
Hjelpesøkende atferd blant brukere av illegale rusmidler

ORIGINALARTIKKEL

OLE RØGEBERG

Frischsenteret

Han har bidratt med idé, litteratursøk, dataanalyse, utarbeiding av tabeller samt utarbeiding og revisjon av manus.

Ole Røgeberg er seniorforsker.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har deltatt i det offentlige ordskiftet rundt rusreformutvalgets offentlige utredning (NOU) og offentlig uttrykt støtte til regjeringens foreslåtte rusreform.

WILLY PEDERSEN

willy.pedersen@sosgeo.uio.no

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Universitetet i Oslo

Han har bidratt med idé, litteratursøk samt utarbeiding og revisjon av manus.

Willy Pedersen er professor i sosiologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har deltatt i det offentlige ordskiftet rundt rusreformutvalgets offentlige utredning (NOU) og offentlig uttrykt støtte til regjeringens foreslåtte rusreform.

BAKGRUNN

Formålet med studien var å undersøke helserelatert hjelpesøkende atferd blant brukere av illegale rusmidler.

MATERIALE OG METODE

Data ble samlet inn fra nettstedet Rusopplysningen.no. Det ble stilt spørsmål om bruk av illegale rusmidler og om åpenhet rundt slik bruk overfor helsepersonell. Kun respondenter som oppga å ha brukt illegale rusmidler, ble inkludert. Manglende svar på enkeltspørsmål ble holdt utenfor prosentberegningene.

RESULTATER

2 485 respondenter hadde brukt illegale rusmidler. 880 (39 %) hadde fortalt helse- og sosialfaglig personell om egen rusmiddelbruk, hvorav 506 (68 %) oppga at de ikke hadde behov for hjelp. 802 (36 %) hadde unnlatt å fortelle helse- og sosialfaglig personell om bruk av illegale rusmidler i relevante situasjoner. 309 (14 %) mente de hadde hatt behov for rusbehandling, og 202 av disse (65 %) hadde unnlatt eller utsatt å oppsøke slik behandling. Blant de 815 som hadde vært i en rusrelatert akutt medisinsk situasjon, hadde 82 (10 %) opplevd at man utsatte og 330 (41 %) at man unnlot å tilkalle ambulanse. Frykt for varsling av politiet var den hyppigst oppgitte årsaken blant disse (n = 280, 71 %), mens 216 (55 %) oppga at ambulanse ble vurdert som unødvendig.

FORTOLKNING

Mange brukere av illegale rusmidler forteller ikke om slik bruk til helsepersonell. Noen unnlater også å tilkalle ambulanse ved akutte rusrelaterte situasjoner. Frykt for sanksjoner fra politiet fremstår som en plausibel medvirkende faktor.

Hovedfunn

Mange brukere av ulovlige rusmidler hadde ikke fortalt om bruken til helse- og sosialfaglig personell.

Et flertall av dem som mente de hadde hatt behov for rusbehandling, hadde unnlatt eller utsatt å søke hjelp.

Blant dem som hadde fortalt om illegal bruk til helse- og sosialfaglig personell, mente en del at det hadde hatt negative konsekvenser for dem.

En del hadde opplevd at man utsatte eller unnlot å tilkalle ambulanse i akutte rusrelaterte situasjoner.

Mange vil i løpet av livet tilfredsstille kriteriene til en rusrelatert diagnose, men generelt er det få som søker hjelp, særlig blant unge mennesker (1). Skam og bekymring for sosial stigmatisering synes generelt å spille inn (2). For brukere av illegale rusmidler er det vanlig å anta at kriminaliseringen av rusmidler spiller en rolle i dette bildet (3, 4). Likevel er det dokumentert at de aller tyngste brukerne i Norge, mer spesifikt de som har dødd av rusrelatert

overdose, ofte har vært i kontakt med tiltaksapparatet [\(5\)](#). Vi har begrenset kunnskap om hjelpesøkende atferd blant den mye større gruppen brukere med lavfrekvent eller mer kontrollert bruk av illegale rusmidler.

