

Rus og rusrelaterte problem blant ungdom

AV ARVE STRANDHEIM

Det har vore mykje skriving i pressa og interesse kring ungdom og rusproblem dei siste åra. Tiltak, særleg preventive, vert prøvd ut i så seie kvar einaste kommune i landet.

Om ein vil granske rasjonalet bak dette fenomenet, er det første spørsmålet eg vil stilla: Er dette noko å bråke med?

TESE I

Ungdom i fylket vårt, Nord-Trøndelag, har drukke seg fulle i 15 års-alderen så langt bakover som vi har historiske kjelder. Liknande mønster er kjent frå resten av landet (om ikkje så ille)

Truleg er det mykje sant i dette, men kjeldematerialet er ujamnt, og vi kjenner svære variasjonar over tid i alkoholforbruk i populasjonen.

Vi veit også at ein stor del av populasjonen i dei to siste hundreåra var nyktre, dei høyrde til fråhaldslag, ulike folkekristne rørsler og nokre var fattige.

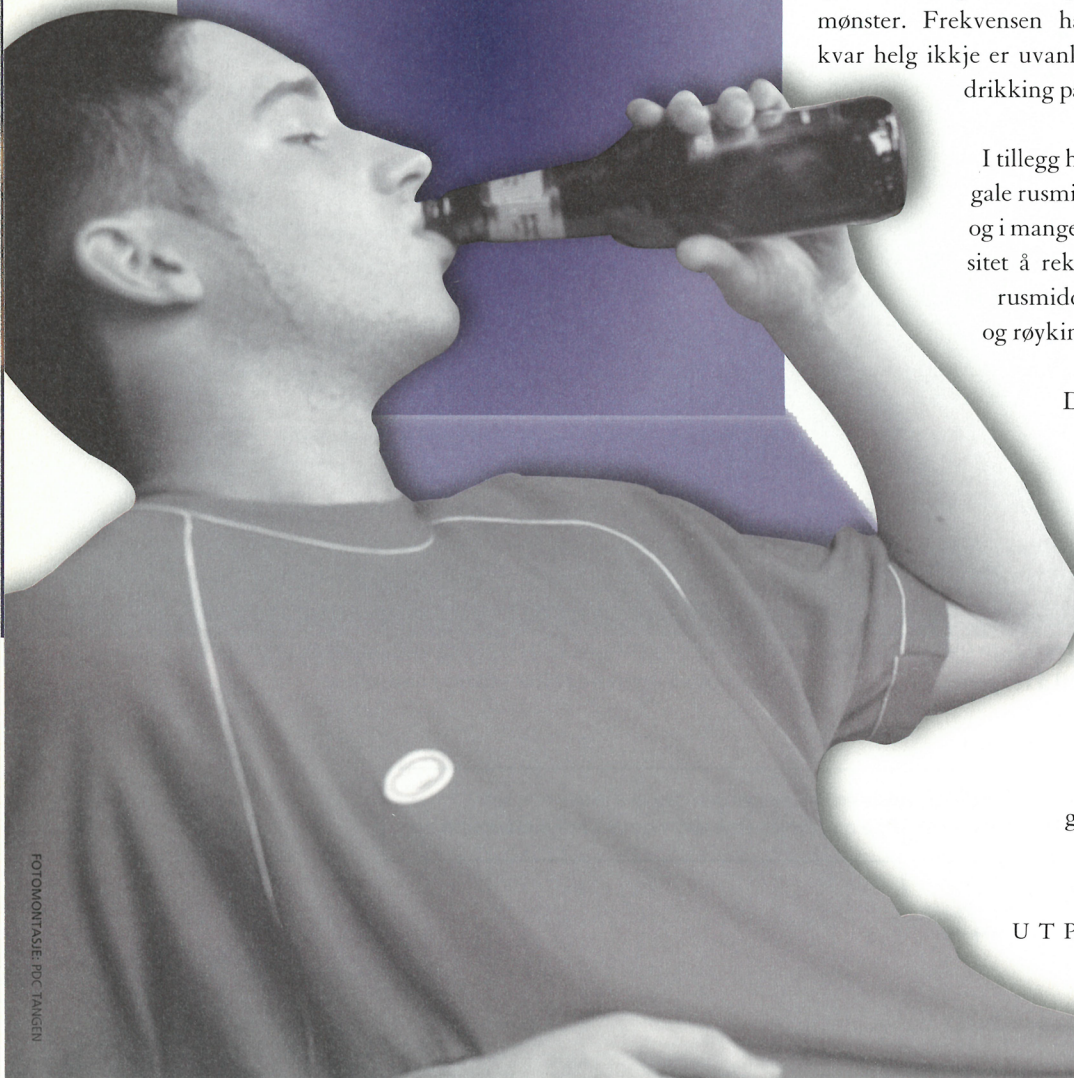
Det nye dei siste tre tiåra er at heile populasjonen vert eksponert for alkohol, svært få miljø held nokon motkultur ved lag.

