seeking adolescent in Malmö, Sweden: A study of hair analysis of nonmedical prescription opioid use*. Journal of Addiction 2017; p. 6716929–6716929.
6. Arve, K., "You get stuck in it": Young people's accounts of attempting to quit non-medical tramadol use Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift: NAT, 2023. **40**(4): p. 355-370.
7. DR.DK, *Opioider er kun et klik væk: Jonas blev på få måneder dybt afhængig* 2024.
8. DR.DK, *'Lige så nemt som at bestille pizza': Det vrirler med illegale opioider på nettet*. 2023.
9. Politiken, *50 gange stærkere end heroin: Fentanyl fik misbrugslæge til at erklære amerikanske tilstande i Danmark*. 2019.
10. TV2 Kosmopol, *Ekspert: Nu skaffer unge opioid-piller i kiosken - "så let som at købe slik"*. 2023.
11. Politiken, *"Det er 12-tals piger": Pigers misbrug af livsfarlige piller går under radaren*. 2024.
12. Politiken, *Hr. og fru Danmarks børn fører an i opioidmisbruget*. 2024.
13. Institut for Retsmedicin, *Institut for Retsmedicin: Opioider er det farligste rusmiddel*, in *Pressemeddelelse*. 2024, VIA/ritzau/: Aarhus Universitet: Health
14. Bruun, K.D., R. Maagaard, and Z.N. Ennis. *medicin.dk* [<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/315123>] 2024 21.06.2023 29.10.2024].
15. Fink-Jensen, A., B. Thylstrup, and M. Hesse, *Skadeligt brug og afhængighed af psykoaktive stoffer*, in *Grundbog i psykiatri*, E. Simonsen and B. Møhl, Editors. 2024, Hans Reitzels Forlag.
16. Pedersen, M.S., *Opioider er farligere, end de fleste unge tror – og kan skade dem for livet*, in *TV2 Samfund*. 2024.
17. Sundhedsstyrelsen, *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. LOVKRAV OG ANBEFALINGER*. 2017, Sundhedsstyrelsen.
18. Stewart, S.A., A.L. Copeland, and K.E. Cherry, *Risk Factors for Substance Use across the Lifespan*. Journal of Genetic Psychology, 2023. **Mar-Apr**(2): p. 145-162.
19. Acheson, A., *Behavioral processes and risk for problem substance use in adolescents* Pharmacology, biochemistry, and behavior, 2020. **Nov**(198).

20. Henneberger, A.K., D.R. Mushonga, and A.M. Preston, *Peer Influence and Adolescent Substance Use: A Systematic Review of Dynamic Social Network Research*. Adolescent Research Review, 2021. **6**: p. 57-73.
21. Spencer, N.E., et al., "Stories of starting": Understanding the complex contexts of opioid misuse initiation. Substance Abuse, 2021. **42**(4): p. 865-872.
22. Dertadian, G.C., *Is non-medical use normal? Normalisation, medicalisation and pharmaceutical consumption*Int J Drug Policy. . 2023. **Sep**(119).
23. Pawson, M. and B.C. Kelly, *Drug Normalization and Conventional Social Institutions: The Unusual Case of Prescription Drug Misuse*. Sociological Forum, 2022. **37**(1): p. 48-69.
24. Arve, K. and B. Johnson, *Drug use trajectories among young people with experiences of problematic tramadol use* Drugs: Education, Prevention and Policy, 2023: p. 1-10.
25. Sundhedsstyrelsen, *Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af: REU alm. del - spm. 841*, FOBU/KAGR, Editor. 2024: Sundhedsstyrelsen.
26. Samrådet, S., *Unge og opioider. En SSP-undersøgelse i de danske kommuner. 2023* 2023.
27. Møller, J.F., et al., *Målgruppeanalyse af unges brug af illegale opioider og benzodiazepiner i København. Et samfinansieret projekt mellem Københavns Universitets Kriminologiske Observatorium og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune*. Juni 2024, Københavns Universitets Kriminologiske Observatorium: København.
28. URD. *Udvikling af rusmiddelproblemer i Danmark*. 2024; Available from: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/udvikling-af-rusmiddelproblemer-i-danmark>.
29. Østergaard, J., et al., *Brugen af opioider blandt 15-19-årige, og sammenhængen med øvrig risikoadfærd og trivsel*. 2024, ROCKWOOL FONDEN: København.
30. Thylstrup, B., et al., *One opioid user saving another: the first study of an opioid overdose-reversal and naloxone distribution program addressing hard-to-reach drug scenes in Denmark*. Harm Reduction Journal volume, 2019. **16**(66).
31. Thiesen, H., B. Thylstrup, and M. Hesse, *Der er brug for et centralt koordineret netværk af RED LIV-trænere, hvis opioid-overdoser skal stoppes*. STOF - Viden om rusmidler og samfund, 2024(47): p. 20-25.
32. Thiesen, H., *Brug af Naloxon redder liv og bør udbredes endnu mere*. STOF - Viden om rusmidler og samfund, 2020(36): p. 60-65.
33. Jørgensen, M. and H. Thiesen, *RED LIV - En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med NALOXON*. 2015: SundhedsTeamet.
34. Thiesen, H., et al., *National implementering af Naloxonkurser på rusmiddelcentre med substitutionsbehandling 2019-2022*, in *Red Liv*. 2023, SundhedsTeam, Red Liv: København.
35. Zinberg, N.E., *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. 1984, New Haven, Connecticut: Yale University Press
36. Becker, H.S., *Marihuana Use and Social Control*. Social Problems, 1955. **3**(1): p. 35-44.
37. Ulf-Møller, B. and F. Jørgensen, *To modeller for udvikling af stofbrug blandt skoleelever i Danmark*. Socialt Tidsskrift, 1971. **47**(1-2): p. 427-438.
38. Terry, G., et al., *Thematic Analysis*, in *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*, C. Willig and W.S. Rogers, Editors. 2017, SAGE Publications Ltd. p. 843-860.
39. Socialstyrelsen, *Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling*. 2016: Socialstyrelsen.
40. European Medicines Agency - Science Medicines Health, *Suboxone (buprenorphin/naloxon)*, in *EMA/305684/2020; EMEA/H/C/000697*. 2020.
41. European Medicines Agency - Science Medicines Health, *Buvidal (buprenorphin)*, in *MA/660126/2018; EMEA/H/C/004651*. 2018.

