

FØRE VAR

TRONDHEIM HØST 2024

RUSTRENDER I TRONDHEIM
FØRE VAR NR. 02/24

**Katrin Øien og
Inger Lise Rokseth Leite**

Hovedfunn:

Økning for alkohol
Økt tilgjengelighet for cannabis
Økt tilgjengelighet for kokain
Nedgang for oksykodon

Heftets tittel:

Føre Var Trondheim - 02/24

Forfatter: Katrin Øien og Inger Lise Rokseth Leite

Grafisk design: Farah Alkilani

Forord

Jeg er stolt av å få skrive forordet til den trettende Føre Var-kartleggingen av rustrender i Trondheim, gjennomført av Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt). Det nære samarbeidet med KORUS midt gir Trondheim kommune verdifull støtte til både fagutvikling, og tilgang til lokalt datagrunnlag som vi bruker når vi planlegger og utvikler tjenester.

Føre Var er en halvårig rapport som gir Trondheim kommune et unikt grunnlag for å forstå rusmiddelsituasjonen i byen. Når denne rapporten suppleres av annen fagkunnskap ute i tjenestene, får vi mulighet til å ha kunnskapsbaserte dialoger med innbyggerne. At våre fagfolk kan møte “synsing” og bekymring med fakta, er viktig. Det gir trygghet til de som snakker med ungdommene på gata og til de som gir råd til våre politikere.

I denne perioden ser vi økt tilgjengelighet av flere rusmidler som oppfattes som “vanlige”. At tilgjengeligheten for både alkohol, cannabis og kokain øker, er bekymringsfullt. Det kan reflektere en økt bruk i en bredere gruppe i befolkningen, og noe som vi som samfunn må ta ansvar for å gjøre noe med. Tilgjengelighet kan handle om økt innsats hos Tolletaten og politiet som gjør større beslag, men kan også tyde på at Norge har blitt et mer attraktivt land for smugling med sin lange kystlinje. Enn så lenge ser vi ikke tendenser til at de syntetiske opioidene nitazener har fått fotfeste og er utbredt i Trondheim, men her må vi følge årvåkent med, og ha god dialog med miljøene som bruker rusmidler.

Føre Var-rapportene gir Trondheim kommune et nyansert bilde av rusmiddelsituasjonen i byen. Observasjoner og betraktninger som gjøres av trendpanelene gir oss verdifull innsikt i psykososiale faktorer som påvirker bruken av rusmidler. Å følge trendene over tid, gir oss også mulighet til å planlegge forebyggende og skadereduserende tiltak i alle kommunale tjenester. Vi er svært glade for det fortsatt gode samarbeidet med KORUS midt om Føre Var!

Trondheim 10.desember 2024

Trondheim kommune,

Viviann Sandberg Larsen
kommunalsjef for psykisk helse- og rustjenester

Innhold

Føre Var Trondheim – Høst 2024	5
Kommentarer høst 2023	8
Rusmiddelspesifikke funn	11
Alkohol	12
Hallusinogene rusmidler	15
Cannabis	15
Sentralstimulerende rusmidler	18
Amfetamin/metamfetamin	18
Kokain	21
Ecstasy/MDMA	24
Opioider	27
Heroin	27
Oksykodon	30
Benzodiazepiner	32
Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam	32
Valium	35
Benzodiazepiner	37
Andre medikamenter og syntetiske stoffer	40
Anabole virkestoffer	40
Konsekvenser av rusmiddelbruk	40
Appendiks 1	44
Appendiks 2	46
Appendiks 3	47
Litteratur	49

Føre Var Trondheim – Høst 2024

Hva er Føre Var?

Kompetansesenter for rusfeltet i 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 - september 2024) sammenlignet med halvåret før (oktober 2023 - mars 2024). Dette er den trettende rapporten som produseres.

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

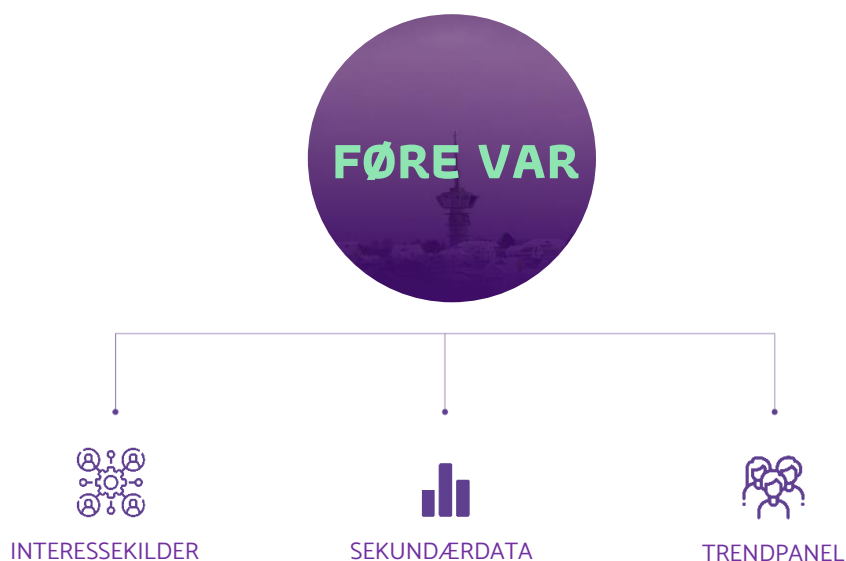
Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterte kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i kommunen der metodikken brukes (Mounteney, 2009).

