

RAPPORT

Føre Var Trondheim høst 2022

Rustrender i Trondheim – Føre Var nummer 02/22

Katrin Øien, KORUS Midt

Hovedfunn:

Nedgang for alkohol

Økt bruk av kokain

Nedgang for heroin

Nedgang for amfetamin



Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 02/22

Forfattere: Katrin Øien

Forord

Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KORUS Midt) publiserer nå den niende Føre Var-kartleggingen av rustrender i Trondheim, og rapporten publiseres i forbindelse med jubileumskonferansen for Føre Var modellen som nå feirer 20 års rapportering i Bergen.

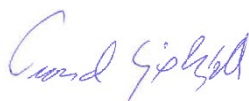
Systematisk kartlegging og sammenstilling av data som Føre Var representerer, bidrar til å utvide kunnskapsgrunnlag og oversikt, og vil supplere annen kunnskap og samlet sett bidra til en mer helhetlig forståelse av hvordan ulike samfunnsforhold påvirker rusmiddelsituasjonen lokalt. Kartleggingen styrker kunnskapsgrunnlaget for analyse av trendutvikling på rusområdet over tid. Kunnskapen vil kunne anvendes av lokale myndigheter til planlegging og tiltaksutvikling i kommunen og andre offentlige instanser.

Denne rapporten er noe kortere enn øvrige rapporter grunnet noen uforutsette omstendigheter som dukket opp på tampen. Vi har også måttet takke farvel til vår kollega Tor Sæther som var med på å etablere Føre Var-modellen i Trondheim. Hans bidrag har vært både praktiske og ikke minst kritiske og faglig sterke, og vi takker ham for den viktige jobben han har gjort.

I denne rapporten er det funnet en nedgang for både alkohol, heroin og amfetamin, mens det er en klar økning i bruk av kokain og ecstasy/MDMA. Nedgangen for alkohol er nok knyttet til at nordmenn har gått tilbake til å handle mer i forbindelse med utenlandsreiser, og retur til en hverdag slik vi kjenner den fra før pandemien. Det er nok også derfor det er en økning i bruk av kokain og ecstasy/MDMA.

KORUS Midt takker alle bidragsytere og håper på fortsatt godt samarbeid med alle som har gjort rapporten mulig, og at vi sammen kan videreføre det viktige kartleggingsarbeidet som Føre Var representerer. Vi håper rapporten leses, brukes og deles flittig av alle relevante aktører i Trondheim.

KORUS Midt



Trond Rune Ljøkjell

Avdelingssjef

Innhold

Forord	2
Føre Var Trondheim – Høst 2022	4
Kommentarer høst 2022	7
Rusmiddelspesifikke funn	12
Alkohol	12
Hallusinogene rusmidler	15
Cannabis	15
Sentralstimulerende rusmidler	18
Kokain	18
Ecstasy/MDMA	19
Amfetamin/metamfetamin	21
Opioider/opiater	23
Heroin	23
Konsekvenser av rusmiddelbruk	25
Appendiks 1	
Appendiks 2	
Appendiks 3	
Litteratur	34

Føre Var Trondheim – Høst 2022

Hva er Føre Var?

Kompetansesenter Rus – Midt-Norge (KORUS Midt), har på oppdrag fra Helsedirektoratet etablert et system for overvåkning av rustrender i Trondheim – Føre Var Trondheim. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Trondheim. Denne utgaven av Føre Var Trondheim viser tendenser for de siste seks månedene (april – oktober 2022) sammenlignet med halvåret før (oktober 2021 – mars 2022).

Det samarbeidet vi har etablert med ulike instanser og enkeltpersoner i Trondheim gjør det mulig å innhente lokale data om tilgjengelighet og bruk av rusmidler. Denne rapporten utarbeides på grunnlag av disse og distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som er interesserte i eller arbeider med rusproblematikk. Kartleggingen er forankret i kommunedirektørens fagstab i Trondheim kommune.

Hvorfor Føre Var?

Det finnes mye kunnskap om den lokale rusmiddelsituasjonen hos enkeltpersoner og instanser, men ofte er informasjonen lite organisert og blir isolert der den er. Føre Var innhenter, sammenfatter og analyserer slike opplysninger og data. Systemet skal være tidlig ute og formidler siste nytt om rusmiddeltrender, for å gi politikere og fagpersoner mulighet til å iverksette effektive og evidensbaserte tiltak.

Framgangsmåte

Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterte kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i kommunen der metodikken brukes (Mounteney, 2009).

Kildene som benyttes i Trondheim er:

- 27 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol og medikamenter, behandlingsdata, data fra hjelpetelefoner, politi, tolletat og sykehus. I tillegg mottar vi noen statistikker som ikke brukes inn i hovedanalysene, men som vi benytter for å belyse endringer.
- Fem interessekilder som inkluderer internettside, lokalaviser og søkemotor. Det er også noen relevante kilder som gjennomgås kvalitativt.
- Spørreskjema til et trendpanel.

Tallene fra disse kildene går så gjennom en rekke utregningsprosesser, slik at de får sammenlignbare forholdstall som da indikerer om det har vært økning eller nedgang fra kildene, og til slutt for de ulike rusmidlene/medikamentene siden forrige innsamlingsperiode. Mer detaljer om disse prosessene ligger i appendiks A. I appendiks B belyser vi noen metodiske begrensninger, og i appendiks C ligger en oversikt over de datakildene som benyttes. Vi anbefaler å særlig se på oversikten over datakildene før man leser rapporten.

Bildet av tendenser for rusbruk i Trondheim, som presenteres i denne rapporten, er basert på kilder som vist i illustrasjonen:

Føre Var - kilder høst 2022



Litt om trendpanel

I denne rapporten har 24 personer/informanter/instanser bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim, eller ut i fra sin stilling/posisjon ser eller hører om det som brukes. Informantene besvarer et spørreskjema hver sjettede måned. De fleste har vært med i de tidligere rapportene, mens noen er nye og noen fra de forrige deltok ikke denne gangen. Informantene deles inn i hovedgruppene «Det generelle samfunn», «Utelivet» og «Risiko/etablert miljø». Panelet er bredt sammensatt og består av fagfolk, personer som bruker rusmidler, og personer med god kjennskap til ulike utelivs- og ungdomskulturer, som ansatte i kommunale tiltak, og fra spesialisthelsetjenestene.

Presentasjon av funn

Føre Var Trondheim presenterer funn relatert til de ulike rusmidlene på følgende måte:

- Illustrasjoner av tendenser. Her brukes en samlet skåre, endring (aggregert differanse¹), som gir en indikator på den totale endringen.
- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. april – 30. september 2022. Disse blir forklart ved at endringen (den aggregerte differansen) deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer. Tallene for alkohol er et unntak her, hvor vi sammenligner sommer mot sommer og vinter mot vinter for å unngå endringer som ligger til normale sesongvariasjoner.
- Beskrivelse av endringer som de ulike kildene har rapportert den siste perioden, sammenlignet med perioden før der dette har vært mulig.

Data fra det siste halvåret 1. april – 30. september 2022, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. oktober 2021 – 31. mars 2022. Samtidig er det kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Føre Var sammenligner derfor slike data, som de for alkohol, med tilsvarende periode året før (oktober – mars mot oktober – mars, og april – september mot april – september). Dette gjelder i hovedsak de statistiske kildene.

Rapportens oppbygging og innhold

I rapportene inkluderes bare de funnene som vi mener vi har innhentet nok data på, både kvalitativt og kvantitativt, til å si noe om. Vi tar bort rusmidler/medikamenter hvor vi ikke synes vi har godt nok grunnlag til å si noe konkret om deres utvikling. Det rapporteres på de ulike gruppene alkohol, hallusinogene rusmidler, sentralstimulerende midler, opioider/opiater, benzodiazepiner og andre medikamenter og syntetiske stoffer, med rapportering på tilhørende rus- og legemidler i hver kategori. Det presenteres også andre relevante statistikker. I denne rapporten tar vi kun med hovedfunnene, samt noen rusmidler vi tenker har særlig interesse.

Manual – Føre Var: Kartlegging av rustrender

I 2007 ble det utarbeidet en manual, «Føre Var: Kartlegging av rustrender» (Lervåg & Mounteney, 2007), rettet til fagfolk som ønsker å etablere et system for å overvåke lokale rustrender. KORUS Bergen tilbyr opplæring i bruk av metoden. For mer informasjon, kontakt: Else Kristin Utne Berg: else.kristin.utne.berg@helse-bergen.no

¹ Se appendiks 1, side 27

Kommentarer høst 2022

Situasjonen med pandemien påvirker samfunnet i mindre og mindre grad, og i den perioden som denne rapporten dekker er det ingen restriksjoner som har hatt noen inngripende effekt. Samfunnet er i stor grad tilbake i normalt virke, og sommeren har bydd på festivaler, russetid, utenlandsferier og fadderuker. Siden vi sammenligner tallene for alkohol med sesong mot sesong, i dette tilfellet sommer mot sommer, vil det være en litt annen tolkning av alkoholfunnene enn for de øvrige rusmidlene. Sommeren 2021 var mer preget av restriksjoner enn sommeren 2022 var.

