

RAPPORT

Føre Var Trondheim vår 2023

Rustrender i Trondheim Føre Var nr. 01/23

Katrin Øien

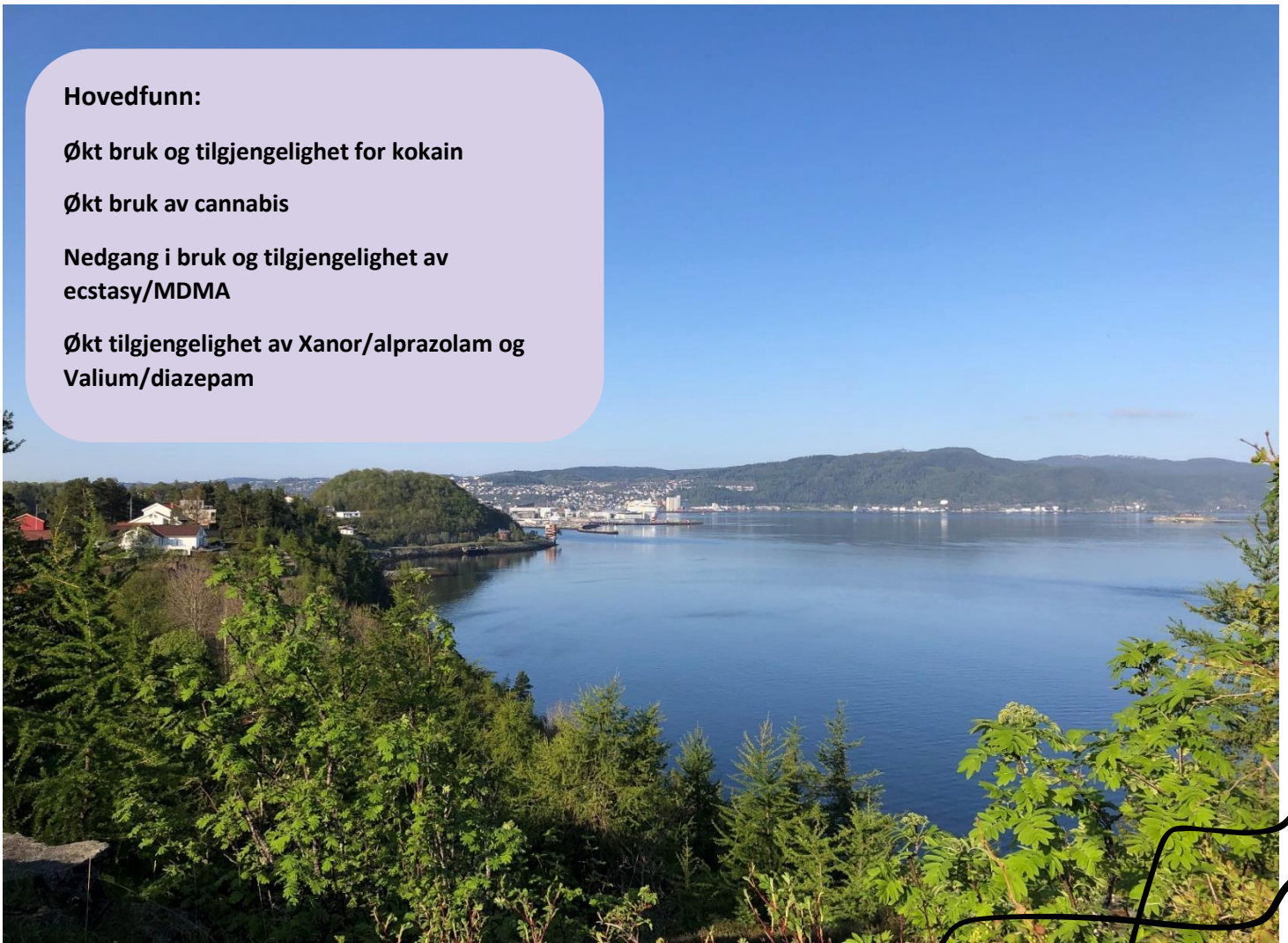
Hovedfunn:

Økt bruk og tilgjengelighet for kokain

Økt bruk av cannabis

Nedgang i bruk og tilgjengelighet av
ecstasy/MDMA

Økt tilgjengelighet av Xanor/alprazolam og
Valium/diazepam



Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 01/23

Forfatter: Katrin Øien

Forord

Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KORUS Midt) publiserer nå den tiende Føre Var-kartleggingen av rustrender i Trondheim, og feirer dermed fem års rapportering i Trondheim. Vi ønsker i den anledning å takke alle bidragsytere, både tidligere og nåværende, for god samarbeid, for viktige bidrag og innspill. Uten alle disse bidragsyterne hadde det ikke vært mulig å lage denne rapporteringen.

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.

Nå som metoden har fått etablert seg godt er tiden også inne for å gjøre et arbeid på kvalitetssikring. Mange datakilder har kommet til underveis, og noen rusmidler/medikamenter har dukket opp underveis, som det ikke har vært så mye fokus på tidligere. Dette er et omfattende arbeid, så derfor har man i denne rapporten valgt å kun fokusere på hovedfunnene.

I denne rapporten er det funnet sterk økning for kokainbruk. Dette sammenfaller med det mediebildet som har vært i det siste halvåret – og er kanskje en speiling av dette fokuset. Parallelt er det funnet en nedgang for ecstasy/MDMA, som kanskje indikerer at brukere av dette kanskje nå foretrekker kokain av ulike grunner.

Det er også funnet økning i tilgjengelighet av særlig to typer benzodiazepiner – diazepampreparater som Valium og alprazolampreparater som Xanor/Xanax/Ksalol. Dette er medikamenter som særlig personer med etablert rusbruk blander med andre rusmidler fordi de er med på å forsterke effekten, noe som igjen kan føre til en økt overdosefare. Vi ser en økning i overdoser i de data vi har samlet inn i denne rapporten, så her er det viktig å jobbe godt forebyggende.