Debutalderen når det gjeld alkohol har falle med nesten to år dei siste 10 åra. 17 prosent av våre ungdomar har vore fulle før 13-års alder (ESPAD 1999). I Storbritannia og Danmark har nesten 40 prosent av 13-åringane vore fulle. Volumet alkohol som vert nytt ved kvart høve har auka, slik at fyll eller bindge-drinking har vorte ungdomen sitt drikke-mønster. Frekvensen har også auka, slik at drikking kvar helg ikkje er uvanleg ned i ungdomsskolealder, og drikking på vekedagar skjer oftare enn før.

I tillegg har vi ein heilt ny situasjon kor illegale rusmiddel kan skaffast over heile landet og i mange ulike miljø. Det er som ein kuriositet å rekne at nokon startar med illegale rusmiddel utan å ha vore innom alkohol og røyking.

Denne utviklinga er svært tydeleg i heile Nordvest-Europa. Som eit døme kan ein nemne at i engelsktalende byar i Europa er fem prosent av ungdomsbefolkninga «polysubstance users», i Newcastle utgjør dette 500 ungdomar under ni år (Paul McArdle 2004).

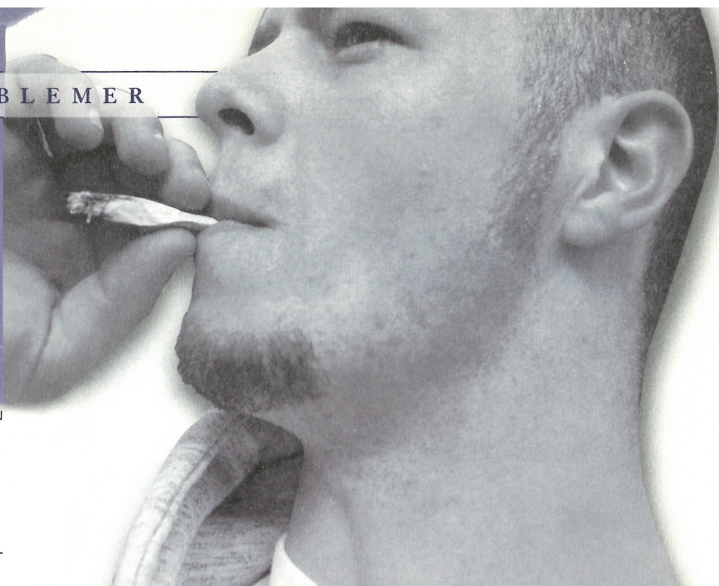
Dokumentasjonen på ein sikker endring av rusmiddelbruk generelt i populasjonen, og spesielt i ungdomspopulasjonen er stor.



TESE II

Dette er eit ungdomsfenomen, som i liten grad verker inn på seinare liv og helse.