Alkohol

Kanskje litt overraskende er det en sterk nedgang for alkohol denne perioden. Denne nedgangen kommer i hovedsak fra tilgjengelighetskildene, men det er også noe nedgang i bruk og interesse. Nedgangen i tilgjengelighet kan ha flere årsaker. Toll er jo hovedkilden her, og økt reiseaktivitet kan ha ført til at det er vanskeligere å kontrollere grensene, og færre er kanskje villige til å ta sjanser når man kan ta med seg tollkvoter ved reiser igjen i større grad enn sommeren 2021. Dette påvirker nok også salget i Vinmonopolet og i butikk, hvor det er en nedgang hos flere av disse kildene. I tillegg var sommeren 2022 var preget av mye dårlig vær, noe som legger en demper på utelivet. Mange tok nok også ferien i utlandet både på grunn av været og at det ikke var reiserestriksjoner lengre i de fleste land.

Alkohol er det rusmidlet som oppgis brukt av alle kildene, det som kombineres med flest rusmidler, og det som flest rapporterer konsekvenser knyttet til. Det rapporteres drikking helt ned i 6.trinn. Ungdommer opplever mange uheldige hendelser knyttet til alkoholbruk, inkludert seksuelle overgrep, overskridelser av intimitetsgrenser, vold, skader, ulykker, bilde- og/eller filmdeling fra krenkende situasjoner tatt i forbindelse med drikking, og det får konsekvenser for skolefungering, relasjoner og psykisk helse. Under «Andre observasjoner og betraktninger» på side 8 pekes det også på dødsstatistikken knyttet til alkoholbruk.

Kokain

Økt bruk av kokain er det andre hovedfunnet i høstens kartlegging. Kokain er et av de rusmidlene som vi har sett en økning for knyttet til bruk siden vi startet å kartlegge i 2018, med unntak av en liten nedgang under pandemien. Økningen i kokainbruk (og ecstasy/MDMA) er nok knyttet til en økt åpning av utelivet og festivaler. Den offentlige diskusjonen om kokainbruk fikk litt oppsving etter en kronikk publisert på [NRK P3 Meninger](#), hvor to jenter på en videregående skole i Oslo beskrev kokainbruk i sitt miljø som like vanlig som å ta seg en øl. Flere av våre bruksindikatorer viser en økning, slik at det er nok ikke bare økt fokus i den offentlige debatten som ligger bak vårt funn.

Også i [Europa](#) for øvrig rapporteres det om en økende bruk av kokain. Kokainen kommer i hovedsak fra Sør-Amerika til Europa med både fly og båt, men særlig lasteskip benyttes. Deler av produksjonsprosessen ser også ut til å ha flyttet seg til Europa de siste årene. Det er også signaler om at produksjonen er effektivisert. Sammen med et villig marked er nok dette forklaringer på den økte forekomsten de siste årene.

Det var kjent bruk av kokain i Trondheim fra alle miljøer, inkludert videregående skoler. Bruk av illegale stoffer blant elever på videregående knyttes ikke bare til ungdommer med risikofaktorer knyttet til rusbruk, men også til ungdommer uten disse, slik det også beskrives i kronikken fra jentene i Oslo. Det nevnes av enkelte at det er en økonomisk komponent i dette, da kokain fremdeles er relativt kostbart, mellom 1000 og 1500 kr pr. gram er rapportert inn til denne kartleggingen.

Heroin

Heroin har hatt en jevnt stigende kurve for bruk siden høsten 2019, med ett unntak høsten 2021. Nå er det igjen en nedgang, men denne nedgangen kommer fra Laboratoriemedisinsk klinikk, og det er svært vanskelig å finne metabolittene fra heroin på grunn av svært rask halveringstid. Trendpanelet melder om ingen endring i bruk. Helse- og overdoseteamet har registrert noe flere overdoser enn i de to forrige periodene, men ingen bekreftede overdosedødsfall. Det var mindre utgivelser og påfyll av nalokson enn i de to foregående periodene.

Det er imidlertid rapportert inn at en del personer som er ganske nye for tjenestene har dukket opp, menn i 20-35 årsalderen, og som foretrekker heroin, gjerne i kombinasjon med stimulanter (amfetamin og kokain). Det er også meldt inn om jenter i 17-årsalderen som røyker heroin. Man har også indikasjoner på dette i en annen by i Norge.

Amfetaminer

Det ble totalt sett en nedgang for amfetaminer for denne perioden. Nedgangen i bruk kommer i hovedsak fra nedgang i positive prøveresultater hos Laboratoriemedisinsk klinikk. Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk. Ellers er det ganske stabilt for tilgjengelighet og interesse, selv om Trendpanelet melder om økning i tilgjengelighet. Det rapporteres om amfetaminbruk helt ned i ungdomsskolen. Konsekvensene av bruk går i stor grad på atferd, psykisk og fysisk helse.

Andre observasjoner og betraktninger

I november 2022 dukket det opp et rusmiddel som er ganske ukjent på det norske markedet, [Protonitazen](#), og det er spekulert i om dette var årsaken til en rekke overdoser innenfor et lite [geografisk område i Oslo](#), og det har vært minst [ett bekreftet dødsfall](#) knyttet til dette midlet. Det har gått ut meldinger

til lavterskeltjenester i landet om å snakke med brukerne av tjenestene om denne svært potente syntetiske opioiden.

I juni ble antallet alkohol- og narkotikarelaterte dødsfall publisert. Heldigvis var det en nedgang etter urovekkende mange dødsfall i 2020 som var sterkt preget av pandemien. I Trøndelag var det en stabil situasjon for narkotikarelaterte dødsfall (tabell 1), og en nedgang i alkoholrelaterte dødsfall.

Tabell 1: Narkotika- og alkoholrelaterte relaterte dødsfall 2017 – 2021 (kilde <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>)

Dødsår		2017	2018	2019	2020	2021
Dødsårsak	Bofylke					
Total	Total	594	629	586	718	612
	Trøndelag	35	52	38	42	38
Narkotikautløste dødsfall iht EMCDDA	Total	250	290	275	331	241
	Trøndelag	15	29	-	14	14
Dødsfall som skyldes alkoholbruk	Total	344	339	311	387	371
	Trøndelag	20	23	-	28	24

Mens de narkotikarelaterte dødsfallene har fått mye oppmerksomhet i media, har de alkoholrelaterte dødsfallene fått mye mindre omtale. Mens økningen på de narkotikarelaterte dødsfallene var på ca 20% mellom 2019 og 2020, var økningen 24% for alkoholrelaterte dødsfall. De alkoholrelaterte dødsårsakene knyttes mer til somatiske tilstander, som leversykdom og skade på nervesystemet, men også psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser knyttet til langvarig bruk, og forgiftningsulykker. En årsak kan være at personer som i utgangspunktet hadde en problematisk bruk drakk mer alkohol under pandemien på grunn av mindre sosial kontroll og/eller som mestringsstrategi i en stressende og uoversiktlig situasjon. En annen mulig årsak er at tilgangen på helsehjelp var begrenset, slik at man ikke oppsøkte hjelp i tilfeller der man normalt ville gjort det. Dette er kun teorier, men ved nye pandemiutbrudd bør man også ha strategier for å ivareta personer med høyt alkoholkonsum i likhet med de med bruk av illegale narkotiske stoffer. Når man i tillegg ser at antallet narkotikarelaterte dødsfall har gått ned med over 27% mellom 2020 og 2021, mens de alkoholrelaterte dødsfallene kun har gått ned 4% er dette et område som bør få mer oppmerksomhet (disse prosentvise endringene er for Norge som helhet).

Også ruskjøring er et tema som bør få ekstra oppmerksomhet. I denne perioden ser vi en økning på ruspåvirkede sjåførere med positive utslag på MDMA og kokain, men også legemidler med virkestoffene i Rivotril, Lyrika, Kodein og Oksykodon. I august publiserte [Statsforvalteren i Trøndelag en rapport](#) som viser at mange tungt medisinerede pasienter og pasienter med kjent skadelig alkoholbruk som får beholde førerkortet sitt, og at det er en høy grad av svikt i vurderingene hos fastlegene. Politiets statistikker viser at rus er medvirkende årsak i ca 25% av dødsulykker. Selv om legemiddelbruk neppe er årsaken til alle disse tilfellene er det viktig at kjøreevne vurderes av både lege og pasient for å forhindre ulykker som følge av legemiddelbruk. Det er også viktig å nevne at de overnevnte rus- og legemidlene ikke er de eneste som er funnet i sjåførere på trønderske veier, hvert år er det hundrevis som tas i promillekjøring og/eller

med cannabis, amfetamin, (andre) benzodiazepiner og opioider i kroppen. De overnevnte for Trøndelag er kun de det har vært en økning på siden forrige kartleggingsperiode. Til sammen var det 665 funn av rus- og legemidler, pluss alkohol (en person kan ha positivt utslag på flere stoffer) i Trøndelag i denne rapporteringsperioden.

I denne perioden har det vært avvikling av både russetid og fadderuker. Det meste ser ut til å ha gått greit, noen uheldige episoder har det vært, men ingenting veldig avvikende fra tidligere år. I studentmediene har man vært mye opptatt av studentenes psykiske helse i etterkant av pandemien, og man er bekymret for manglende hjelp og oppfølging av psykiske helseproblemer, økonomisk press og problemstillinger knyttet til selve studiene (praksisplasser, eksamensgjennomføringer o.l.). I den ene saken de hadde om sopp var det i hovedsak som mat som var temaet. Fleinsoppens psykedeliske egenskaper ble nevnt, men med en anbefaling om å heller ta en øl. Flere i Trendpanelet snakker om økning i henvendelser fra studenter, og at etter pandemien har det dukket opp flere som ønsker hjelp med cannabisbruken sin. Noe er grunnet mer målrettet innsats mot denne gruppen.