Vi håper denne kartleggingen gir både tjenester og offentligheten et nyttig bilde av rusituasjonen i Trondheim.

Trondheim 07. juni 2023

KORUS Midt



Trond Rune Ljøkjell

Avdelingssjef

Innhold

Føre Var Trondheim – Vår 2023	4
Kommentarer vår 2023	8
Rusmiddelspesifikke funn	12
Hallusinogene rusmidler	12
Cannabis	12
Sentralstimulerende rusmidler	15
Kokain	15
Ecstasy/MDMA	17
Benzodiazepiner	19
Valium/diazepam	19
Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam	20
Konsekvenser av rusmiddelbruk	23
Appendiks 1	
Appendiks 2	
Appendiks 3	
Litteratur	32

Føre Var Trondheim – Vår 2023

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 (oktober 2022-mars 2023) sammenlignet med halvåret før (april – september 2022). Dette er den tiende rapporten og markerer at Føre Var Trondheim har blitt gjennomført i fem år.

Det samarbeidet vi har etablert med ulike instanser og enkeltpersoner i Trondheim gjør det mulig å innhente lokale data om bruk og tilgjengelighet 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 vår 2023



I denne rapporten har vi også gjort en del kvalitetssikring av data bakover i tid. Mer om dette først i kommentardelen.

Litt om trendpanel

I denne rapporten har 28 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. oktober 2022 – 31. mars 2023. 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. oktober 2022 – 31. mars 2023, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. april – 31. oktober 2022. Samtidig er det kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Føre Var sammenligner derfor disse data 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.

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

¹ Se appendiks 1, side 25

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

Kommentarer vår 2023

Dette er den tiende Førre Var rapporten for Trondheim og metoden har altså blitt brukt i fem år. Vi kan nå begynne å snakke mer om trender for utviklingen til enkelte rusmidler, heller enn bare tendenser. Samtidig har store deler av disse kartleggingene vært i en ekstraordinær samfunnssituasjon med pandemi. Selv om pandemien ikke påvirker hverdagen vår og tjenesteutøvelse lengre, så er nok nå tiden inne for å ha litt fokus på ettervirkningene og håndtering av disse, både på rusfeltet og ellers.

Denne rapporten presenterer kun hovedfunnene fra vårens kartlegging. Vi har i løpet av disse fem årene fått nye kilder underveis. Vi har også inkludert nye rusmidler eller medikamenter der vi ser det har vært viktig. Vi har også endret litt på hva som inkluderes hvor. Derfor har vi i løpet av det siste halvåret jobbet med å kvalitetssikre de data som vi har, og der det har vært mulig har vi hentet inn data for de rapportperiodene forut introduksjonen av nye kilder. Dette betyr at vi får nye kurver på trendutviklingen for enkelte av rusmidlene. I hovedsak peker de fleste i samme retning som tidligere. Arbeidet er ikke helt ferdig enda, og derfor velger vi å presentere hovedfunnene denne gangen, og heller utvide i neste rapport.

Kokain

Økt bruk og tilgjengelighet av kokain er det første hovedfunnet i denne kartleggingen. Kokain har, med unntak av en liten nedgang under pandemien, hatt en jevn økning siden vi begynte disse kartleggingene for fem år siden. Den offentlige diskusjonen om kokainbruk startet allerede i forrige kartleggingsperiode, særlig 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. I denne perioden har kokainbruk blitt hyppig debattert i kronikker, avisartikler og TV-programmer (som Debatten på NRK) og både fagfolk og kjendiser har fått sine betraktninger på trykk. [FHI](#) publiserte nye funn om narkotikabruken i Norge i februar (tall fra 2022), hvor man fant en økning i selvrapportert kokainbruk. 2% av befolkningen mellom 16 og 64 år rapporterte å ha brukt kokain i løpet av siste 12 mnd. De fleste av disse er menn, og i aldersgruppen 16-30 år hadde 4,7% selvrapportert bruk siste 12 mnd, en økning fra 3,4% i 2021. Mange har prøvd å fokusere på at dette fremdeles er et mindretall av den totale befolkningen, selv om man skal ta det på alvor når unge og de som jobber med ungdom rapporterer en økning i kokainbruk og at holdningene ser ut til å bli mer liberale. Vi har dessverre ingen nyere lokale data på bruken i Trondheim, men i begynnelsen av 2024 får kommunen tilbud om å delta i Ungdataundersøkelsen igjen.

Kokain blandes mye med alkohol, og er et rusmiddel som i hovedsak benyttes i tilknytning til festing og uteliv, og det blir særlig knyttet til [russekultur](#), også av vårt Trendpanel. Kokainbruk er ikke nytt i utelivssammenheng, men det rapporteres at bruken blir mer og mer åpenlys.

De i Trendpanelet som jobber med ungdommer er de som i størst grad melder om en økning i bruk av kokain. Økonomi ser ut til å være en faktor som spiller inn. Kokain er forholdsvis dyrt, 1000-1200kr grammet er det som nevnes mest, men mengde, bekjentskaper og kvalitet/renhet kan påvirke prisen. Flere trekker frem at brukere gjerne jobber utenom skole/studier, og det antydes at ungdommer ned i ungdomsskolealder er villige til å yte seksuelle tjenester og bildedeling for å få rusmidler eller penger til rusmidler (ikke bare kokain). Det er antydninger til at den gruppen som bruker kokain skiller seg litt fra den som har høy bruk av cannabis med tanke på sosioøkonomisk bakgrunn, men det er ikke nødvendigvis enten/eller bruk av det ene eller det andre, noen bruker begge deler. Det rapporteres inn en del konsekvenser knyttet til kokainbruk, som vold og trusler, nedstemthet, sosial angst, sosial isolasjon, avhengighet, økonomiske problemer, relasjonelle problemer og problemer med daglig fungering.