42. Pedersen, M.U. and M.M. Pedersen, *Hvem er de unge der kommer i behandling for deres stofmisbrug, som bruger opioider og hvilken effekt har behandlingen*. 2024: Center for Rusmiddelforskning.
43. Houborg, E., *Stofmisbrug, metadon, subjektivering. Historiske og aktuelle fremstillinger af stofmisbrug*. 2006, Sociologisk Institut: København
44. Coomber, R. and L. Moyle, *Beyond drug dealing: Developing and extending the concept of 'social supply' of illicit drugs to 'minimally commercial supply'*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2013. **21**(2): p. 157-164.
45. Søgaard, T.F., et al., *Erhvervelse og distribuering af illegale rusmidler blandt unge voksne, 2022. Distributionsmønstre i Danmark*, in *Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet*. 2024, Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
46. Young, J., *The drugtakers: The social meaning of drug use*. (No Title). 1971, New York: HarperCollins.
47. Williams, L., *Changing lives, changing drug journeys: Drug taking decisions from adolescence to adulthood*. 2012: Routledge.
48. Thylstrup, B., *Numbers and narratives*. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2011. **28**(5-6): p. 471-486.
49. Thylstrup, B., et al., *Psykisk sårbarhed og rusmidler - sammenhænge og perspektiver*. *Samfund og rusmidler*. Vol. 9. 2024, Center for Rusmiddelforskning: Aarhus Universitetsforlag.
50. Watts, L.L., et al., *A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use*. *Current Psychology*, 2024. **43**: p. 3866-3881.
51. Nairn, S.A., et al., *Interventions to Reduce Opioid Use in Youth At-Risk and in Treatment for Substance Use Disorders: A Scoping Review*. *The Canadian Journal of Psychiatry*. , 2022. **67**(12): p. 881-898.
52. Pandika, D., et al., *Young adult opioid misuse indicates a general tendency toward substance use and is strongly predicted by general substance use risk*. *Drug and Alcohol Dependence*, 2022. **1**(235): p. 109442.
53. Thrul, J., et al., *Longitudinal associations between age 20 problematic substance use and opioid use disorder incidence at age 30 - findings from an urban cohort* *Journal of Psychiatric Research*, Volume 160, 2023. **160**(April): p. 1-7.
54. Rømer Thomsen, K., et al. *Vores valg - sundhedsfremme i gymnasiet*. 2024; Available from: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/forskning/forskningsprojekter/vores-valg-sundhedsfremme-i-gymnasiet>.
55. Demant, J. and S.A. Bakken, *Technology-facilitated drug dealing via social media in the Nordic countries* in *Baggrundsrapport bestilt af EMCDDA til EU Drug Markets Report*. 2019. p. 19.
56. Enghoff, O. and J. Aldridge, *The value of unsolicited online data in drug policy research*. *International Journal of Drug Policy*, 2019. **73**: p. 210-218.
57. Thylstrup, B. and M. Hesse. *Afprøvning af Ro På og MOVE i substitutionsbehandling*. 2024; Available from: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/forskning/forskningsprojekter/afproevning-af-ro-paa-og-move-i-substitutionsbehandling>.
58. Pedersen, M.U., et al., *Evaluering af MOVE-gruppebehandling for unge*. *Faglig rapport 2023*. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.
59. UngeAlliancen, *Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne - Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. 2022, København: Helsefonden.
60. Katz, M., *Alle døre skal være rigtige, når unge med dobbelt diagnose banker på og søger hjælp*. *Socialt Indblik*, 2023

61. Thylstrup, B., et al., *Unge og dobbeltdiagnose. Rapport om retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark*. 2023: Aarhus Universitet.
62. Katznelson, N., et al., *Ny udsathed: nuancer i forståelser af psykisk mistrivsel*. Nordisk Tidsskrift for Ungdomsforskning, 2021. **2**(2): p. 83-103.
63. Tjagvad, G., et al., *Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011*. 2014, SERAF: TrykKeriet, Københavns Kommune.
64. Pedersen, M.U., M.M. Pedersen, and K. Frederiksen, *MapPlan årsrapport. For indskrivninger i rusmiddelbehandling i løbet af 2022*, in *Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning*. 2023, Aarhus Universitet.
65. Sundhedsstyrelsen, *Brug af opioider - Gode råd til kommunerne*.