Det meldes om et tøffere miljø enn tidligere, med mer vold og brutalitet enn før, og det bekreftes av flere kilder. Det settes gjerne i sammenheng med oppgjør for handel av rusmidler. Det meldes også om flere tegn på psykiske vansker og plager hos personer som har langvarig rusmidler, og at en del av de godt voksne personene med langvarig bruk av rusmidler har store behov for somatiske tjenester, men at dette oppleves som problematisk fordi det er lite samkjørte tjenester.

Politiets statistikker viser fremdeles at etter Riksadvokatens retningslinjer for ransaker er det færre saker som omhandler narkotika. Noen av informantene rapporterer om mer bruk av cannabis blant «vanlige folk» - altså folk i fast jobb med familier og som ikke har problemer med rusbruken sin, som begynner å bruke cannabis, i alle fall ikke skjuler bruken sin lengre. Det snakkes om legalisering og det oppleves som en normalisering av bruk. I tollbeslagene denne gangen så vi en betydelig mengde beslag av cannabisfrø, noe som kan tyde på at flere ønsker å produsere til egen bruk. Det ble også tatt beslag i en del CBD-produkter.

Også de som jobber med ungdommer opplever disse diskusjonene om avkriminalisering og legalisering, og at det prøves rusmidler som sentralstimulerende og (undefinerte) tabletter i ungdomsskole. Dette er nok snakk om noen enkeltelever, men er et signal på at rusmidler er svært tilgjengelige, også for de svært unge. Mange setter dette i sammenheng med Snapchat og at det kommer tilbud fra kontoer som er etablert som salgskanaler for rusmidler. Ungdommene har også stor mobilitet med metrobussene, og nå er det mulig å reise til både Stjørdal og Melhus med busskort/billett for Trondheim. Også alkoholbruk på elever i 6.trinn er rapportert inn. Alkoholbruken har både umiddelbare konsekvenser, som manglende grensesetting, vold, konflikter og ulykker, men også for fungering i skolen. Skolepersonell ser at ungdommene kan bli ukonsentrerte, urolige, havne i konflikt med venner o.l. Dette kan være relatert til episoder som har skjedd i alkoholrus.

I sommer var det en [brann](#) på den det største botiltaket for rusavhengige, Jarleveien. Brannen i seg selv ble raskt slukket og var av begrenset skadeomfang, men vanngjennomtrening i konstruksjonen har ført til at 25 leiligheter ble ubeboelige. Nylig ble det meldt fra kommunen at 14 beboere antageligvis skal flyttes til Innherredsveien. Det meldes også fra de som jobber tett med personer som har et problematisk rusbruk at det er mangel på kriseplasser for både kvinner og menn.

Rusmiddelspesifikke funn

Rusmidlene som det rapporteres om i Føre Var er sortert i hovedgrupper: **Alkohol**, **Hallusinogene rusmidler** – som inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD og fleinsopp, **Sentralstimulerende midler** – som inkluderer amfetaminer, kokain og ecstasy (MDMA), **Opioider** – som inkluderer heroin, metadon, buprenorfin (Subutex^{®2}, Buprenorfin[®], Suboxone[®], Temgesic[®]) og morfin (Dolcontin[®]), **Benzodiazepiner** (Rohypnol[®], Xanor[®], Valium[®], Vival[®], Stesolid[®], Sobril[®] og Rivotril[®]). **Andre medikamenter og syntetiske stoffer** – som anabole virkestoffer, Ritalin[®], GHB/GBL og pregabalin (Lyrica[®]).

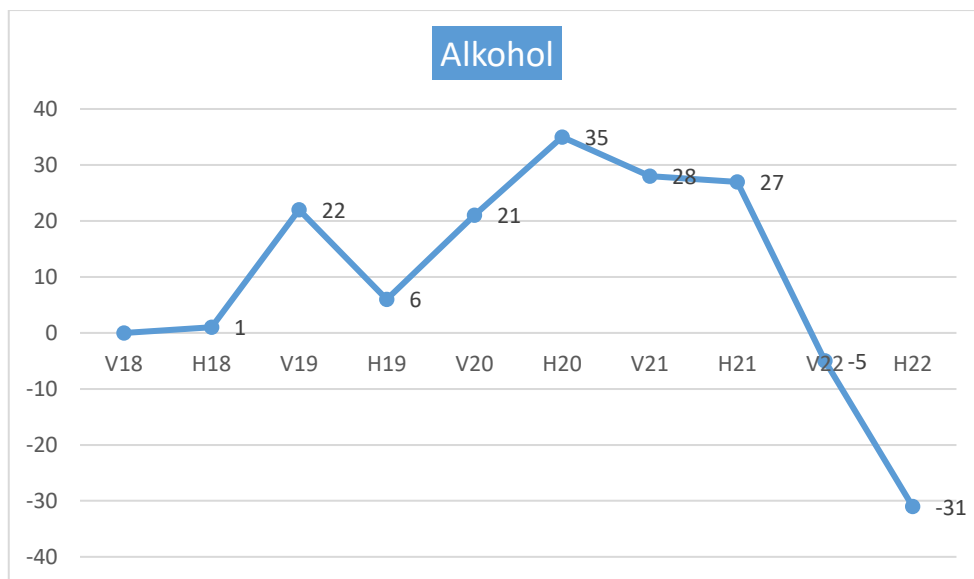
Alkohol

Alkohol er et lovlig rusmiddel i Norge og har en aldersgrense på 18 år for salg og er ulovlig å selge eller gi til barn under 18 år. For varer med volumprosent på over 22 er det 20-årsgrense for salg. Alkoholpåvirkning måles ut i fra mengde i blodet, hvor 1 promille tilsvarer ca. 1 gram alkohol pr liter blod. Alkohol er sosialt akseptert i de fleste miljøer, og vanlig å bruke. Effekten er hovedsakelig dempende/sløvende og demper sentralnervesystemet, men lavt inntak kan også virke oppkvikkende (Rusinfo, 2022). Økende promille kan gjøre en ustø, trøtt og sløv. Svært høy promille kan lamme pustesenteret og være dødelig (Helsedirektoratet, 2019). Hjernecellene og signaloverføringen påvirkes av alkohol på forskjellige måter. Avhengig av promillenivået kan man oppleve å bli lettpåvirkelig, kritikkløs, risikovillig, få dårlig balanse, snøvlete tale og dårlig kroppskontroll/bevegelse. Kvalme og svikt i hukommelsen er også vanlig. Risikoen for å dø er særlig tilstede ved blanding av alkohol og beroligende og/eller smertestillende medikamenter.

Alkohol har en del sesongvariasjoner. Det drikkes generelt mer på sommeren, slik at ideelt sett skulle man sammenlignet sommer mot sommer og vinter mot vinter. Vi har innhentet statistikker fra tilsvarende periode sommeren 2021 der det har vært mulig. Trendpanelet rapporterer sammenlignet med forrige rapportperiode.

² Medikamenter med registrerte preparatnavn blir kun markert med ® innledningsvis i rapporten.

Figur 1: Alkohol - V18 – H22



Alkohol har hatt nedgang i både bruk, tilgjengelighet og interesse siden forrige periode (tabell 2).

Tabell 2: Alkohol – endring V22 – H22

	SKÅR
Bruk	-4
Tilgjengelighet	-16
Interesse	-6
Endring (aggregert differanse)	-26

Oslo Universitetssykehus (OUS) hadde ingen endring i antall ruspåvirkede sjåførere hvor det ble påvist alkoholbruk, og heller ikke Laboratoriemedisinsk klinikk hadde noen endring i antall positive prøver. Medisinsk klinikk hadde økning i antall innleggelser med F-10 diagnoser (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol), og Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin hadde sterk økning i antall pasienter med diagnosen. Avrusingsavdelingen ved Lade Behandlingscenter (LBS) hadde ingen endring i antall innleggelser. Ringnes AS hadde ingen endring i salget av alkoholholdig drikke sammenlignet med perioden april – september 2021, men Bunnpris hadde en sterk nedgang i salget av alkoholholdig drikke, i likhet med i forrige periode. Rema 1000, som er ny kilde i denne kartleggingen, hadde en økning i salg av alkoholholdig drikke, men sammenligningen her er fra perioden oktober 2021 – mars 2022 og er dermed ikke et like godt sammenligningsgrunnlag. Dette vil bedre seg til neste kartlegging. Vinmonopolet hadde sterk nedgang i salgstall i denne perioden, sammenlignet med perioden april – september 2021.

Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang i bruk av alkohol i denne perioden, sammenlignet med forrige periode.

Tolletaten hadde sterk nedgang i både antall og i mengde beslag av alkohol på bosatte i Trondheim. Det var også nedgang i antall beslag på bosatte i Trøndelag, men sterk økning i mengde beslaglagt. Det var en sterk nedgang i antall beslag på personer ikke bosatt i Trøndelag, og nedgang i mengde. Fengselet hadde sterk økning i mengde beslaglagt alkohol. Trendpanelet oppga ingen endring i tilgjengelighet av alkohol. Samlet ga dette en tendens til sterk nedgang i tilgjengelighet for perioden.

Rusinfo hadde nedgang i antall henvendelser om alkohol sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen og Nidaros hadde sterk nedgang i antall saker om alkohol. Det var ingen endring i antall søk i Google trends. Samlet gir dette en nedgang i interesse for alkohol for perioden.