Nylig ga United Nations Office on Drugs and Crime ut [Global Report on Cocaine 2023](#) hvor de beskriver et globalt marked som fikk en liten knekk under pandemien, men som nå ikke bare har blitt gjenopprettet, men som er større enn før pandemien. Produksjonen og distribusjonen i Mellom- og Sør-Amerika er stor, og kriminelle nettverk samarbeider for å få produktene ut på markedet. I de siste månedene har det også vært enorme beslag av kokain i Norge, både i [banankasser](#) og til [havs](#), i tillegg til store beslag i Europa. Til sammenligning har beslagene i Trøndelag vært meget beskjedne. Men med slike beslag ellers i landet kan det resultere i økt fokus på kokain hos kontrolletatene her i regionen.

Foreløpig viser ikke behandlingsdataene et stort tilfang av personer med kokainavhengighet, men dersom totalkonsumet øker vil muligens problematisk bruk og avhengighetsproblematikk også øke, og behandlingsapparat i kommuner og spesialisthelsetjeneste bør kanskje forberede seg på å møte denne gruppen.

Cannabis

Vi fant denne perioden en økning i bruk av cannabis, men nedgang i tilgjengelighet. Nedgangen kommer fra de statistiske kildene, men Trendpanelet mener melder om en økning i tilgjengelighet. De har ikke opplevd noe tørke på tilgangen til cannabis, og rapporterer at sosiale medier som Snapchat gjør tilgangen lettvin.

Cannabis er det illegale rusmidlet som er mest utbredt og alle i Trendpanelet kjenner til bruk. To klinikker har økning i pasienter med diagnostisert cannabisproblematikk, og hasjavvenningsprogram er etterspurt. De som jobber med ungdommer rapporterer bruk ned i tidlig ungdomsskole. De sier ungdommene opplever det som et lite farlig rusmiddel, og at mange tror det er legalisert på grunn av medieomtale om rusreform, politiets rammer for ransaking og dommene i høyesterett. Om de vet at cannabis ikke er legalisert ser det ut til at de har en holdning om at det ikke er noe politiet kan gjøre, så da står de fritt til å benytte cannabis som de ønsker. Holdningene ser ut til å bli stadig mer liberale og en stadig større normalisering av cannabisbruk.

Trendpanelet ser mange konsekvenser av cannabisbruk. Selv om de akutte konsekvensene ikke er så åpenlagte som for alkohol, så rapporteres det konsekvenser som kanskje kommer etter mer langvarig eller omfattende bruk. Disse er knyttet til kognitiv og sosial fungering, kriminalitet og mental helse.

Det kan være nyttig både for de som jobber med ungdom og for foreldre å lese seg opp på forskjellen mellom begreper som avkriminalisert og legalisert, slik at de kan korrigere oppfatninger hos ungdommer.

Det er imidlertid viktig å påpeke at vi i 2021 lagde en Førre Var spesialrapport på ungdom hvor vi så at de aller færreste av ungdommene som hadde brukt cannabis siste året ikke hadde brukt alkohol. Faktisk fant vi bare at 0.9% av ungdommene som hadde brukt cannabis siste år ikke hadde drukket alkohol minst en gang siste år. Det er dermed viktig at man ikke ser seg blindt på cannabis alene, men jobber for å også forhindre alkoholbruk hos ungdommene. Det var også sammenheng mellom cannabisbruk og bruk av andre narkotiske stoffer. Det indikerer at rusvillighet er en gjennomgående faktor, og at alkohol gjerne er det første steget.

Ecstasy/MDMA

Parallelt med en økning i kokainbruk de siste år, ser vi noe nedgang i bruk av Ecstasy/MDMA (nesten ingen nevner ecstasy, så å si bare MDMA benyttes, eller et av kallenavnene, som *knips*). De aller fleste i Trendpanelet kjente til bruk, også i ungdomsskoler. I likhet med kokain er nok MDMA et rusmiddel som mest benyttes i forbindelse med fest og uteliv. Alkohol er det rusmidlet som er hyppigst nevnt i sammenheng med MDMA, samt cannabis og amfetamin.

Økt tilgjengelighet av Xanor/Alprazolam og Valium/Diazepam

Grunnen til at vi rapporterer et dobbeltfunn på Xanor/alprazolam og Valium/diazepam er at begge disse er benzodiazepiner, og personer med en etablert bruk av rusmidler blander ofte disse med opiater eller stimulanter. Dette forsterker effekten av de sistnevnte. Dersom tilgjengeligheten er god kan det bety lavere priser og større konsum. Det har vært økning av overdoser i denne perioden sammenlignet med i forrige periode, og det er derfor viktig å være særlig oppmerksom og ha fokus på dette i møte med personer som bruker rusmidler fremover.

Andre observasjoner og betraktninger

Det er mange som rapporterer på Ketamin denne perioden. Vi har imidlertid ikke så mange statistiske kilder på Ketamin, så grunnlaget er for lite til å trekke dette frem som et funn. Det er etablert en [klinikk i Trondheim](#) som bruker dette som behandling for depresjon som åpnet i mars, og en tjeneste rapporterer at enkelte i brukergruppa deres snakker om at de ønsker denne behandlingen. Trendpanelet melder om en sterk økning i bruk (13 kjente til bruk i perioden). Også blant personer med etablert rusbruk er det rapportert om Ketamin, så her er det all grunn til å være oppmerksomme med tanke på overdosefare.

Flere fra tjenester i Trendpanelet snakker om økning i henvendelser fra studenter, og at etter pandemien har det dukket opp flere som ønsker hjelp med rusbruken sin, særlig cannabis og kokain. Noe av økningen er grunnet mer målrettet innsats mot denne gruppen for å gjøre tjenestetilbud kjent, men det er også indikasjoner på at flere studenter ønsker hjelp.