Bruk av illegale rusmidler er straffbart, noe som kan medføre metodiske problemer, underrapportering og frafall i survey- og oppfølgingsstudier [\(6, 7\)](#). Responsraten har vært fallende i slike studier [\(8, 9\)](#). Populasjonen er dessuten skjult, da den ulovlige bruken typisk skjer i den private sfæren. Mye av kunnskapen gjelder derfor selekterte undergrupper [\(10\)](#). Vi vet mye om brukere som finnes i registre grunnet lovbrudd eller behandling [\(11\)](#), samt brukere på for eksempel utesteder med mye ulovlige rusmidler [\(12\)](#) og om dem som fanges opp av skoleundersøkelser [\(13\)](#). Men hjelpesøkende atferd er sjelden i fokus, særlig ikke i de to siste gruppene av studier.

For å undersøke helserelatert hjelpesøkende atferd knyttet til bruk av illegale rusmidler analyserte vi data fra en spørreundersøkelse på nettstedet Rusopplysningen.no. Vi kartla om respondentene er åpne rundt egen rusmiddelbruk i møte med helse- og sosialfaglig personell og hvordan de forholder seg i akutte rusrelaterte situasjoner.

Materiale og metode

Datamaterialet ble samlet inn gjennom Rusopplysningen.no, et nettbasert prosjekt drevet av Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR) som «jobber for å flytte fokus i norsk ruspolitikk fra avskrekking og straff til kunnskap, omsorg og menneskerettigheter» [\(14\)](#). Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet og foregår i samarbeid med HivNorge og Helseutvalget. Nettstedet gir kunnskap om virkninger, risiko og «forsiktighetsregler» for bruk av alkohol og illegale rusmidler. Til undersøkelsen ble det også rekruttert deltagere fra ruspolitiske organisasjoner og nettsider med mye debatt om rusmiddelbruk (ChemFriendly, EmmaSofia, Normal Norge, Foreningen for human narkotikapolitikk, Freakforum og Reddit). Disse svarene er utelatt i vår analyse. Våre data ble samlet inn fra 5. september 2020 til 1. januar 2021.

Forfatterne var ikke involvert i utarbeidningen eller gjennomføringen av spørreundersøkelsen. Dette ble gjort av Foreningen Tryggere Ruspolitikk som gjorde materialet tilgjengelig for forfatterne uten føringer eller kompensasjon.

Alle besøkende til Rusopplysningen.no ble invitert til å delta i en anonym spørreundersøkelse. Det ble stilt spørsmål om alder, kjønn, jobbstatus, bruk av ulovlige rusmidler samt ulike temaer knyttet til åpenhet rundt egen bruk overfor familie, venner, helsevesen og om og hvordan illegal rusbruk var et tema i kontakten med helsevesenet. Spørsmålene var ikke validert eller basert på tidligere forskning. Deltagerne ble i hovedsak bedt om å velge fra oppgitte svaralternativ. Fullstendig oversikt over spørsmålsordlyd og svarkategorier i undersøkelsen finnes i appendiks.

Vi analyserer her spørsmål som omhandler bruk av helsetjenester (tabell 1). Bare de som ble rekruttert fra Rusopplysningen.no og som oppga å ha brukt illegale rusmidler, inngår i datasettet. Blanke svar holdes utenfor prosentberegningene.

Tabell 1

Helserelaterte spørsmål i spørreundersøkelse på nettstedet Rusopplysningen.no i perioden 5. september 2020–1. januar 2021 som er benyttet i denne studien.