Alkohol er det rusmidlet som nevnes mest i kombinasjon med andre rusmidler. Trendpanelet oppgir hyppigst at alkohol kombineres med cannabis, kokain, amfetamin, MDMA/ecstasy, diazepampreparater og andre benzodiazepiner. Det nevnes også opiater, «tabletter» og psykedeliske rusmidler.

Alkohol er det rusmiddel som flest oppgir at gir mest helserelevante og sosiale konsekvenser. Konsekvenser av alkoholbruk som særlig er nevnt er symptomer på angst og depresjon, aggresjon, vold (utsetter, og blir utsatt), blamering (avkledning, urinerings) og ordensforstyrrelser, kontakt med politi, kognitive vansker, personlighetsforandringer, relasjonsvansker, fylleangst som hemmer aktivitet, vansker med grensesetting, skader og ulykker (f.eks av fall, el-sparkesykler), skolefravær, intox, mobbing/sosial uthenging (i sosiale medier), voldtekt, utenforskap, kriminalitet, paranoia, leverskader/organsvikt, økonomiske problemer, tretthet, selvmordsforsøk, akuttinnleggelse ved abstinens (rusakutt), selvskading, lettere å delta sosialt, personlighetsendringer, tap av kroppskontroll, dårlig ivaretagelse av hygiene og ruskjøring.

Hallusinogene rusmidler

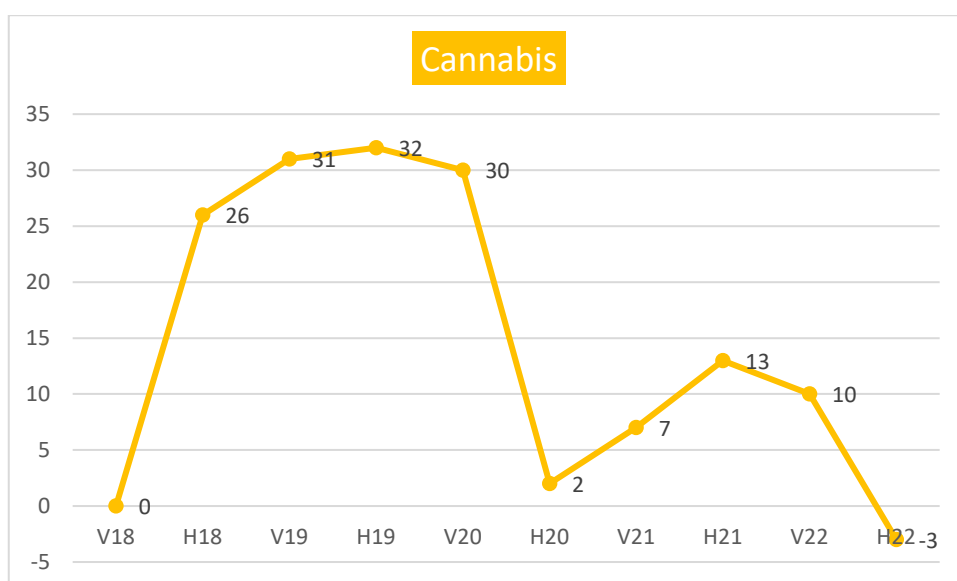
(cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp)

Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på rusmidler som fremkaller psykoselignende bevissthetsforandringer når de påvirker hjernen (Mørland, 2017). De kan også føre til forstyrrelser av sanseoppfattelsen og føre til illusjoner og hallusinasjoner. De mest brukte hallusinogenene er meskalin (finnes i meksikanske kaktusarter), psilocybin (finnes i fleinsopp), og lysergsyredietylamid (LSD, syntetisk, men kan også fremstilles fra enkelte sopper).

Cannabis

Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa* og denne og underarten *indica* brukes i framstilling av cannabisprodukter (Rusinfo, 2022). Et av de viktigste aktive virkestoffet er Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) og er det som gir ruseffekt. CBD (cannabidiol) er også et populært virkestoff som det utvikles stadig flere produkter med rundt omkring i verden. Bruk av cannabis kan føre til følelse av oppstemthet/letthet, og tidsbegrep og virkelighetsoppfatning kan endres (Dietrichs & Bramnes, 2018). Bruk kan også føre til angstanfall, hallusinasjoner, nedsatte motoriske og kognitive evner. Ved vedvarende bruk kan man utvikle toleranse for effektene og abstinenser dersom inntak reduseres eller stoppes. Vedvarende bruk øker også risikoen for fysiske og psykiske skader.

Figur 2: Cannabis - V18 - H22



I denne perioden var det en stabil tendens for bruk av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Det var tendens til noe nedgang i tilgjengelighet og i interesse, sammenlignet med forrige periode (tabell 3). Samlet sett gir dette en nedgang for cannabis siden forrige periode.

Tabell 3: Cannabis - endring V22 – H22

	SKÅR
Bruk	-2
Tilgjengelighet	-6
Interesse	-5
Endring (aggregert differanse)	-13

Det var en ingen endring i antall positive prøver på cannabis hos ruspåvirkede sjåførere analysert ved OUS for denne perioden. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde en sterk nedgang i antall positive prøver. Det var ingen endring i positive urinprøver i fengselet. Avrusingsavdelingen ved LBS hadde sterk nedgang i antall innleggelser med F12-diagnoser, mens Klinikk for rus og avhengighetsmedisin hadde sterk økning i antall innleggelser med diagnosen. Det var ingen endring i apoteksalget av produkter med cannabis. Trendpanelet rapporterte om økning i bruk, og alle kjente til bruk i perioden. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for bruk av cannabis mellom de to periodene.

Tolletaten hadde sterk nedgang i antall beslag, men sterk økning i mengde beslag cannabis på personer bosatt i Trondheim sammenlignet med forrige periode. For personer bosatt i Trøndelag for øvrig var det ingen endring i antall beslag, men nedgang i mengde beslaglagt. For beslag i Trøndelag på ikke-bosatte var det sterk nedgang i antall beslag, men sterk økning i mengde beslaglagt. Kripos hadde en nedgang både i antall og mengde beslaglagt (sterk nedgang for mengde). Fengslet hadde nedgang i mengde funn av cannabis. Trendpanelet rapporterte om en økning i tilgjengelighet av cannabis. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang for tilgjengelighet av cannabis, sammenlignet med forrige periode.

Hverken Adresseavisen eller Nidaros hadde endring i antall saker hvor cannabis ble nevnt. Rusinfo hadde en sterk nedgang i antall henvendelser om cannabis. For Google trends var det en nedgang i treff siden forrige periode. Samlet ga dette en nedgang i interesse for cannabis, sammenlignet med forrige periode.

Trendpanelet oppgir at cannabis særlig kombineres med alkohol, kokain, amfetamin, MDMA/ecstasy, heroin og benzodiazepiner, men flere rusmidler nevnes også.

Cannabis er ifølge Trendpanelet det rusmidlet med nest mest konsekvenser (etter alkohol). Konsekvenser av cannabisbruk som oppgis er angst, depresjon, søvnproblematikk, konsentrasjonsvansker, skolevegring og skulk, skolefravall, voldsbruk, stress, relasjonsproblematikk, psykose, hverdagsfungering, økonomi og gjeld, «bad trip» (blir dårlig), hukommelsestap, motivasjonstap, utenforskap, avhengighet, tiltaksløs, sliten, inaktivitet, initiativløshet,

konflikter, utvisning (skole), tap av praksisplass, paranoia, indre uro, lavere terskel for å prøve andre ting, sløv, glad og avslappet.

Prisen som er oppgitt flest ganger er 200kr per gram. I den grad det brukes er slanguttrykk på cannabis joint, tjall, tivolorøyk, bønne, weed, brunt, grønt, trekke frisk luft, kake, røyke, røykings, rev, hasj, edibles, mårnings, nattings og pot.

Sentralstimulerende rusmidler

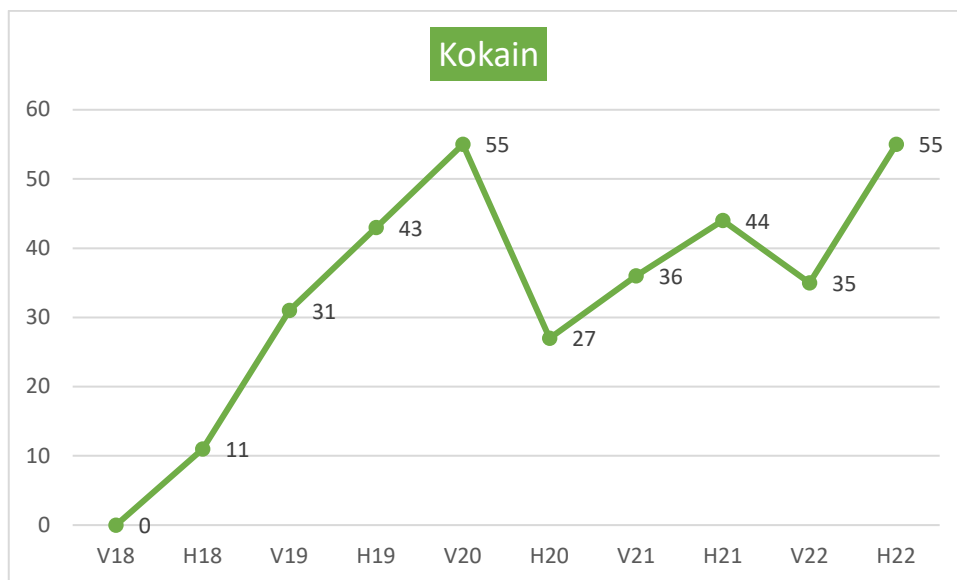
(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

Sentralstimulerende rusmidler (psykostimulantia) stimulerer psykiske funksjoner og demper tretthet, tørst og sultfølelse (Mørland & Dietrichs, 2019). Disse virker gjennom å øke mengden transmittorstoffer i sentralnervesystemets synapser. Effektene er økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie og kritikkløshet. Også det sympatiske nervesystemet påvirkes, og effektene av dette er økt blodtrykk og puls. Andre effekter som kan opptre er angstanfall, irritabilitet, paranoiditet og hallusinasjoner.