Det meldes igjen om et tøffere miljø enn tidligere, med mer vold og brutalitet enn før, og det bekreftes av flere kilder.

Det har vært indikasjoner på bruk av lystgass, særlig i Storbritannia en stund nå, og FHI kom nylig med en [rapport](#) med fokus på dette. Vi har etterspurt dette aktivt i denne kartleggingen, og det bekreftes fra flere som særlig jobber med ungdommer at det brukes lystgass i enkelte miljøer. Om dette er en utvikling som fortsetter eller om det er en trend som går over slik gasser har gjort tidligere (som det gjorde med formfett for mange år tilbake) gjenstår å se, men det er uansett noe å være årvåkne på da konsekvensene kan være svært alvorlige.

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[®]).

Hallusinogene rusmidler

(cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp)

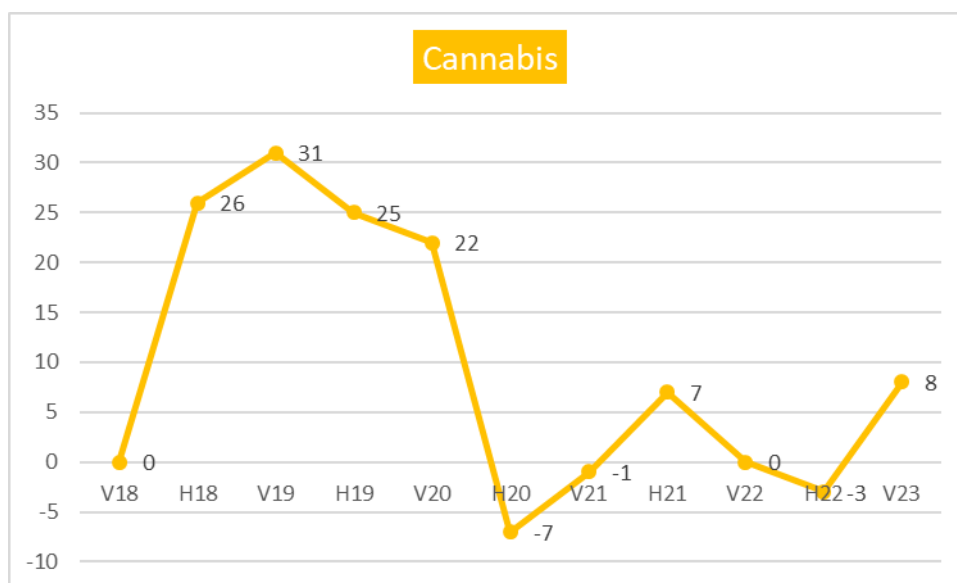
Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på rusmidler som fremkaller psykoseliknende bevissthetsforandringer når de påvirker hjernen (Mørland, 2017). De kan også føre til forstyrrelser av sanseoppfattelsen og føre til illusjoner og hallusinasjoner. De mest brukte hallusinogenene er meskalin (finnes 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.

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

Figur 1: Cannabis - V18 – V23



I denne perioden var det en økning for bruk av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Det var sterk nedgang i tilgjengelighet og noe økning i interesse (tabell 1). Samlet sett gir dette en økning for cannabis siden forrige periode.

Tabell 1: Cannabis - endring H22 – V23

	SKÅR
Bruk	18
Tilgjengelighet	-12
Interesse	5
Endring (aggregert differanse)	11

Bruk

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

Tilgjengelighet

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

Interesse

Adresseavisen hadde økning, og Nidaros hadde sterk økning i antall saker hvor cannabis ble nevnt. RUSinfo hadde en økning i antall henvendelser om cannabis. For Google trends var det ingen endring i treff siden forrige periode. Samlet ga dette noe økning i interesse for cannabis, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig informasjon

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

Cannabis er ifølge Trendpanelet det rusmidlet med nest mest konsekvenser (etter alkohol), noe som nok henger sammen med utbredelsen (kjenner man ikke til bruk av særlig mange rusmidler rangerer man de man kjenner til).

Det nevnes mange konsekvenser av cannabisbruk. Mange av dem går på kognitive evner (hukommelse, sløvhet, mentalitet, konsentrasjon), sosiale forhold (konflikter, isolasjon, utenforskap), praktiske forhold (gjeld, delta/gjennomføre plikter, skolevegring), kriminalitet (gjeld, vold, trusler, ran og sedelighet) og mental helse (angst, selvmedisinering, psykose, suicidalitet). Dette er bare noen eksempler.

Prisen som er oppgitt flest ganger er 150-200kr per gram, med mest vekt på 200kr. Cannabis er et av de rusmidlene det fremdeles benyttes noe slanguttrykk på, og disse er i hovedsak joint, brunt, grønt, røyk, røykings, bønne, tjall og weed.

Sentralstimulerende rusmidler

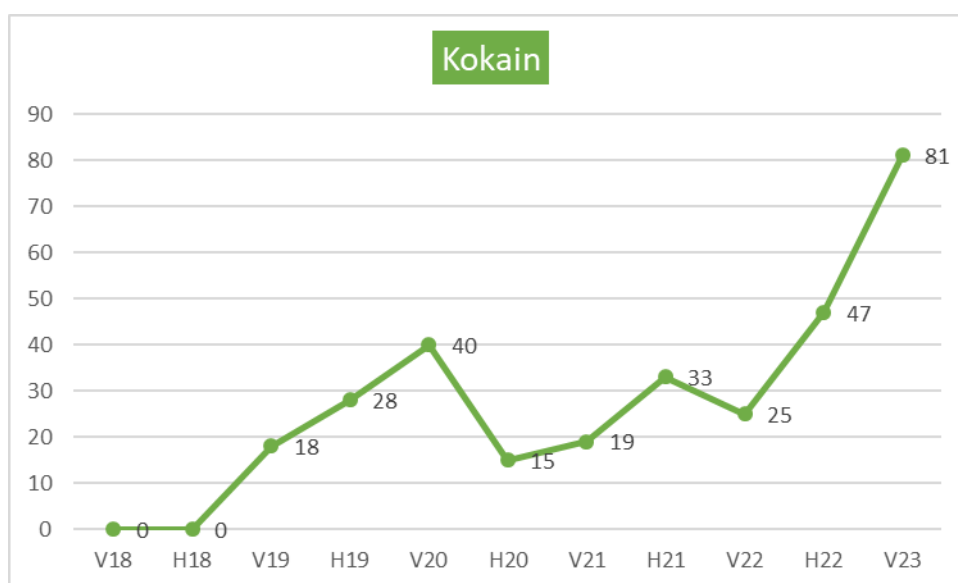
(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