Ordlyd brukt i tabeller	Full ordlyd benyttet i undersøkelse	Svaralternativ
Fortalt helse- og sosialfaglig personell om bruk	Har du noen gang fortalt lege, psykolog eller annet helse- eller sosialfaglig personell at du har brukt ulovlige rusmidler?	«Ja» «Nei»
Fikk hjelp etter å ha opplyst om bruk	Fikk du den hjelpen du hadde behov for etter at du fortalte det?	«Nei» «Ja» «Hadde ikke behov for hjelp»
Negative konsekvenser av åpenhet om egen rusbruk overfor helse- og sosialfaglig personell	Fikk det noen negative konsekvenser for deg å fortelle det?	«Nei» «Ja (spesifiser)»
Unnlatt å gi helse- og sosialfaglig personell informasjon om illegal rusbruk når relevant	Har du noen gang unnlatt å opplyse om at du har brukt et ulovlig rusmiddel overfor lege, psykolog eller annet helse- eller sosialfaglig personell når dette har vært relevant å opplyse om?	«Ja» «Nei»
Unnlatt eller utsatt å søke rusbehandling	Har du noen gang <i>unnlatt</i> eller <i>utsatt</i> å søke rusbehandling for ulovlig rusmiddelbruk, selv om du tenkte at du trengte behandling?	«Ja» «Nei, jeg har søkt behandling når jeg har tenkt at jeg har trengt det» «Nei, jeg har aldri tenkt at jeg har trengt behandling»
Opplevd rusrelatert akutt medisinsk situasjon	Hvor mange ganger har du vært i en situasjon der noen overdoserte, ble psykotisk, fikk en annen alvorlig bekymringsfull reaksjon eller ble alvorlig skadet etter å ha inntatt et ulovlig rusmiddel?	«Aldri» «Én gang» «2–5 ganger» «5–10 ganger» «Flere enn 10 ganger»
Utsatt eller unnlatt å tilkalle ambulanse ved akutt rusrelatert situasjon	Har du noen gang i et slikt tilfelle opplevd at ambulanse <i>ikke</i> ble tilkalt, eller at man <i>ventet</i> med å tilkalle ambulanse, selv om du tenkte at personen trengte umiddelbar hjelp?	«Nei, ambulanse har <i>alltid</i> blitt tilkalt umiddelbart» «Ja, jeg har opplevd at ambulanse ikke har blitt tilkalt» «Ambulanse har alltid blitt tilkalt, men jeg har opplevd at man har ventet med å tilkalle» «Vet ikke/usikker»

Ordlyd brukt i tabeller	Full ordlyd benyttet i undersøkelse	Svaralternativ
Årsaker til ikke å tilkalle ambulanse	Hvilke grunner ble eventuelt oppgitt for ikke å tilkalle ambulanse?	(flere svar mulig) «Ambulanse ble vurdert som unødvendig» «Frykt for at politiet ville bli varslet» «Frykt for at andre offentlige etater ville bli varslet» «Frykt for at foreldre eller foresatte ville bli varslet» «Andre grunner (spesifiser)»

Deltagerne ga samtykke til at resultatene kunne brukes i forskning. Datamaterialet er anonymt, og personvernkonsekvenser ble vurdert av personvernombudet ved Frischsenteret (DPIA, arkivreferanse 4901).

Resultater

Utgangspunktet var 3 046 svar som kom fra besøkende til Rusopplysningen.no. 2 485 av disse oppga å ha brukt illegale rusmidler og ble inkludert i materialet.

I tabell 2 gir vi en oversikt over utvalget. Flertallet var menn (n = 1 724, 70 %) i alderen 18–34 år (n = 1 723, 69 %), som enten studerte (n = 961, 39 %) eller var i full jobb (n = 855, 34 %). 1 343 (54 %) hadde brukt et ulovlig rusmiddel den siste uken. 488 (20 %) hadde hatt kontakt med politi eller rettsapparat på grunn av slik bruk.

Tabell 2

Kjennetegn ved personer som besvarte spørreundersøkelsen på nettstedet Rusopplysningen.no i perioden 5. september 2020–1. januar 2021 og som oppga å ha brukt illegale rusmidler (N = 2 485). Se appendiks for spørsmålsordlyd og valgalternativ.

Variabler	Antall (%)
Kjønn	
Kvinne	712 (29)
Mann	1 724 (70)
Ikke-binært	31 (1)
Annet	9 (0)
Manglende svar	9
Alder	
Under 18	296 (12)
18–24	1 017 (41)

Variabler	Antall (%)
25–34	706 (28)
35–44	286 (12)
45+	175 (7)
Manglende svar	5
Jobbstatus	
Student	961 (39)
Jobber heltid	855 (34)
Jobber deltid	161 (6)
Selvstendig/frilanser	106 (4)
Søker arbeid	102 (4)
Sykmeldt, ufør, pensjonist, annet	298 (12)
Manglende svar	2
Sist brukt ulovlig rusmiddel	
Mindre enn en uke siden	1 343 (54)
Mellom en uke og en måned siden	408 (16)
Mellom en og tre måneder siden	277 (11)
Mer enn tre måneder siden	457 (18)
Tatt av politiet, straffet for egen rusbruk	
Nei	1 959 (80)
Ja, tatt, men ikke straffet	168 (7)
Ja, begge deler	320 (13)
Manglende svar	38

880 (39 %) rapporterte at de hadde fortalt helse- og sosialfaglig personell om egen rusmiddelbruk (tabell 3). Av disse var det 210 (24 %) som mente det hadde medført negative konsekvenser å fortelle om bruken. 506 av de 880 (68 %) som hadde fortalt om egen rusmiddelbruk, oppga at de ikke hadde hatt behov for hjelp, mens 176 (20 %) svarte at de hadde fått slik hjelp, og 191 (22 %) svarte at de *ikke* hadde fått slik hjelp etter å ha opplyst om bruk.