Kokain

Kokain utvinnes fra bladene på kokabusken (Mørland & Dietrichs, 2018). Kokain øker nivået av katekolaminer og serotonin innenfor og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir effekter som økt våkenhet, økt selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie, intens lykkefølelse, kritikkløshet, samt fysiske virkninger som rask puls, blodtrykksstigning og temperaturøkning. Rusen er kortvarig (mellom en halvtime og opp til noen få timer).

Figur 3: Kokain - V18 – H22



Det var sterk økning i bruk av kokain for perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var ingen endring i tilgjengelighet eller interesse. Totalt ga dette en sterk økning for kokain (tabell 4).

Tabell 4: Kokain – endring V22 – H22

	SKÅR
Bruk	18
Tilgjengelighet	-1
Interesse	2
Endring (aggregert differanse)	20

Det var sterk økning i antall positive prøveresultater for kokain fra OUS og Laboratoriemedisinsk klinikk sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Medisinsk klinikk hadde ingen innleggelser med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose hverken denne eller i forrige periode, men Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Avrusingsavdelingen på LBS hadde en økning i antall innlagte med F14 som hoveddiagnose (men få, <5). Fengselet hadde økning i beslag, men få (<5). Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk og 20 av de 24 hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Samlet ga dette en sterk økning for bruk av kokain, sammenlignet med forrige periode.

Tolletaten hadde ingen endring i antall beslag eller mengde beslaglagt. Kripes hadde heller økning i antall beslag, men sterk nedgang i mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette en stabil situasjon tilgjengelighet siden forrige periode.

Det var sterk økning i antall treff hos Adresseavisen, og ingen endring hos Nidaros. Hverken Rusinfo og Google trends hadde endring i antall treff på kokain siden forrige periode. Samlet sett ble det en stabil interesse for kokain sammenlignet med forrige periode.

Nevnte konsekvenser er at kokainbruk kan føre til abscesser, relasjonsproblemer, søvnproblemer, aggressiv beredskap, økonomiske problemer, paranoia, avhengighet, vold (særlig i kombinasjon med alkohol), høy selvtillit, depresjon, dårlig selvbilde og stress.

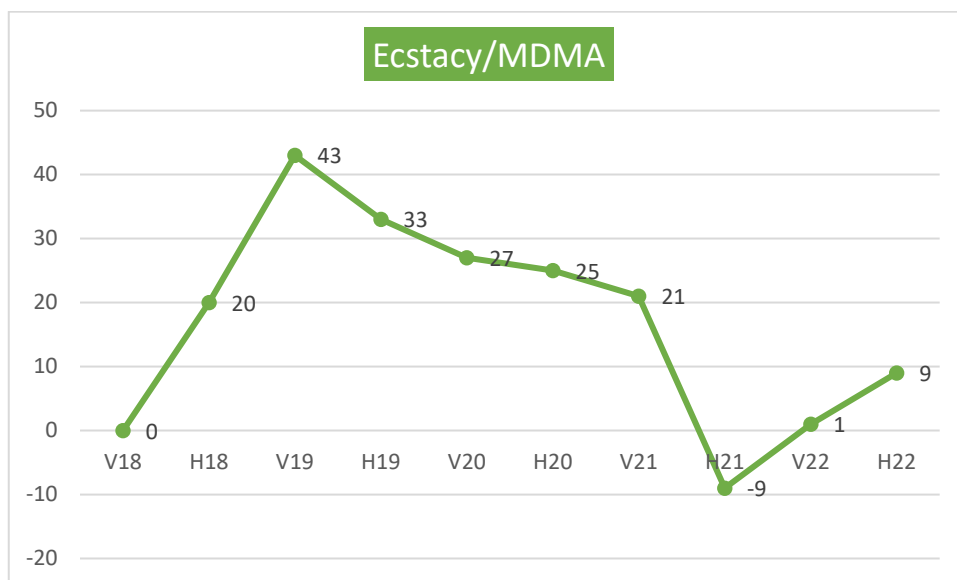
Pris som er oppgitt varierer mellom kr 1000 – 1500 per gram. Cola/coke er mest brukt som slanguttrykk på kokain, men også snø/snow, glisemiddel, pepsisigg og brus nevnes. Særlig alkohol og cannabis nevnes brukt i sammenheng med kokain, men blant etablerte rusbrukere kan det kombineres med flere andre rusmidler.

Ecstasy/MDMA

Betegnelsen ecstasy brukes om en rekke beslektede stoffer, som er derivater av amfetamin, og MDMA (3,4-metylendioksimetamfetamin) er det mest brukte (Mørland & Kjøl, 2018). MDMA øker nivået av katekolaminer og serotonin. Virkningen varer i fire til åtte timer, og kan gi økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie, kritikkløshet, rask puls, blodtrykkstigning, illusjoner, hallusinasjoner og forbigående psykotiske reaksjoner.

Ecstasy/MDMA kan muligens gi angstanfall, svingende humør, depresjoner, visse tankeforstyrrelser og psykotiske symptomer.

Figur 4: Ecstasy/MDMA - V18 – H22



I perioden april - september 2022 var det en økning i bruk av ecstasy/MDMA, sammenlignet med forrige periode, men stabilt for tilgjengelighet og nedgang i interesse (tabell 5).

Tabell 5: Ecstasy/MDMA – endring V22 – H22

	SKÅR
Bruk	9
Tilgjengelighet	6
Interesse	-7
Endring (aggregert differanse)	8

OUS hadde økning i antall positive prøver fra ruspåvirkede sjåførere, og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde sterk økning sammenlignet med forrige periode. 18 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i forrige periode, og meldte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette økning for bruk av ecstasy/MDMA sammenlignet med forrige periode.

Tolletaten hadde ingen beslag på bosatte i Trondheim forrige periode, men en svak økning i denne perioden (<5). Det var heller ingen beslag på bosatte i Trøndelag for øvrig i forrige periode, men tre beslag i denne perioden, noe som tilsier en svak økning. Det ble beslaglagt en betydelig mengde, og dermed en sterk økning for mengde beslaglagt i Trøndelag. Kripes hadde ikke endring i

antall beslag, men sterk nedgang i mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet. Samlet indikerer dette en noe økning i tilgjengelighet av ecstasy/MDMA i perioden, sammenlignet med forrige periode.

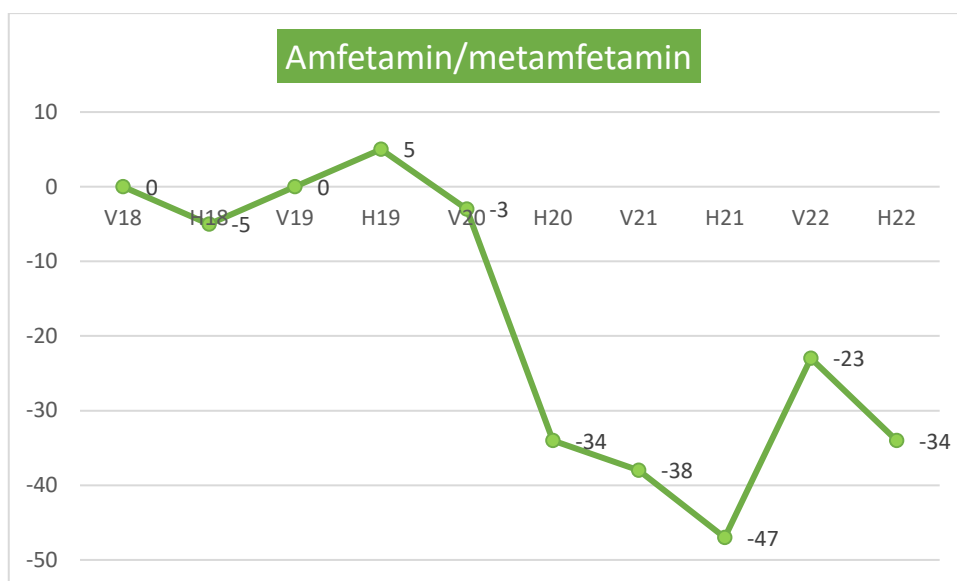
Rusinfo hadde sterk nedgang i antall henvendelser om ecstasy/MDMA og også Adresseavisen hadde nedgang i antall saker hvor dette ble nevnt. Google trends hadde sterk nedgang i treff mellom periodene. Nidaros hadde ingen treff på ecstasy/MDMA for hverken denne perioden eller forrige. Samlet ga dette nedgang i interesse for ecstasy/MDMA.

Konsekvenser som ble nevnt var skolefravær (særlig sett i sammenheng med alkoholbruk), fall/fysisk skade, angst, tretthet, eufori og søker kroppslig kontakt. Pris ble oppgitt til ca 300kr per tablett, med variasjon ned til 150 kr. Knips og molly er de mest brukte slanguttrykk på MDMA. Ecstasy/MDMA ble oppgitt i kombinasjon med alkohol og cannabis. Vanligste inntaksmåte er svelging, men både sniffing og injisering er også nevnt.