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 2: Kokain - V18 – V23



Det var sterk økning i bruk og tilgjengelighet av kokain for perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var også noe økning i interesse. Totalt ga dette en sterk økning for kokain (tabell 2).

Tabell 2: Kokain – endring H22 – V23

	SKÅR
Bruk	14
Tilgjengelighet	12
Interesse	8
Endring (aggregert differanse)	34

Bruk

Det var ingen 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 hadde sterk økning. Avrusingsavdelingen på LBS hadde ingen endring i antall innlagte med F14 som hoveddiagnose (men få, <5). Fengselet hadde nedgang i beslag, men få (<5). Trendpanelet rapporterte om sterk økning i bruk og 24 av de 28 hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Samlet ga dette en sterk økning for bruk av kokain, sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde økning i antall beslag og sterk økning i mengde beslaglagt for både personer bosatt i Trondheim og i Trøndelag for øvrig. Det var ingen beslag i Trøndelag på ikke-bosatte. KRIPOS hadde nedgang i både antall og mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte om sterk økning i tilgjengelighet. Fengslet hadde ingen funn denne perioden, i motsetning til i forrige periode. Samlet ga dette en økning i tilgjengelighet av kokain siden forrige periode.

Interesse

Det var sterk økning i antall treff hos både Adresseavisen, Nidaros og Google trends. RUSinfo hadde også økning i antall henvendelser på kokain siden forrige periode. Samlet sett ble det en økning i interesse for kokain, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig

Nevnte konsekvenser er at kokainbruk kan føre til særlig økonomiske problemer, relasjonelle problemer, konflikter, gjeld, nedstemthet/depresjon, problemer med å gjennomføre plikter, sosial isolasjon/sosial angst eller sosial utestengelse, kynisme, manipulering, kriminalitet, paranoia, blødninger i nese, og at man er mer risikoutsatt fordi man tar mer sjanser og ikke har god konsekvenstenkning.

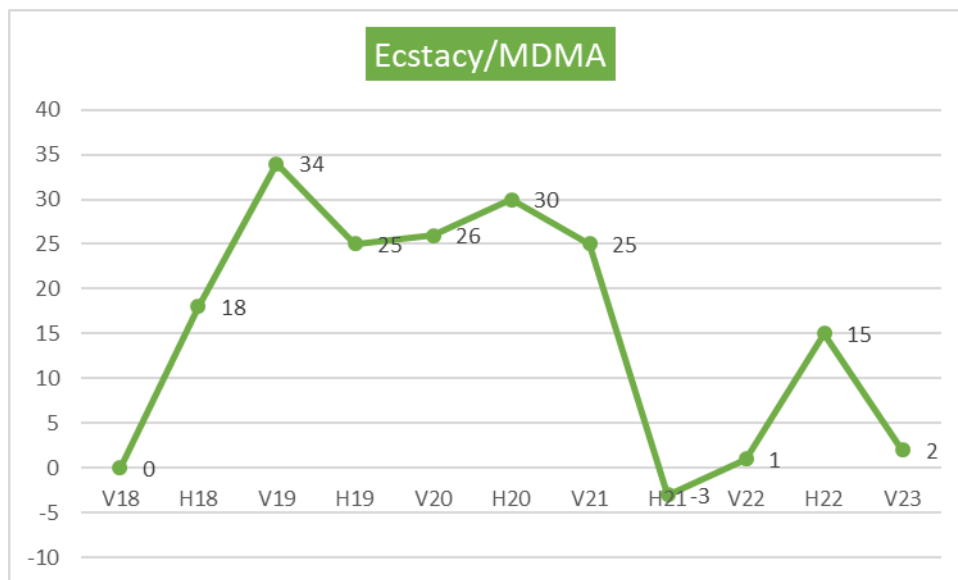
Pris som er oppgitt varierer mellom 1000 – 1700 kr per gram, hvor de fleste oppgir 1000 – 1200 kr pr gram. Cola/coke er mest brukt som slanguttrykk på kokain, men også snø/snow, stripe/linje, glisemiddel, snøstorm, pepsisigg og nesepils er uttrykk som nevnes.

Særlig alkohol nevnes brukt i sammenheng med kokain (17 i Trendpanelet nevner denne kombinasjonen spesifikt), og cannabis er også hyppig nevnt som rusmiddel som brukes i sammenheng med kokain, gjerne for å roe seg ned. Mest brukte inntaksmåte er sniffing, men både injisering og røyking nevnes også.

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 & Kjöll, 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, blodtrykksstigning, illusjoner, hallusinasjoner og forbigående psykotiske reaksjoner. Ecstasy/MDMA kan muligens gi angstanfall, svingende humør, depresjoner, visse tankeforstyrrelser og psykotiske symptomer.

Figur 3: Ecstasy/MDMA - V18 – V23



I perioden oktober 2022 – mars 2023 var det en nedgang i bruk og tilgjengelighet av ecstasy/MDMA, sammenlignet med forrige periode. Det var en økning i interesse (tabell 3).