Tabell 3

Svar på helserelaterte spørsmål i spørreundersøkelsen på nettstedet Rusopplysningen.no i perioden 5. september 2020–1. januar 2021 og som oppga å ha brukt illegale rusmidler (N = 2 485). Se tabell 1 for full ordlyd i spørsmål og svaralternativ.

Spørsmål og svaralternativ	Antall (%)
Fortalt helse- og sosialfaglig personell om bruk	
Ja	880 (39)
Nei	1 397 (61)
Manglende svar	208
(Av de som har fortalt:) Fikk hjelp etter å ha opplyst om bruk?	
Nei	191 (22)
Ja	176 (20)
Hadde ikke behov for hjelp	506 (58)
Manglende svar	7
(Av de som har fortalt:) Negative konsekvenser av åpenhet om egen rusbruk overfor helse- og sosialfaglig personell	
Nei	660 (76)
Ja	210 (24)
Manglende svar	10
Unnlatt å gi helsepersonell informasjon om illegal rusbruk når relevant	
Nei	1 426 (64)
Ja	802 (36)
Ubesvart	257
Unnlatt eller utsatt å søke rusbehandling	
Nei, jeg har aldri tenkt at jeg har trengt behandling	1 871 (86)
Nei, jeg har søkt behandling når jeg har tenkt at jeg har trengt det	107 (5)
Ja	202 (9)
Manglende svar	305
Opplevd rusrelatert akutt medisinsk situasjon	
Aldri	1 315 (62)
Én gang	379 (18)
2–5 ganger	288 (14)
6+ ganger	148 (7)
Manglende svar	355
Av dem med minst én slik opplevelse: Utsatt eller unnlatt å tilkalle ambulanse ved akutt rusrelatert situasjon	
Nei, ambulanse har alltid blitt tilkalt umiddelbart	186 (23)
Ambulanse har alltid blitt tilkalt, men jeg har opplevd at man har ventet med å tilkalle	82 (10)
Ja, jeg har opplevd at ambulanse ikke har blitt tilkalt	330 (41)

Spørsmål og svaralternativ	Antall (%)
Vet ikke, usikker	210 (26)
Manglende svar	7

Totalt oppga 802 personer (36 %) at de hadde unnlatt å opplyse helse- og sosialfaglig personell om ulovlig rusmiddelbruk i situasjoner der dette var relevant informasjon (tabell 2).

309 respondenter (14 % av totalutvalget) mente å ha hatt behov for rusbehandling, og 202 av disse (65 %) hadde unnlatt eller utsatt å oppsøke slik behandling i helsevesenet.

Totalt oppga 815 (38 %) å ha opplevd minst én rusrelatert akutt medisinsk situasjon (tabell 3). Halvparten av disse hadde opplevd at de tilstedeværende enten utsatte (n = 82, 10 %) eller lot være (n = 330, 41 %) å tilkalle ambulanse. Den hyppigst oppgitte årsaken (sum av «ganske relevant» og «svært relevant») blant disse 412 var frykt for at politiet (n = 280, 71 %) eller andre offentlige etater (n = 235, 60 %) skulle bli varslet (tabell 4), mens 216 (55 %) oppga at ambulanse ble vurdert som unødvendig.

Tabell 4

Oppgitte årsaker til å ikke tilkalle ambulanse ved en akutt rusrelatert situasjon. Spørreundersøkelse på nettstedet Rusopplysningen.no i perioden 5. september 2020–1. januar 2021, underutvalget som oppga å ha brukt illegale rusmidler og hadde vært i minst én slik akuttsituasjon (N = 412). 48 (12 %) oppga «andre grunner». Se tabell 1 for full ordlyd i spørsmål.