Kildene som benyttes i Trondheim er:

- 24 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.
- Flere 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:



Litt om trendpanel

I denne rapporten har 22 personer/informanter/instanser bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim, eller ut fra sin stilling/posisjon ser eller hører om det som brukes. Informantene besvarer et spørreskjema hver sjette 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 differanse), som gir en indikator på den totale endringen.
- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. april – 30. september 2024. Disse blir forklart ved at endringen (den aggregerte differansen) deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer. Dataene 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 2024, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. oktober 2023 – 31. mars 2024. 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 rapporterer ikke på rusmidler/medikamenter hvor vi ikke syns 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. Kun et utvalg av resultatene presenteres i denne rapporten. Kontakt rapportskriver dersom det er spørsmål knyttet til øvrige rusmidler.

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

Kommentarer høst 2024

Dette er den trettende Førre Var-rapporten for Trondheim. Denne rapporten presenterer kun resultatene på et utvalg av rusmidler/medikamenter fra høstens kartlegging. Dette er de rusmidlene eller medikamentene som har endringer som vi mener er betydelige eller av særlig interesse.

Alkohol

For første gang siden våren 2020 ser vi en økning for alkohol. Det er i hovedsak snakk om en sterk økning i tilgjengelighet, da på grunn av økning i tollbeslag. Det var i hovedsak en nedgang i tilgjengelighet, mye på grunn av pandemien, siden våren 2020. Brukskurven hadde en økning fra vi startet Førre Var kartlegginger i 2018 frem til høsten 2021, hvor vi begynte å se en nedgang for bruk. Dette henger nok også sammen med at man igjen begynte å dra utenlands og dermed økte grense- og taxfreehandelen i takt med noe lavere salg i Norge. Hos salgskildene våre ser vi denne gangen både nedgang, økning og stabilitet, men på prøver og i behandling har vi noen økninger. Trendpanelet melder om både økning og nedgang, totalt en stabil trend, men det er en del av de som er i eller jobber opp mot miljøer med risikabel eller etablert rusbruk som melder om en økning i alkoholbruk siden forrige periode. I våre statistiske data tar vi jo høyde for sesongvariasjoner og sammenligner data med samme tidsrom i fjor, ikke forrige halvår slik vi gjør med de øvrige rusmidlene, så det kan være årsaken til at vi ikke ser en enda større økning.

Cannabis

For cannabis fikk vi denne perioden en økning i tilgjengelighet, men en nedgang for bruk. Nedgangen i bruk kommer i hovedsak fra nedgang i antall positive prøver hos ruspåvirkede sjåførere og hos Avrusingsavdelingen hos Blå Kors klinikk Lade. Det er imidlertid verdt å merke seg at det er langt flere som får F12-diagnose (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoide) som bidiagnose enn som hoveddiagnose, og antallet slike er stabilt siden forrige periode. Det er også mulig at personer som har en avhengighet til cannabis oppsøker hjelp i lavterskeltjenester og dermed ikke fanges opp av denne statistikken. Trendpanelet vårt rapporterte ikke om endringer i bruk. Vi har sett en jevn nedgang i antallet sjåførere påvirket av THC som er tatt siden våren 2023, men det kan skyldes kontrollvirksomheten til politiet. Det er imidlertid lov å håpe at det er fordi færre kjører motorvogn ruspåvirket.

Den store økning i tilgjengelighet kommer av flere beslag i Trondheim og Trøndelag, både på bosatte og ikke-bosatte i fylket. Det har særlig vært økning i mengde med noen svært store beslag. Både Tolletaten og Kripos har økning i beslag. Det er imidlertid flere i trendpanelet som melder om en økning i tilgjengelighet, men ikke nok til at det førte til et utslag mot økning. Inntrykket fra de fleste i trendpanelet er at det er lite vanskeligheter med å få tak i cannabis.