Tabell 3: Ecstasy/MDMA – endring H22 – V23

	SKÅR
Bruk	-9
Tilgjengelighet	-11
Interesse	7
Endring (aggregert differanse)	-13

Bruk

OUS hadde nedgang i antall positive prøver fra ruspåvirkede sjåførere, og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde sterk nedgang sammenlignet med forrige periode, motsatt av hva de hadde perioden før den igjen (vinteren 2021 – 2022). 24 av 28 i Trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i forrige periode (økning siden sist), og meldte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en nedgang for bruk av ecstasy/MDMA sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag på bosatte i Trondheim i denne periode, en nedgang siden forrige periode. Det var en økning i mengde beslaglagt på bosatte i Trøndelag for øvrig i forrige periode, men få beslag (<5). KRIPOS hadde nedgang i både antall og mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet. Samlet indikerer dette en nedgang i tilgjengelighet av ecstasy/MDMA i perioden, sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Rusinfo hadde sterk økning i antall henvendelser om ecstasy/MDMA. Adresseavisen hadde sterk økning i antall saker hvor dette ble nevnt. Google trends hadde ingen endring i søk mellom periodene. Nidaros hadde økning i saker med ecstasy/MDMA. Samlet ga dette økning i interesse for ecstasy/MDMA.

Øvrig

Konsekvenser som ble nevnt var angst, økonomi og stress. Det kan være vanskelig å skille konsekvensene fra konsekvenser av alkohol. Kombinasjonen med alkohol er den mest oppgitte, men også cannabis og amfetamin nevnes.

Svært variable priser ble oppgitt, mest sannsynlig ligger den på ca 250 - 400kr pr tablett. Knips og molly er de mest brukte slanguttrykk på MDMA. Vanligste inntaksmåte er svelging, men både sniffing og injisering er også nevnt.

Benzodiazepiner

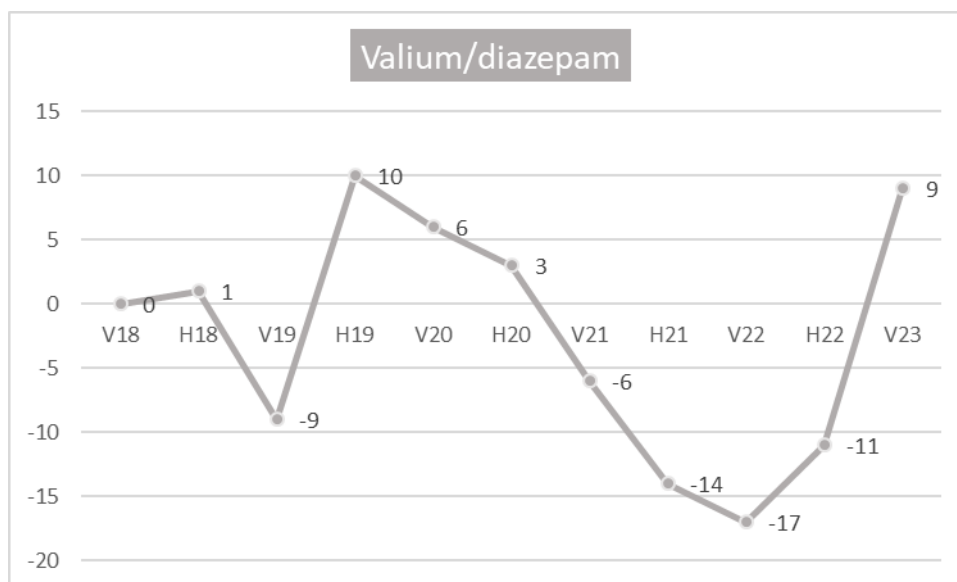
(Rohypnol, Xanor/Xanax, Valium, Rivotril, Sobril)

Benzodiazepiner er legemidler hvor den terapeutiske virkningen i hovedsak er hemming av sentralnervesystemet (Øye, 2018). De kan misbrukes som rusmidler, enten alene eller i kombinasjon med andre rusmidler. De mest kjente benzodiazepiner er diazepam (Valium, Vival, Stesolid), oxazepam (Sobril, Alopam), klonazepam (Rivotril), alprazolam (Xanor) og flunitrazepam (Flunipam og Rohypnol).

Valium/diazepam

Valium/Stesolid/Vival er synonympreparater med virkestoffet diazepam. Indikasjon for bruk er angst, insomni, akutt psykotisk angst og uro, epileptiske anfall og feberkramper og abstinenssymptomer (Norsk legemiddelhåndbok, 2019). Vi samler inn data for virkestoffet diazepam der det er mulig og etterspør Valium/Vival/Stesolid der det ikke er hensiktsmessig å se på virkestoffet.

Figur 4: Valium/diazepam - V18 – V23



Det var ingen endring i bruk av diazepamholdige preparater i perioden oktober 2022 – mars 2023, sammenlignet med halvåret før. Det var sterk økning i tilgjengelighet, og ganske stabil interesse. Samlet ga dette en sterk økning for Valium/diazepam for denne perioden (tabell 4).

Tabell 4: Valium/diazepam - endring H22 – V23

	SKÅR
Bruk	0
Tilgjengelighet	18
Interesse	2
Endring (aggregert differanse)	20

Bruk

Hverken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk hadde endring i antall positive prøver på diazepam. Apoteksalget var stabilt for perioden. 15 i Trendpanelet kjente til illegal bruk, men rapporterte ingen endring i bruk. Samlet var det en stabil tendens for bruk av preparater med diazepam siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde sterk økning i både antall beslag og mengde beslaglagt på bosatte i Trondheim. For personer bosatt i Trøndelag var det ingen endring i antall (<5), men økning i mengde beslag. Det var også økning i mengde beslaglagt gjort på ikke-bosatte i Trøndelag. Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i tilgjengelighet. Samlet gir dette en sterk økning for tilgjengelighet av diazepampreparater i perioden, sammenlignet med forrige periode.