Svaralternativ	Ambulanse ble vurdert som unødvendig, n (%)	Frykt for at politiet ville bli varslet, n (%)	Frykt for at andre offentlige etater ville bli varslet, n (%)	Frykt for at foreldre eller foresatte ville bli varslet, n (%)
Ikke relevant	54 (14)	58 (15)	77 (20)	128 (32)
Svært lite relevant	28 (7)	16 (4)	20 (5)	33 (8)
Lite relevant	64 (16)	30 (8)	45 (11)	44 (11)
Ganske relevant	113 (29)	69 (17)	77 (20)	56 (14)
Svært relevant	103 (26)	211 (53)	158 (40)	117 (30)
Vet ikke om relevant	28 (7)	13 (3)	17 (4)	16 (4)
Ubesvart	22	15	18	18

Diskusjon

Studien belyser unge voksne som hadde erfaring med bruk av ulovlige rusmidler og som aktivt hadde oppsøkt en nettside med informasjon om mulige helsefarer og forsiktighetsregler knyttet til bruk. Flertallet var i utdanning eller arbeid. Kun 14 % oppga å ha hatt behov for behandling for rusproblemer, og et mindretall hadde opplevd å bli tatt av politiet for illegal rusmiddelbruk (20 %).

Drøyt en tredjedel av dette utvalget hadde latt være å fortelle helsepersonell om egen rusbruk i situasjoner der dette var relevant. En god del hadde opplevd at ambulanse ikke ble tilkalt ved akutte rusrelaterte situasjoner. Blant dem som hadde fortalt om rusproblemer, mente én av fire at det hadde hatt negative konsekvenser for dem. På den annen side var det også en god del som hadde fortalt om egen illegal rusbruk, uten at de selv mente at de hadde behov for helsehjelp. Bildet er altså noe tvetydig.

På alkoholfeltet innebærer det såkalte prevensjonsparadokset at en overvekt av skadene kan tilskrives moderate brukere, som på tross av lavere skaderisiko utgjør mange flere enn dem som har svært høyt forbruk (15). På det illegale rusfeltet som helhet synes bildet å være et annet: Folkehelseinstituttets nyeste tall anslår at det kun er rundt 9 000 personer som har høyrisikobruk av opioider her i landet (16). Den konsentrerte helsebyrden i denne gruppen er anslått til 300 helsetapsjusterte leveår (DALY) per 100 000 innbyggere, mens den tilsvarende helsebyrden i den langt større gruppen av cannabisbrukere anslås å være på 8 helsetapsjusterte leveår (17). De mest alvorlige ruslidelsene innebærer helsesvikt, mye lidelse, de er krevende å behandle og kommer gjerne sent i en brukerkarriere. Dermed kan det være et viktig forebyggende tiltak å bygge ned eventuelle barrierer som forhindrer at de med tidlige rusproblemer søker hjelp. I tillegg er det trolig et generelt udekket behov for helsehjelp knyttet til illegal rusmiddelbruk også blant de mange som aldri blir tunge brukere.

Å utsette eller unnlate å tilkalle ambulanse i akutte rusutløste situasjoner synes i vår studie å ha flere årsaker. Et flertall oppga at de hadde vært redde for at politi og/eller andre offentlige etater skulle bli varslet. Men man skal også merke seg at over halvparten mente at det å tilkalle ambulanse hadde blitt vurdert som unødvendig. Dette kan synes selvmotsigende, og vi diskuterer temaet nedenfor. Vi vil også understreke at dataene ikke gir oss grunnlag for å si noe om de aktuelle situasjonene faktisk involverte potensielt livstruende hendelser.

I en svensk studie fant man en tilsvarende skepsis mot å tilkalle hjelp i akutte helsesituasjoner i et utvalg med stort sett moderat bruk av ulovlige rusmidler. Her var det 32 % som oppga at de ville nølt, mens 8 % var helt avvisende til å søke hjelp i en situasjon hvor bruken innebar en akutt trussel mot helsen eller risiko for overdose (18). Frykt for politiet, for sosial stigmatisering, for husundersøkelser og for å få problemer med barnevernet var viktigste grunner som ble rapportert.

Det er færre som søker helsehjelp blant dem med psykiske lidelser enn blant dem med somatiske sykdommer (19). Lavest er tendensen til å søke hjelp blant dem som har ruslidelser (1). Det kan være flere grunner til dette. Noen kan oppleve at fordelene og gledene ved bruk av rusmidler kan oppveie de potensielle skadene og ønsker derfor ikke å fortelle om bruken til helsepersonell, eller de kan undervurdere den faktiske risikoen ved egen bruk (20). Men skam og bekymring for sosial stigmatisering har nok også en betydning, særlig ved illegal rusbruk (2). For illegale rusmidler er det dessuten vanlig å anta at kriminaliseringen av bruken også spiller en rolle (3, 4). Våre funn kan indikere at frykt for varsling av politiet spiller inn i akutsituasjoner, men de sier oss ikke om frykten gjelder involvering av politiet i seg selv eller frykt for straff.