Det er enkelte ting vi ikke registrerer i våre analyser på cannabis, som import av cannabisfrø, utblandede ting som jointer, godteri og bakemikser (disse kan vi telle i antall, men ikke i mengde) og CBD-produkter av ulik art. Dette så vi en del av denne perioden, i tillegg til at det har vært en økning i beslag av syntetiske cannabisprodukter, særlig HHC (hexahydrocannabinol). Det beslaglegges en del vaping-produkter med både THC- og CBD-innhold. Cannabis brukes i alle typer miljøer, fra unge ungdommer til personer med langvarig rusmiddelbruk bak seg. Det blandes med flere andre rusmidler, særlig alkohol.

FHI (Folkehelseinstituttet) lanserte nylig sin rapport Narkotika i Norge og der ser vi en økning i både livstidsprevalens, siste års bruk og siste måneds bruk av cannabis. Bruken er høyest i aldersgruppa 21-25 år, og

det er flest menn som rapporterer om bruk. Nesten 3% rapporterer om bruk siste måned i aldersgruppa 16-64 år. Også årets nasjonale ungdomsrapport viser noe økning for bruk av cannabis siste år, men kun ett prosentpoengs økning.

Kokain

I denne perioden har vi fått en økning for kokain, men dette gjelder for tilgjengelighet. Tilgjengeligheten har vært relativt stabil siden vi startet med disse kartleggingene i 2018. Det har sjeldent vært snakk om særlig mange beslag på kokain, så det skal egentlig ikke så mye til før det blir en økning. For eksempel var det ingen beslag i Trondheim forrige periode, men i denne perioden var det 4 beslag på til sammen 14,5 gram, og dette slår ut som en sterk økning statistisk sett. Det var imidlertid et svært stort beslag på en bosatt et annet sted i Trøndelag. Kripes hadde ingen endring i antall beslag, men en nedgang i mengde beslaglagt kokain. Trendpanelet melder imidlertid om en økning i tilgjengelighet.

Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk. Det ble tatt færre sjåfører med positive utslag på kokain, men ingen endring i antall positive prøver analysert ved Laboratoriemedisinsk klinikk. Det var heller ingen endringer i innleggelser med hoveddiagnose for kokainavhengighet. Det er imidlertid verdt å merke seg at det er flere som får en bidiagnose på kokainavhengighet enn som får det som hoveddiagnose ved avrusningsavdelingen ved Blå Kors klinikk Lade.

Kokain er det mest brukte illegale rusmiddelet etter cannabis ifølge den nye rapporten om Narkotika i Norge fra FHI. Ca. 5,2% i aldersgruppen 16-30 år oppgir bruk siste 12 måneder, mens 2,8% i aldersgruppa 16-64 år rapporterer bruk. Dermed ser vi igjen en økning i kokainbruk som vi har sett siden 2020, med unntak av en liten nedgang i 2023.

Oksykodon

Vi har siden høsten 2022 sett en tendens til økning i tilgjengelighet av oksykodonpreparater, men denne perioden fikk vi en sterk nedgang i tilgjengelighet. Dette skyldes at det ikke var noen tollbeslag på slike preparater i perioden, og dermed en nedgang. Det har imidlertid ikke vært så store beslag i utgangspunktet. Noen fra trendpanelet melder om gradvis nedgang i tilgjengelighet, men flere melder om en gradvis økning. Totalt ble det dermed ingen endring hos trendpanelet. Det var også nedgang i positive prøver på oksykodon. Dermed en total nedgang.

Øvrige rusmidler

I tillegg til det som er trukket frem som hovedfunn over er det noen andre funn vi ønsker å fremheve.

GHB

I slutten av september var det mange som gikk i overdose etter å ha drukket GHB. Dette fikk stor oppmerksomhet i både lokale og nasjonale medier. Det ser imidlertid ut til at disse hendelsene ikke handler om at GHB har hatt en økning i bruk og tilgjengelighet, men heller at mange rett og slett tok for mye av en flaske. GHB er svært vanskelig å dosere og det brukes vanligvis flaskekorker for å måles opp en dose. Det kan se ut til at de som gikk i overdose ikke visste helt hva de drakk – at de trodde det var alkohol – og at de drakk rett av flasken og ikke brukte korker som målebeger. Så selv om situasjonen var alvorlig en stund er det ikke noe som

tyder på at dette var signal på en trendutvikling for økning i GHB bruk. Vi ser imidlertid at det beslaglegges substanser som brukes for tilvirkning av GHB av Tolletaten, så noen prøver nok å produsere dette selv i Trøndelag. GHB er ett av de rusmidlene som særlig de som jobber opp mot personer med en etablert rusbruk rapporterer inn til Føre Var hver periode vi har kartlagt siden 2018.