FOTOMONTASJE: PDC TANGEN



For dei fleste ungdommar er dette tilfelle, dei fleste vil ha normalisert sitt tilhøve til alkohol og sterkt avgrensa illegal rusbruk ved 24 års alder. Likevel har dokumentasjonen for at tidleg alkoholdebut/rusmiddeldebut er helsefarleg, auka svært mykje, særleg etter 1990.

Sambandet med:

- seinare alkoholproblem,
- illegal rusmiddelbruk,
- vald og kriminalitet (også som offer),
- skadar; særleg brot og ansiktsskadar,
- overdosar,
- suicid,
- somatiske lidingar.

WHO estimerte i 2001 at ett av fire dødsfall i Europa i aldersgruppa 15–29 år er alkoholrelaterte. Hos gutar i denne aldersgruppa i Storbritannia, er sjølv mord og stoffrelaterte dødsfall (ofte overdosar) den leiande dødsårsaken. Jenter har nesten same mønster, der dominerer sjølv mord framfor cancer og stoffrelaterte dødsfall.

Konklusjonen etter å ha gått gjennom litteraturen om emnet kan ikkje bli anna enn at dei endringane vi ser i rusatferd hos unge, representerer ein stor risikoauke. Dersom utviklinga i Noreg følgjar Danmark/Storbritannia, vil rusatferd vera den risikofaktor som i størst grad verkar inn på liv og helse til ungdom.

Maktelause eller tiltak?

Rusførebyggande arbeid retta mot unge har vi drive med i mange tiår, likevel aukar problema årvisst. Er den preventive strategien heilt mislukka?

Eit hovudproblem innan rusførebygging er at vi har hatt lite kunnskap om kva som er effektivt. Alle idear har fått blomstre, og knapt nokon har undersøkt effekten av tiltaka sine. I 2003 kom det ein Cochrane-rapport om rusførebygging (Foxcroft 2003), som viser at dei aller fleste tiltaka pu-

blisert i elektroniske media, var for dårleg og for kortvarig følgt opp. Den store massen av tiltak hadde ingen sikker effekt, nokre var skadelege og nokre få hadde god effekt som vara over kortare eller lengre tid.

Alle effektive tiltak er familiebaserte; skal du få ein effekt må du få mor og far i tale. I den best dokumenterte intervensjonen; Strengthening Families Program frå Iowa, aukar skilnaden mellom gruppene med avstand til intervensjonen. Dei har no publisert resultatata etter seks år oppfølging, og NNT (number needed to treat) var ni i siste studia, noko som er imponerende i ein populasjonsintervensjon. Element frå dette tiltaket vert no prøvd i Regionprosjektet til Sosial og Helsedirektoratet.

I behandlingssystemet som elles tek seg av barn og unge sine helseproblem, har disse pasientane vore lite populære. Det har vorte gjort lite systematisk utviklingsarbeid på unge med rusrelaterte problem. Når ein ser dette opp mot den store morbiditeten og mortaliteten, verker det underleg. Nokre forsøk er gjort med behandling av mindreårige i rusomsorga, mellom anna på dei britiske øyer, med svært dårlege resultat. I Noreg kan psykiatrisk ungdomsteam behandle unge ned til 15 år, men underteikna er ikkje kjent med nokon systematisering av resultatata på dei yngste. Slik eg ser det, og slik helsestyresmaktane i Storbritannia vurderer det, bør unge med rusrelaterte problem behandlast i den del av helsetenesta som elles tek seg av unge sine helseproblem; primærhelsetenesta, barneavdelingar og barne og ungdomspsykiatrien.

Argumenta for det er mange; rusproblem er ein del av eit samansett symptombilette, vi har arbeidsreiskap og kontaktnett som er relevante, situasjonen endrar seg fort over tid og rusomsorga er ikkje bygd ut for og vant til å handtere ei slik mengde ungdom.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv?
Ansvarelig redaktør for denne artikkelen har vært Ivar Skeie og Jannike Reymert. Kontakt ivskeie@online.no