Helsepersonell kan også være usikre på hva slags behandling de skal tilby pasienter med definerte ruslidelser (21). En litteraturgjennomgang viste at de dessuten kan oppfatte pasientgruppen som manipulerende og lite motivert for hjelp. Til dels kan dette skyldes at mange er dårlig faglig forberedt til å møte denne pasientgruppen og at arbeidsmiljøet ikke tilbyr god støtte (22). Det er derfor ikke overraskende at mange med diagnostiserte ruslidelser mener at de har fått dårlig hjelp (23). En mulig konsekvens er at både gruppen med diagnostiserte ruslidelser og andre brukere av illegale rusmidler i stedet søker hjelp i personlige nettverk av andre brukere eller i nettbaserte fora hvor det kan være skepsis både til etablerte former for behandling og til helseprofesjoner (24).

En begrensning ved studien er at vi ikke bruker standardiserte og validerte instrumenter, at noen av spørsmålene kan oppfattes som ledende og at noen spørsmål hadde en relativt høy andel manglende svar. Utvalget er dessuten selvselektert og kan ikke anses som representativt for en klart definert populasjon av «eksperimentbrukere». Det at mange svarer at det ble ansett som unødvendig å tilkalle ambulanse, samtidig som det ble krysset av på behov for umiddelbar hjelp, kan ha flere forklaringer. Det kan skyldes uklarheter ved spørsmål og svaralternativer. Det kan også skyldes at akutte rusutløste situasjoner kan ha blitt opplevd som uoversiktlige og at det kan ha vært uklart hvor alvorlige de aktuelle situasjonene egentlig var. Noen av dem som rapporterte om dette kan selv ha vært rusede, og de kan dessuten tenkes å ha vurdert situasjonen annerledes enn andre tilstedeværende.

En annen begrensning er at brukere som har opplevd akutte rusutløste situasjoner eller er skeptiske til å ta opp egne problemer med lege eller annet helsepersonell, kan være mer tilbøyelige til å oppsøke en informasjonskilde som Rusopplysningen.no, og tunge brukere er antagelig underrepresentert. Hverken navn eller IP-adresser ble loggført, og det kan dermed ikke utelukkes at noen personer har deltatt flere ganger. Det kan også tenkes at nettstedet assosieres med noen av de organisasjonene som har utviklet hjelpetilbudet. Særlig gjelder dette Foreningen Tryggere Ruspolitikk, som drifter siden og har sin egen mer ruspolitisk orienterte nettside med et beslektet visuelt design. Slike seleksjonsfaktorer har vi ikke mulighet til å belyse i våre data.

Studien mangler også en sammenligningsgruppe. Vi vet at det også blant dem med alkoholproblemer er få som søker hjelp (25). Senere studier bør derfor inkludere ulike grupper av alkoholbrukere, også slike som deler bakgrunnskjennetegn med vårt utvalg. Slik vil man kunne belyse om mekanismene vi aner her, også kan gjenfinnes ved rusbruk som ikke er straffbar.

Vi fant altså at en betydelig andel av deltagerne som selvrapporterte illegal bruk av rusmidler ikke tok dette opp med helse- og sosialfaglig personell. Majoriteten av utvalget har trolig – som de selv oppgir – begrenset behov for rusbehandling. Like fullt er det uheldig at såpass mange ikke forteller om illegal rusbruk når det er relevant å opplyse om det, og at en del har opplevd at ambulanse ikke ble tilkalt i akutte rusrelaterte situasjoner. Studien illustrerer også at nettstedet som oppsøkes av personer med illegal rusmiddelbruk, kan være en nyttig kontaktflate inn mot den gruppen vi her ønsket å belyse: brukere av illegale rusmidler som i begrenset grad har fortalt helsepersonell om bruken og som i liten grad har blitt avdekket som brukere av politi og rettsapparat. Det er således ikke lett å identifisere denne gruppen i datasett som er trukket fra offentlige registre.