Amfetamin/metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er syntetiske sentralstimulerende midler som går under samlebetegnelsen amfetaminer. Amfetamin er som regel et hvitt og luktfritt pulver, men er oftest utblandet når det selges på gaten, og kan ha gul, brun- og blåaktige nyanser (Rusinfo, 2022). Metamfetamin blir oftest solgt i pulverform som «sterk» amfetamin, men forekommer også i fast form, som krystallklumper. Rusen kan gi en følelse av økt selvtillit og energi, pratsomhet, nervøsitet og dempet sult og søvnbehov. Uro, forvirring, skjelvninger, panikk og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykoser. Vi slår sammen data for amfetamin og metamfetamin da det ofte er vanskelig å skille på disse og de ofte blir forvekslet med hverandre.

Figur 5: Amfetamin/metamfetamin - V18 – H22



Det var nedgang i bruk av amfetaminer siden forrige periode. Det var en ganske stabil tendens for tilgjengelighet og interesse Samlet gir dette en nedgang for amfetamin/metamfetamin sammenlignet med forrige periode (tabell 6).

Tabell 6: Amfetamin/metamfetamin – V22 - H22

	SKÅR
Bruk	-6
Tilgjengelighet	-2
Interesse	-3
Endring (aggregert differanse)	-11

OUS hadde ingen endring i antall positive prøver på amfetaminer for perioden, men Laboratoriemedisinsk klinikk hadde en sterk nedgang. 15 i Trendpanelet meldte om kjent bruk av amfetamin og 8 om kjennskap til bruk av metamfetamin. Trendpanelet meldte ikke om noen endring i bruk siden forrige periode. Samlet ga dette en nedgang for bruk av amfetaminer for perioden, sammenlignet med forrige periode.

Det var nedgang i antall og mengde tollbeslag for bosatte i Trondheim, sammenlignet med forrige periode. Det var ingen endring for antall beslag på bosatte i Trøndelag for øvrig, men sterk nedgang i mengde beslaglagt. For beslag på personer i Trøndelag uten bostedsadresse i fylket var det ingen endring i antall beslag (dog fra 0 til 1 beslag), men sterk økning i mengde. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men økning i mengde beslaglagt siden forrige periode. Trendpanelet meldte om økning i tilgjengelighet siden forrige periode. Totalt ga dette en ganske stabil situasjon for tilgjengelighet av amfetaminer.

Nidaros hadde ingen endring i antall treff på amfetaminer, men få totalt (<5). Adresseavisen hadde ingen endring i antall saker som omtalte amfetaminer. Google trends hadde økning i antall søk sammenlignet med forrige periode. Rusinfo hadde sterk nedgang i henvendelser som omhandlet amfetaminer. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for interesse for amfetaminer, sammenlignet med forrige periode.

Amfetamin kombineres særlig med alkohol og cannabis, men også benzodiazepiner og opioider. Konsekvenser av bruk av amfetamin/metamfetamin kan være dårlig tannhelse, hoarding (samle store mengder gjenstander), tap av tids- og stedsfornemmelse, oppleves som hektiske, skader omgivelsene (hærverk), bomskudd/sår, skader etter ulykker (som fall på el-sparkey sykkel), paranoia, relasjonsvansker, søvnproblemer, økonomiske vansker, utøve seksuell vold, abscesser, aggressiv, virkelighetsfjern, vekttap, konflikter, vold og trusler.

Pris per gram som er oppgitt er ca. 300 kr. Makka er nevnt flest ganger som slanguttrykk på amfetamin, og meta for metamfetamin. Injisering er vanligste inntaksmåte, etterfulgt av sniffing og svelging.

Opioider/opiater

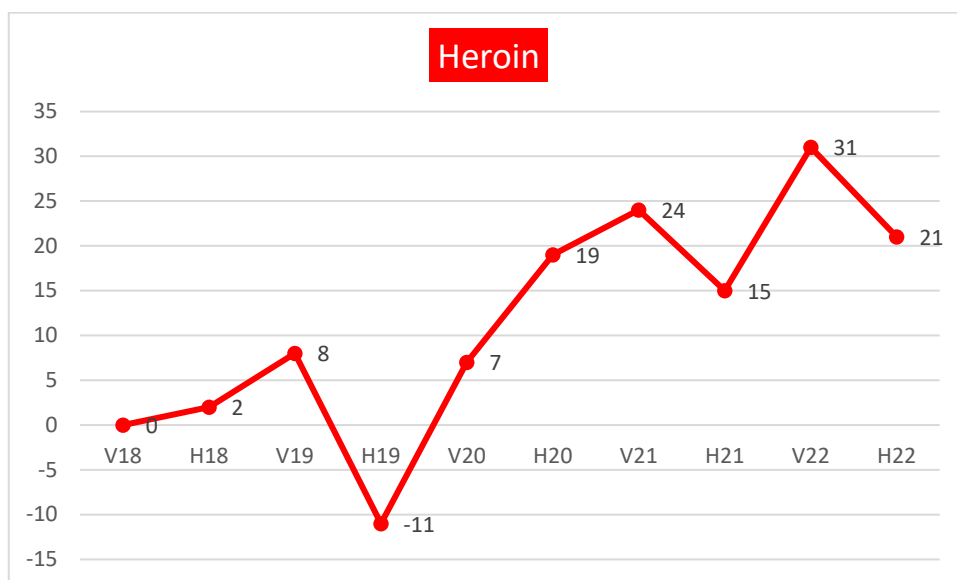
(Heroin, Metadon, Subutex, Buprenorphine, Suboxone, Dolcontin)

Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som virker på opioidreseptorer i sentralnervesystemet (Mørland, 2015). Stoffene kan enten forekomme i opium, som morfiner, være syntetisk fremstilt, som heroin, buprenorfin og kodein, eller naturlig i kroppen, som endorfiner. Opioider har ulike effekter på hjernen, og den viktigste effekten er at den er euforisk (stemningshevende), og den demper åndedrettet (Helsedirektoratet, 2016). Langvarig bruk påvirker toleransen for disse.

Heroin

Heroin er utledet fra det smertestillende stoffet morfin, og har sin opprinnelse i opiumsvalmuen (Dietrichs & Mørland, 2018). Heroin og de omdannelsesproduktene som kroppen lager av det, påvirker opioidreseptorer i og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkløshet og konsentrasjonsvansker), sløvhet, tretthet, hostedemping og respirasjonshemning. Heroin kommer vanligvis i pulverform og oppløses i vann før det injiseres. Dette medfører stor fare for overdoser. Røyking av heroin har blitt vanligere, og anses som en mye tryggere inntaksmåte.

Figur 6: Heroin - V18 – H22



I perioden april - september 2022 var det nedgang for bruk av heroin, noe nedgang i tilgjengelighet, og ingen endring i interesse, sammenlignet med forrige periode (tabell 7).

Tabell 7: Heroin – V22 – H22

	SKÅR
Bruk	-6
Tilgjengelighet	-4
Interesse	0
Endring (aggregert differanse)	-10

Laboratoriemedisinsk klinikk hadde en sterk nedgang i positive prøver på heroin denne perioden. 12 i Trendpanelet kjente til bruk av heroin i perioden, de fleste fra Risiko/etablert miljø, og de melder om ingen endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til nedgang i bruk siden forrige periode.

Tolletaten hadde ingen beslag for personer med bosted i Trondheim, Trøndelag eller beslag gjort i Trøndelag i perioden. Kripos hadde ingen økning i antall beslag, og sterk nedgang i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte ikke om økning i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en tendens til noe nedgang i tilgjengelighet av heroin.

Rusinfo hadde nedgang i interesse for heroin (men få treff, <5), mens Adresseavisen hadde sterk økning i antall oppslag om heroin. Google trends hadde en nedgang i antall søk mellom periodene. Totalt ga dette en stabil tendens i interesse for heroin for perioden.

Nevnte konsekvenser er overdoser, abscesser, kriminalitet, relasjonsvansker, økonomiske problemer, bostedsløshet, fengsel/kriminalitet, bomskudd, faller ut av samfunnet, psykose og dårlig hygiene.

Heroin ble oppgitt brukt i kombinasjon med cannabis, Rivotril, Xanor/Xanax, amfetamin og kokain, men det er nok flere typer benzodiazepiner også da mange oppga «tabletter» som svar. Pris ble oppgitt til mellom 1000kr og 1400 kr grammet. Slanguttrykk oppgitt er hest og minus. Mest brukte inntaksmåte er injisering, etterfulgt av røyking. Både svelge og sniffe ble også nevnt.

Konsekvenser av rusmiddelbruk

En del informasjon som innhentes til Førre Var er relatert til rusmiddelbruk, men sier ikke noe spesifikt om de enkelte rusmidlene. Det er likevel en type data som kan belyse konsekvenser av rusmiddelbruk. Noen slike data presenteres her.

Overdoseutrykninger og overdosedødsfall

I perioden april - september 2022 registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 24 overdoser, hvor det ikke er noen bekreftede dødelige utfall. Dette er bare de tilfellene Helse- og overdoseteamet er kjent med, og de registrerer ikke etter samme definisjonen som dødsårsaksregisteret, slik at det kan være avvik fra statistikken som er basert på dødsårsaksregisteret og publiseres av Folkehelseinstituttet årlig.