Interessen

RUSinfo hadde økning i antall henvendelser om diazepampreparater siden forrige periode. Google trends hadde ingen endring i antall treff mellom periodene. Samlet gir dette en ganske stabil tendens for interesse.

Øvrig

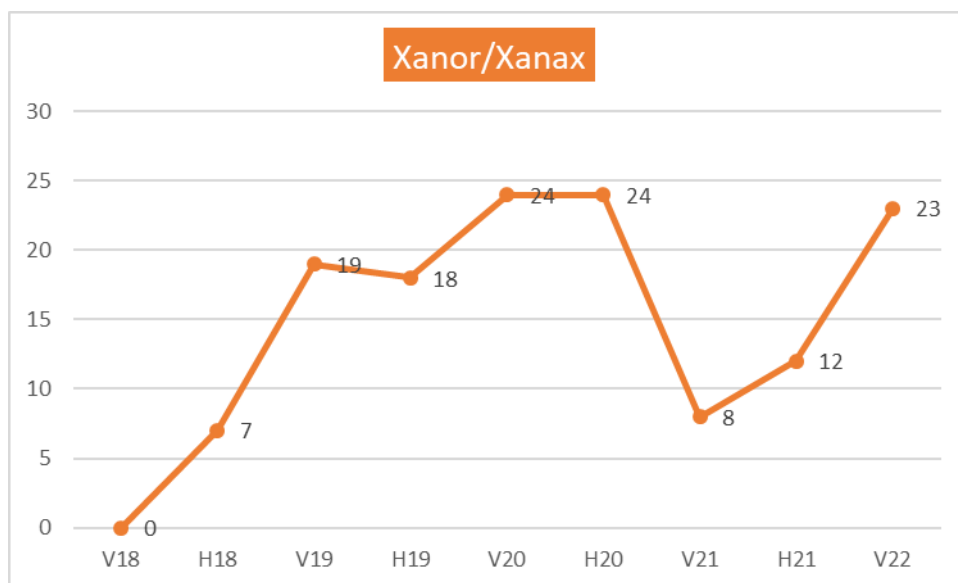
Få oppgir pris, men de som gjør det oppgir mellom 25 og 50kr pr tablett. Valium inntas vanligst ved svelging, men injisering oppgis også. Eneste slanguttrykket som oppgis er benzo. Konsekvenser som oppgis er voldsproblematikk, hukommelsessvikt, kriminalitet, ukritisk og aggressiv/agitert.

Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam

Xanor (Xanax), med virkestoffet alprazolam, er et legemiddel som har en dempende effekt på sentralnervesystemet (Norsk legemiddelhandbok, 2019). Indikasjon for bruk er behandling av angstlidelser og søvnvansker ledsaget av angst. Vi samler inn data for virkestoffet alprazolam der det er mulig og

etterspør Xanor/Xanax/Ksalol der det ikke er hensiktsmessig å se på virkestoffet.

Figur 5: Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam – tendens V18 – V23



Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam hadde noe økning for bruk, sammenlignet med forrige periode. Det var en økning i tilgjengelighet og stabilt for interesse. Samlet ga dette en økning for Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam for perioden (tabell 5).

Tabell 5: Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam - H22 – V23

	SKÅR
Bruk	4
Tilgjengelighet	12
Interesse	2
Endring (aggregert differanse)	18

Bruk

Hverken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk hadde endring i antall positive prøver fra forrige periode. Det var ingen endring i apoteksalg av produkter med alprazolam. Trendpanelet meldte om økning i bruk av Xanor/Xanax siden forrige periode. 14 av 28 i Trendpanelet kjente til bruk av Xanor/Xanax i perioden, de fleste fra Risiko/etablert miljø. Samlet ga dette en relativt stabil tendens for bruk av Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde sterk økning i antall beslag på bosatte i Trondheim. Det var også en økning i mengden beslaglagt. For personer med bosted i Trøndelag var det ingen beslag, og dermed en nedgang fra forrige periode. Det var imidlertid en økning i antall beslag og sterk økning i mengde beslaglagt på ikke-bosatte tatt i Trøndelag. Trendpanelet meldte om økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette en økning i tilgjengelighet av alprazolamholdige preparater.

Interesse

RUSinfo hadde økning i antall henvendelser om Xanor/Xanax/Ksalol siden forrige periode. Google trends hadde ingen endring i antall treff. Kun Adresseavisen hadde treff, men få (<5) og ingen endring siden forrige periode. Totalt ble det ganske stabil situasjon for interesse for Xanor/Xanax/Ksalol (alprazolam) i perioden, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig

Xanor/Xanax ble oppgitt i kombinasjon med særlig heroin, Dolcontin, amfetamin og alkohol, og oksykodon, Valium, kokain, cannabis, Rivotril, Lyrica og ketamin nevnes også.

Pris avhenger av kvalitet (og apotekvare vs illegalt produserte) og styrke og ble oppgitt til å være mellom 20 og 100kr, 50kr virker vanligst, og 350-500kr for et brett. Xan, bein og blå/e (mest på Ksalol) ble oppgitt som slanguttrykk, ellers bare «benzo».

Vanligste inntaksmåte er svelging etterfulgt av injisering. Oppgitte konsekvenser er sløvhet, avhengighet, voldsproblematikk, hukommelsessvikt, kriminalitet, ukritisk, aggressiv/agitert, kranglete, hyper, atferdsutfordringer, kommunikasjonsproblemer, falltendenser, dårlig reaksjonsevne, roligere, mer sosial og avslappet/søvnig.