I etterkant av at forfatterne begynte å jobbe med materialet har Foreningen Tryggere Ruspolitikk lagt ut sin egen gjennomgang av funnene (<https://www.rusreform.no/underskelse-om-hjelpeskende-atferd>). Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 566–76. [PubMed] [CrossRef]
2. Mojtabai R. Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2010; 45: 705–12. [PubMed][CrossRef]
3. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M et al. Public health and international drug policy. Lancet 2016; 387: 1427–80. [PubMed][CrossRef]
4. Room R, Reuter P. How well do international drug conventions protect public health? Lancet 2012; 379: 84–91. [PubMed][CrossRef]
5. Gjersing L, Jonassen KV, Biong S et al. Diversity in causes and characteristics of drug-induced deaths in an urban setting. Scand J Public Health 2013; 41: 119–25. [PubMed][CrossRef]
6. Christensen AI, Ekholm O, Gray L et al. What is wrong with non-respondents? Alcohol-, drug- and smoking-related mortality and morbidity in a 12-year follow-up study of respondents and non-respondents in the Danish

Health and Morbidity Survey. *Addiction* 2015; 110: 1505–12. [PubMed]
[CrossRef]

7. Seale JP, Johnson JA, Cline N et al. Drug screening and changing marijuana policy: Validation of new single question drug screening tools. *Drug Alcohol Depend* 2018; 193: 104–9. [PubMed][CrossRef]
8. Schoeni RF, Stafford F, McGonagle KA et al. Response rates in national panel surveys. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 2013; 645: 60–87. [PubMed]
[CrossRef]
9. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S et al. The 2011 ESPAD Report – - Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: CAN, 2011.
10. van de Goor LA, Garretsen HF, Kaplan C et al. Research methods for illegal drug use in hidden populations: summary report of a European invited expert meeting. *J Psychoactive Drugs* 1994; 26: 33–40. [PubMed][CrossRef]
11. Clausen T, Anchersen K, Waal H. Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): a national prospective cross-registry study. *Drug Alcohol Depend* 2008; 94: 151–7. [PubMed][CrossRef]
12. Gjersing L, Bretteville-Jensen AL, Furuhaugen H et al. Illegal substance use among 1,309 music festival attendees: An investigation using oral fluid sample drug tests, breathalysers and questionnaires. *Scand J Public Health* 2019; 47: 400–7. [PubMed][CrossRef]
13. Pedersen W, Bakken A, von Soest T. Neighborhood or school? Influences on alcohol consumption and heavy episodic drinking among urban adolescents. *J Youth Adolesc* 2018; 47: 2073–87. [PubMed][CrossRef]
14. Foreningen Tryggere Ruspolitikk. <https://www.rusreform.no/> Lest 10.2.2021.
15. Rehm J, Shield KD. Alcohol use and cancer in the European Union. *Eur Addict Res* 2021; 27: 1–8. [PubMed][CrossRef]
16. Folkehelseinstituttet. Problembruk av narkotika. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/?term=&h=1> Lest 17.3.2021.
17. Global Burden of Health. GDB Results Tool. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/b3d4816ba5ba77e614ca73eb9499531a> Lest 17.3.2021.
18. Soussan C, Kjellgren A. Alarming attitudinal barriers to help-seeking in drug-related emergency situations: Results from a Swedish online survey. *Nordisk Alkohol Nark* 2019; 36: 532–41. [PubMed][CrossRef]
19. Reavley NJ, Cvetkovski S, Jorm AF et al. Help-seeking for substance use, anxiety and affective disorders among young people: results from the 2007

Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. Aust N Z J Psychiatry 2010; 44: 729–35. [PubMed][CrossRef]

20. Lipari R, Jean-Francois B. Trends in perception of risk and availability of substance use among full-time college students. I: The CBHSQ Report. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2013–16.

21. Wakeman SE, Pham-Kanter G, Donelan K. Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. Subst Abus 2016; 37: 635–41. [PubMed][CrossRef]

22. van Boekel LC, Brouwers EPM, van Weeghel J et al. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend 2013; 131: 23–35. [PubMed][CrossRef]

23. Paquette CE, Syvertsen JL, Pollini RA. Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. Int J Drug Policy 2018; 57: 104–10. [PubMed][CrossRef]

24. Biancarelli DL, Biello KB, Childs E et al. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. Drug Alcohol Depend 2019; 198: 80–6. [PubMed][CrossRef]

25. Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 830–42. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. mai 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0249

Mottatt 25.3.2021, første revisjon innsendt 26.4.2021, godkjent 10.5.2021.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.