Utdeling av brukerutstyr

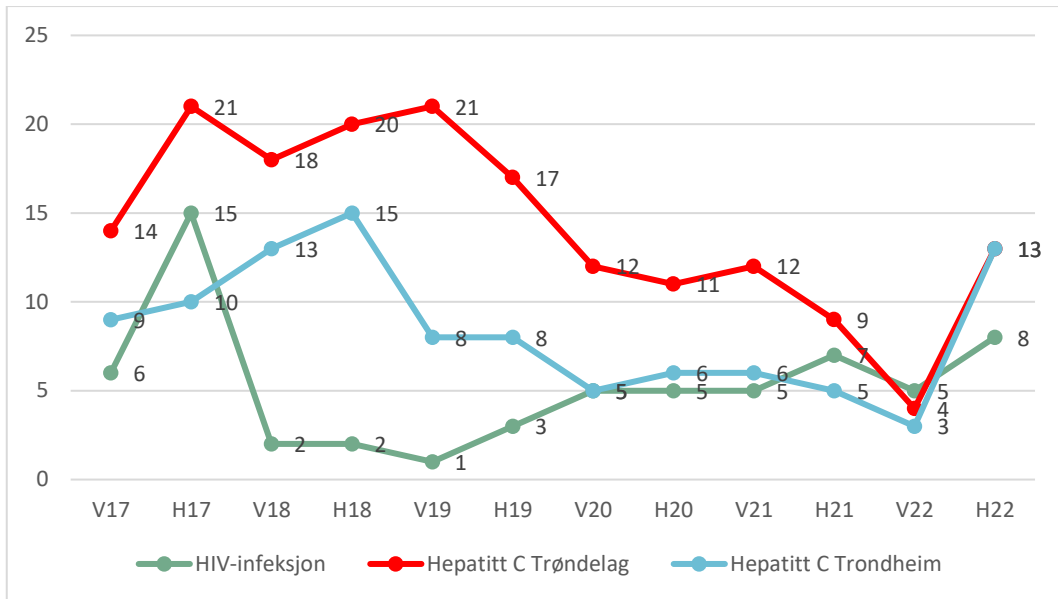
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie er utstyr som brukes ved denne inntaksmåten. Mengden injeksjonsutstyr og folie som brukes, kan være indikatorer på rusmiddelbruk i Trondheim. Med bakgrunn i dette har vi hentet inn tall på utdeling av sprøyter, røykefolie og nalokson neseppray (motgift ved opioideoverdoser).

Det ble i perioden april - september 2022 utlevert 123 560 kanyler fra Helse- og overdoseteamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Dette er økning siden forrige periode, men nedgang fra tilsvarende periode i fjor. Det ble delt ut mindre røykefolie enn i forrige periode (fra 4500 ark til 1640 ark). Det ble delt ut 5 nye nalokson neseppray. Det var en nedgang i påfyll av nalokson neseppray, fra 25 i forrige periode til 18 denne perioden.

Smittsomme sykdommer

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 8 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden april – september 2022 (figur 7). Det var to personer i Trøndelag som fikk diagnosen AIDS i perioden. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Trøndelag gikk noe opp, og det var samme antall registrerte som i Trondheim, så det er mulig alle disse tilfellene kommer derfra.

Figur 7: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V17 – H22



Appendiks 1 – Analysetabeller

Få av datakildene som benyttes i Førre Var er direkte sammenlignbare, derfor brukes en «felles analyseenhet», en såkalt trendverdi, slik at en kan trekke ut mønstre, sammenhenger og motsetninger fra de ulike kildedataene. De følgende tabellene sammenfatter de ulike indikatorene, slik at mønstre for de enkelte rusmidlene kan identifiseres.

Analysetabellene inneholder verdier på en skala fra 2 til -2, og tallene angir ulike tendenser for hvert av rusmidlene fra forrige halvårsperiode til nåværende halvårsperiode. Tallet 2 indikerer en sterk økning og tallet 1 indikerer en gradvis økning. Hvis det ikke foreligger noen endring, markeres dette med tallet 0. Tallet -1 indikerer en gradvis nedgang og -2 indikerer en sterk nedgang.

Det brukes ulike skalaer for kildene for omregning til trendverdien som brukes i analysetabellene. Skalaene er blitt utviklet på grunnlag av dataenes utviklingsmønster og fra erfaringsutveksling med kontaktpersoner tilknyttet datakildene.

Skala for beslag, prøver, internettsider og hjelpetelefoner 2 = sterk økning dvs. fra +75 % og oppover 1 = gradvis økning dvs. fra +25 % til +74 % 0 = ingen endring dvs. fra +24 % til -12 % -1 = gradvis nedgang dvs. fra -13 % til -37 % -2 = sterk nedgang dvs. fra -38 % og nedover	Skala for behandlingsdata 2 = sterk økning dvs. alt fra +30 % og oppover 1 = gradvis økning dvs. alt mellom +29 % til +10 % 0 = ingen endring dvs. alt mellom +9 % til -9 % -1 = gradvis nedgang dvs. alt mellom -10 % til -29 % -2 = sterk nedgang dvs. fra -30 % og nedover
Skala for alkoholsalg 2 = sterk økning dvs. fra +11 % og oppover 1 = gradvis økning dvs. fra +5 % til +10 % 0 = ingen endring dvs. fra +4 % til -4 % -1 = gradvis nedgang dvs. fra -5 % til -10 % -2 = sterk nedgang dvs. fra -11 % og nedover	Skala for trendpanel og kjentmenn 2 = gjennomsnittet ligger fra 2.3 og nedover 1 = gjennomsnittet ligger mellom 2.4 og 2.6 0 = gjennomsnittet ligger mellom 2.7 og 3.3 -1 = gjennomsnittet ligger mellom 3.4 og 3.6 -2 = gjennomsnitt fra 3.7 og oppover

Skala for tallmateriale under 5

Når begge tall er 5 eller mindre, markeres dette med tegnet * bak oppgitt tendens. Når tallmaterialet er 5 eller mindre, brukes ikke sterke endringer (2 eller -2). Da brukes kun gradvis økning markert med 1*, ingen endring med 0*

og gradvis nedgang med -1*. Dersom tallmaterialet går fra 0 til 0, markeres dette med tegnet "-". Endres tallmaterialet kun med 1, utgjør dette ingen endring = 0*.

Vekting av kildene

Informasjonskildene blir kategorisert og vektet avhengig av hvor pålitelige de er med henblikk på å indikere tilgjengelighet og bruk av rusmidler. Størst vekt gis til data med klare indikasjoner på faktisk bruk av rusmidler. Kildene har følgende vekting:

Størst vekt (x4) er gitt data fra alkohol- og apoteksalg og Trendpanel (brukstrender).

Nest størst vekt (x3) er gitt beslag fra tolletaten, tester fra fengsel, Folkehelseinstituttet og Laboratoriemedisinsk klinikk, Avrusingsavdelingen ved Lade Behandlingscenter, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Trendpanel (tilgjengelighet).

Medium vekt (x2) er gitt data fra Kripos, Rusinfo, tall fra Toll på bosatte og beslag utenfor Trondheim og Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF.

Minst vekt (x1) er gitt data fra fengsel (beslag), medier og lave forekomster av funn, uavhengig av kildeopphav (funn som er markert med stjerne i tabellen).

Sammendrag av trendverdier, ikke vektet og vektet, for spesifikke rusmidler

For å identifisere verdier og tendenser for de ulike rusmidlene, sammenfatter vi trendverdiene. Da får vi en aggregert (tall basert på sammenslåtte data) differanse for hvert rusmiddel, basert på summering av positive og negative verdier.

Oppdeling av «aggregert differanse»

For å få et mer detaljert bilde av hva som ligger bak de vektete trendverdiene, deles den aggregerte differansen inn i tre kategorier: bruk, tilgjengelighet og interesse/bekymring. Bruk dekker kildene brukstrender fra trendpanel, prøver fra fengsel, apoteksalg, Oslo Universitetssykehus og Laboratoriemedisinsk klinikk, behandlingsdata og alkoholsalg. Tilgjengelighet baseres på tilgjengelighetstrender fra trendpanel, antall og mengde beslag fra Kripos toll og fengsel. Interesse/bekymring bygger på kildene Rusinfo, Adresseavisen, Nidaros og Google Trends.

Det lages et regnestykke for hvert rusmiddel, der en tar utgangspunkt i enkeltkildenes trendverdi. Denne verdien multipliseres med kildens vektete endringsverdi. Tallet man da kommer fram til summeres for alle kildene sortert under henholdsvis bruk, tilgjengelighet og interesse. Hvert rusmiddel får da en verdi for bruk, en verdi for tilgjengelighet og en verdi for interesse som samlet vil tilsvare totalverdien, dvs. den verdien som benevnes aggregert differanse.

Appendiks 2 - Metodiske begrensninger – sekundærdata

Dataene som benyttes i Førre Var er i stor grad indikatorer på tilgjengelighet og bruk av rusmidler, og gir ikke et mål på faktisk bruk. Det foreligger en del usikkerhet i datamaterialet, og årsakene kan være flere, for eksempel:

Politiets (Trøndelag politidistrikt) og tolletatens data tilknyttet beslag:

Endringer i politiets og tolletatens arbeid og prioriteringer kan gi utslag fra måned til måned eller fra halvår til halvår. Dette kan få betydning for hvilke og hvor mange beslag som er gjort. Etatenes beslagstall sier ikke nødvendigvis så mye om hvilke mengder som kommer ut på markedet og blir brukt illegalt. I tillegg kan beslagstall påvirkes av lovendringer. Det kan i enkelte tilfeller være vanskelig å si om beslag var tenkt til salg/distribusjon der overtredere er bosatt/tatt eller om det skal distribueres videre.

Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Mange opioider blir omdannet til morfin i kroppen og det er vanskelig å tolke hvilke stoffer som er inntatt. Heroin blir omdannet både til morfin og 6-monoacetylmorfin (6-MAM). 6-MAM påvist i urin er en spesifikk heroinmetabolitt, og brukt i denne kilden. Også GHB er vanskelig å spore i prøver. Hurtige endringer i molekylstruktur på rusmidler, særlig syntetiske cannabinoider og NPS (nye psykoaktive stoffer) gjør det vanskelig å ha oppdaterte tester for disse, slik at man ikke klarer å fange opp bruk, og dermed får «falske» negative prøver. Generelt er også en del av prøvene bestilt på mistanker eller som kontroller, og det rekvireres spesifikke prøver, slik at de har en viss usikkerhet knyttet til seg ut i fra hva slags prøver som bestilles på hvilket grunnlag, og dersom de inneholder noe annet enn det som er bestilt analyser for vil ikke dette vises.

Alkoholsalg: Salgstallene dekker kun det Vinmonopolet, Bunnpris og Ringnes AS selv selger. Data over alkoholsalg omfatter ikke legal eller illegal import, taxfree-salg eller hjemmebrenning av alkohol.

Behandlingsdata: Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF og Avrusingsavdelingen ved Lade Behandlingssenter har bidratt med antall pasienter med diagnoser innenfor F10-F19 i ICD-10. Noen av disse diagnosene er ikke rusmiddelspesifikke, men på grupperinger av rusmidler, som opiater. Vi har i de fleste tilfeller valgt å utelate disse data når de ikke har vært rusmiddelspesifikke nok, som F11 (Opiater) F15 (stimulanter, inklusive kaffein) og F16 (Hallusinogener), men inkludert F10 (Alkohol), F12 (Cannabinoider) og F14 (Kokain). Det vi ikke fanger opp er de pasientene som får diagnosen F19 om bruk av flere stoffer. Dette har i flere år vært den tredje største diagnosegruppen (Christiansen & Amundsen, 2018).

Apoteksalg: Man må anta at de fleste av medikamentene brukes som forskrevet og uten å skulle gi ruseffekt.

Appendiks 3 – Datakilder som brukes i Føre Var

Sekundærdata:

Apotekerforeningen: Data over salg av et utvalg medikamenter med misbrukspotensial solgt fra apoteker i Trondheim kommune.

Bunnpris, salgstall: Dagligvarekjede i Trondheim. Data over antall solgte liter av øl, cider og rusbrus (eksklusive tall på produkter fra Ringnes AS).

Helse- og overdoseteamet, Trondheim kommune: antall utdelte sprøyter og pumper, røykefolie, antall overdoser (både dødelige og ikke-dødelige) og antall utdelte nalokson nesepriper.

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital HF: Antall innleggelser med rusdiagnose, fordelt etter ICD-10 F10-F19 diagnoser, tn4 eller tn5 diagnoser i epikriser ved utskrivelse.

Kriminalomsorgen; Trondheim fengsel, prøver og funn: Data basert på urintester, antall funn og mengde funn av rusmidler i fengslet på Tunga/Nermarka.

Kripos: Antall og mengde beslag i Trøndelag politidistrikt.

Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Positive analysesvar på rusmidler fra blod-, urin- og serumprøver hos personer bosatt i Trondheim kommune.

Lade Behandlingscenter, Avrusingsavdelingen, behandlingsdata: Diagnoser på pasienter inne til avrusning basert på registrert ICD-10 diagnose fra innleggelsen.

Medisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Antall innleggelser med rusdiagnose, fordelt etter ICD-10 F10-F19 diagnoser, tn4 eller tn5 diagnoser i epikriser ved utskrivelse fra somatisk avdeling i Trondheim, uavhengig av bostedskommune.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt, smittsomme sykdommer som hiv, aids og hepatitt C: Data fra internettsidene til Folkehelseinstituttet, MSIS, legges til grunn for innhenting av hepatitt C, hiv- og aidsmitte. Det registreres antall nye diagnostiserte tilfeller hvert halvår. Antall nye hiv- og aidsdiagnoser registreres på fylkesnivå. Hepatitt C registreres både på fylkes- og kommunenivå.

Oslo Universitetssykehus (OUS), bilførertester: Positive analysesvar på rusmidler fra blod-, urin- og spyttprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring i Trøndelag.

Rema 1000: Antall liter solgt alkoholholdig drikke i butikker i Trondheim kommune.

Ringnes AS, salgstall: Data over salg av øl, rusbrus, cider og svakvin i Trondheim.

Tollregion Midt-Norge, Trondheim regiontollsted, antall og mengde beslag: Data fra tolletaten er sammensatt av antall og mengde beslag gjort i Trondheim distriktstollsted og data fra andre tollregioner som rapporteres til tollregion Midt-Norge, avdeling Trondheim, over antall beslag og mengde beslag. I hovedsak er dette beslag av postforsendelser som fortolles i Oslo eller ved ulike grenseoverganger. Også beslag gjort på bosatte i Trøndelag utenfor Trondheim kommune, samt beslag gjort i Trøndelag på personer som ikke er bosatt i regionen.

Trondheim kommune, Kontor for skjenkesaker: Årlige data over antall salgs- og skjenkebevillinger, og antall utførte salgs- og skjenkekontroller i Trondheim kommune.

Trøndelag politidistrikt: Antall narkotikasaker, anmeldte ruskjøringer og i drukkenskapsarrest (siste for Trøndelag).

Vinmonopolet, salgstall: Data over salg av alkoholholdige varer ved utsalgsstedene i Trondheim kommune.

Medie- og interessekilder:

Retriever: Kvantitativt søk på rusmiddelnavn for nett- og papirutgaven til Adresseavisen NRK Trøndelag og Nidaros, gjennomføres av Kommunikasjonsavdelingen i Helse Midt-Norge RHF. Antall treff på nett- og papirartikler, ikke utskilt dobbeltregistreringer (treff på samme sak på nettside og i papiravis).

Under Dusken: Studentavis for Trondheim. Utgis ca to ganger i måneden i papir- og nettutgave (publiserer også saker på nett som ikke publiseres i papirutgaven). Kvalitative søk.

Sorgenfri: Gatemagasinet fra Trondheim. Utgis hver 4. uke. Kvalitative søk.

Rusinfo, antall henvendelser: En nasjonal hjelpetelefon, chatteside og SMS-tjeneste som svarer på spørsmål om rus. Data over antall henvendelser om rusmidler fra Trøndelag.

Steroideprosjektet Et nasjonalt behandlings- og kunnskapsutviklingsprosjekt. Tilbyr behandling til brukere av anabole steroider- uavhengig av bosted. Gir også informasjon til brukere og pårørende. Tall på antall henvendelse fra Trøndelag.

Google trends: Google trends gir et bilde av hvor populær en søketerm (et ord) har vært innenfor et geografisk område innenfor en gitt tidsperiode. Trends gir ikke konkrete antall søk, men viser svingninger innenfor den gitte tidsperioden på et intervall fra 0-100. Tall fra tidligere Sør-Trøndelag.

Informanter:

Trendpanel: Anonyme informanter, utvalgt på bakgrunn av deres ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim. De svarer på et spørreskjema hver sjettede måned og rapporterer om bruk, tilgjengelighet, helseskader, pris, slanguttrykk og lignende.

Ekspertpanel: Vi har et ekspertpanel som vi gjennomgår resultatene sammen med for å få nyttig utfyllende informasjon eller perspektiver på de funn og tolkninger vi gjør. Dette er personer innenfor både kommune, spesialisthelsetjeneste og andre offentlige instanser.

Litteratur

Dietrichs, E. S. & Bramnes, J. G. (2018). Cannabis. Hentet fra <https://sml.snl.no/cannabis>

Dietrichs, E. S. & Mørland, J. (2018). Heroin. Hentet fra <https://sml.snl.no/heroin>

Helsedirektoratet (2016) Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>

Helsedirektoratet (2019). Dette skjer i kroppen når du drikker alkohol. Hentet fra <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/alkohol/alkoholens-virkning-pa-kroppen>

Lervåg, S-E. & Mounteney, J. (2007). *Føre var: kartlegging av rustrender – Manual*. Stiftelsen Bergensklinikkene.

Mounteney, J. (2009): *Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends* (Doktoravhandling). University of Bergen, Bergen.

Mørland, J. (2017). Hallusinogener. Hentet fra <https://sml.snl.no/hallusinogener>

Mørland, J. (2015). Opioider. <https://sml.snl.no/opioider>

Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2018). Kokain. Hentet fra <https://sml.snl.no/kokain>

Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2019). Sentralstimulerende midler. Hentet fra https://sml.snl.no/sentralstimulerende_midler

Mørland, J. & Kjøll, G. (2018). Ecstasy. Hentet fra <https://sml.snl.no/ecstasy>

Rusinfo (2022). Fakta om alkohol. Hentet fra [Alkohol - Alt du trenger å vite om alkohol og alkoholbruk - Rusinfo](#)

Rusinfo (2022). Fakta om amfetamin og metamfetamin. Hentet fra [Amfetamin og metamfetamin \(rusinfo.no\)](#)

Rusinfo (2022). Fakta om cannabis: hasj, marihuana og olje. Hentet fra [Fakta om cannabis: hasj, marihuana, olje - RUStelefonen \(rusinfo.no\)](#)

Relevante nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhåndbok: www.legemiddelhandboka.no

Rusinfo: www.rusinfo.no