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 oktober 2022 – mars 2023 registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 27 overdoser, hvorav to var med dødelig 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

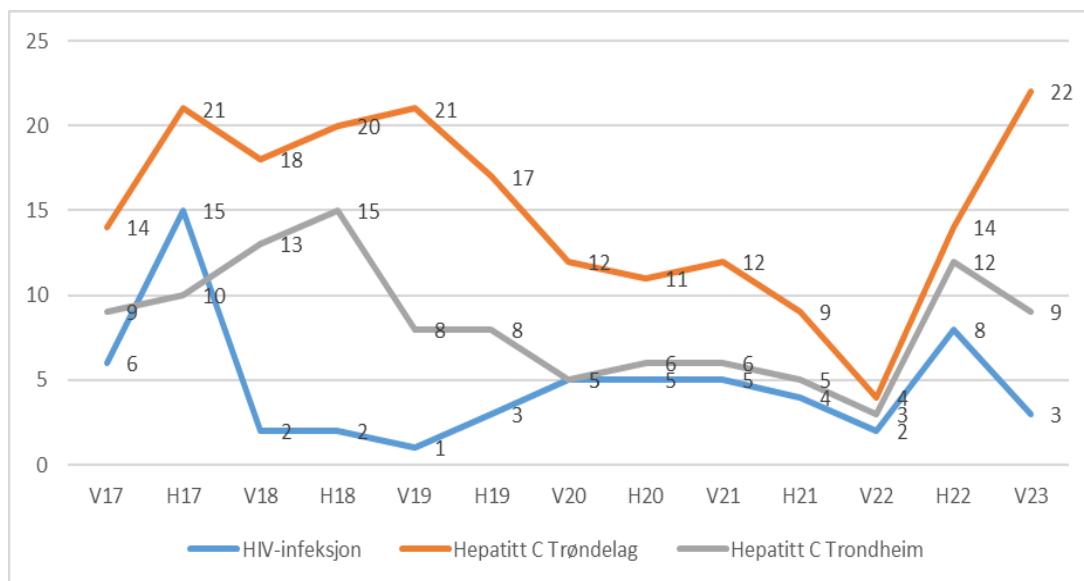
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie er 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 oktober 2022 – mars 2023 utlevert 118200 kanyler fra Helse- og overdoseteamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Dette er en nedgang siden forrige periode. Det ble delt ut mye mer røykefolie enn i forrige periode (fra 1640 ark til 6020 ark). Det ble delt ut 11 nye nalokson neseppray. Det var en økning i påfyll av nalokson neseppray, fra 18 i forrige periode til 26 denne perioden.

Smittsomme sykdommer

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 3 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden oktober 2022 – mars 2023 (figur 6). Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Trøndelag gikk noe opp igjen, og noe ned i Trondheim.

Figur 6: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V17 – V23



Appendiks 1 – Analysetabeller

Få av datakildene som benyttes i Føre 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 Føre 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, REMA 1000 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 Førre 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 (uten 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 på innbyggere fra Trondheim kommune 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 Behandlingssenter, 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 aidssmitte. 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: Gatemagasin 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 sjette 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

Bramness, J. G., Vevelstad, M., Thomas Anton Sandøy, T. A. og Ola Røed Bilgrei, O. R. (2023). *Lystgass: bruk, helseskader og regulering*. Folkehelseinstituttet (FHI) [oppdraglystgass.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2023/lystgass)

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

Folkehelseinstituttet (FHI) (2023). *Narkotikabruk i Norge*. [Narkotikabruk i Norge - FHI](https://www.fhi.no/publ/2023/narkotikabruk-i-norge)

Gundersen, E. (2023, 18. april). *Kokainbeslag på fartøy på Husnes er det største på Vestlandet, ifølge Tolletaten*. BA [Nyheter, Tolletaten | Kokainbeslag på fartøy på Husnes er det største på Vestlandet, ifølge Tolletaten \(ba.no\)](https://www.ba.no/nyheter/tolletaten/kokainbeslag-pa-fartoy-pa-husnes-er-det-storste-pa-vestlandet-ifolge-tolletaten)

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.snø.no/hallusinogener>

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

Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2019). *Sentralstimulerende midler*. Hentet fra [https://sml.snø.no/sentralstimulerende midler](https://sml.snø.no/sentralstimulerende-midler)

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

Norsk legemiddelhåndbok (2019). *Benzodiazepiner*. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1/Benzodiazepiner>

Pedersen, W. (2023, 26. april). *Hvem kommer til å bruke kokain i russetiden? Her er tre kjennetegn*. Aftenposten [Hvem kommer til å bruke kokain i russetiden? Her er tre kjennetegn. \(aftenposten.no\)](https://www.aftenposten.no/hvem-kommer-til-a-bruke-kokain-i-russetiden-her-er-tre-kjennetegn)

Rusinfo (2022). *Fakta om cannabis: hasj, marihuana og olje*. Hentet fra [Fakta om cannabis: hasj, marihuana, olje - RUStelefonen \(rusinfo.no\)](https://www.rusinfo.no/fakta-om-cannabis-hasj-marihuana-olje)

Skjesol, H. (2023, 19. april, oppdatert 21 april). *Ny behandling tilbys i Trondheim: - Har skapt en farsott*. Adresseavisen

<https://www.adressa.no/nyheter/trondelag/i/xg778Q/tar-i-bruk-partydop-mot-depresjon-har-skapt-en-farsott>

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) (2023). *Global report on Cocaine 2023 – Local dynamics, global challenges. United Nations publications.* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/cocaine/Global_cocaine_report_2023.pdf

Øye, I. (2018). *Benzodiazepiner*. Hentet fra <https://sml.snl.no/benzodiazepiner>

Åsgård, A. S. M., Buggeland, S. A., Medby, M., Sandnes, Å. H. & Haugen, V. (2023, 16. april). *Nytt rekordbeslag av kokain blant bananer*. VG <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/3Eo8gP/nytt-rekordbeslag-av-kokain-blant-bananer>

Relevante nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhåndbok: www.legemiddelhandboka.no

Rusinfo: www.rusinfo.no