Rusmidler med noe økning i bruk

Vi fikk denne perioden noe økning i bruk for hallusinogener (som gruppe), heroin og subutex/buprenorfin. Økningen for hallusinogener fikk vi til tross for nedgang i bruk for LSD. Dette kan være fordi vi for hallusinogener som gruppe kan bruke F16-diagnosen (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av hallusinogener), som LSD kan være en del av. Vi inkluderer for eksempel LSD, psilocybin (sopper), DMT, syntetisk cannabis og ketamin i data for hallusinogener. Det var en sterk økning i antall positive prøver på hallusinogene rusmidler. Det har vært en jevn økning for bruk av hallusinogener siden høsten 2022.

Heroin er et rusmiddel som er tilstede i en del overdosedødsfall. Frem til forrige periode har vi funnet en jevn økning i bruk av heroin. Forrige periode så vi en ordentlig nedgang for første gang siden høsten 2021 (det var en liten nedgang våren 2023), men nå ser vi igjen en økning denne perioden. Vi ser også at tallene for utdeling av kanyler har steget de to siste periodene (men ikke noe høyere enn det har vært tidligere), mens utdeling av røykefolie har gått ned. Nå er det ikke bare heroin som røykes, slik at sprøytene kan brukes til andre rusmidler. Det er uansett viktig å prøve å motivere brukerne til tryggere inntaksmåter enn injisering for ikke bare å unngå overdosefare, men også andre skader og potensielle smitter forbundet med brukerstyr. I det siste har kommunen iverksatt en kampanje for å få bukt med brukerstyr på avveie i det offentlige rom.

Andre observasjoner og betraktninger

Enkelte i trendpanelet mener det har blitt mer vold i særlig miljøene med etablerte rusmiddelbrukere. Det er også en del rusmidler de særlig trekker frem hvor vold er en av konsekvensene, som alkohol, kokain og amfetamin. Utenlandske kvinner og menn som trekkes frem i hovedsak. Det meldes også om mer våpen, særlig kniver. Vi fikk innsikt i statistikk for kroppskrenkelse og kroppsskade av politiet for både Trondheim som helhet og midtbyen (som dekker det meste av utelivet samt enkelte områder som trekkes frem som særlig preget av konflikter), men klarer ikke å se noe i disse statistikkene som støtter disse observasjonene. Det betyr imidlertid ikke ta de ikke stemmer, det kan være at disse ikke rapporteres inn til politiets statistikker. Dette er uansett signaler man skal ta på alvor.

En del av de som jobber særlig opp mot personer med en etablert rusbruk, rapporterer at de møter en del personer med svært dårlig psykisk helse. Det trekkes frem bekymringer for nedbygging av plasser i psykisk helsevern og mangel på adekvat hjelp og behandling til disse. Særlig personer som sliter med traumer trekkes frem. Mange fungerer svært dårlig og har behov for sammensatte tjenester, som det er vanskelig å få på plass. Også mangel på adekvate boliger trekkes frem, både som tåler en lav boevne, men også generelle vansker med å få bolig som er hensiktsmessig for den problematikken man har. Boligsituasjonen i Trondheim kommune har flere ganger vært et tema i media og er noe kommunen jobber kontinuerlig med, men både lovverk, krav og hensyn kompliserer dette arbeidet.

Det er også enkelte som trekker frem at det er mangel på adekvat hjelp til ungdommer som sliter, både med rus og psykisk helse. Mange bruker begrepet «selvmedisinering» knyttet til en del ungdommers rusbruk, de brukes ikke bare til fest og moro, selv om de aller fleste ungdommer gjør det.

Også denne gangen rapporteres det om normalisering av bruk av illegale rusmidler, mer bruk i offentligheten og at færre skjuler bruk. Noen mener ungdommer ikke vet at cannabis er ulovlig, eller at de mener de kan bruke det fordi politiet ikke kan «ta dem» uansett.

RUSMIDDELSPESIFIKKE FUNN

Rusmidlene som det rapporteres om i Føre Var er sortert i hovedgrupper:

Alkohol

Hallusinogene rusmidler – som inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD, ketamin og fleinsopp.

Sentralstimulerende midler – som inkluderer amfetaminer, kokain og ecstasy [MDMA].

Opioider – som inkluderer heroin, metadon, buprenorfin [Subutex®, Buprenorfin®, Suboxone®, Temgesic®] og morfin [Dolcontin®], **Benzodiazepiner** [Rohypnol®, Xanor®, Valium®, Vival®, Stesolid®, Sobril® og Rivotril®].

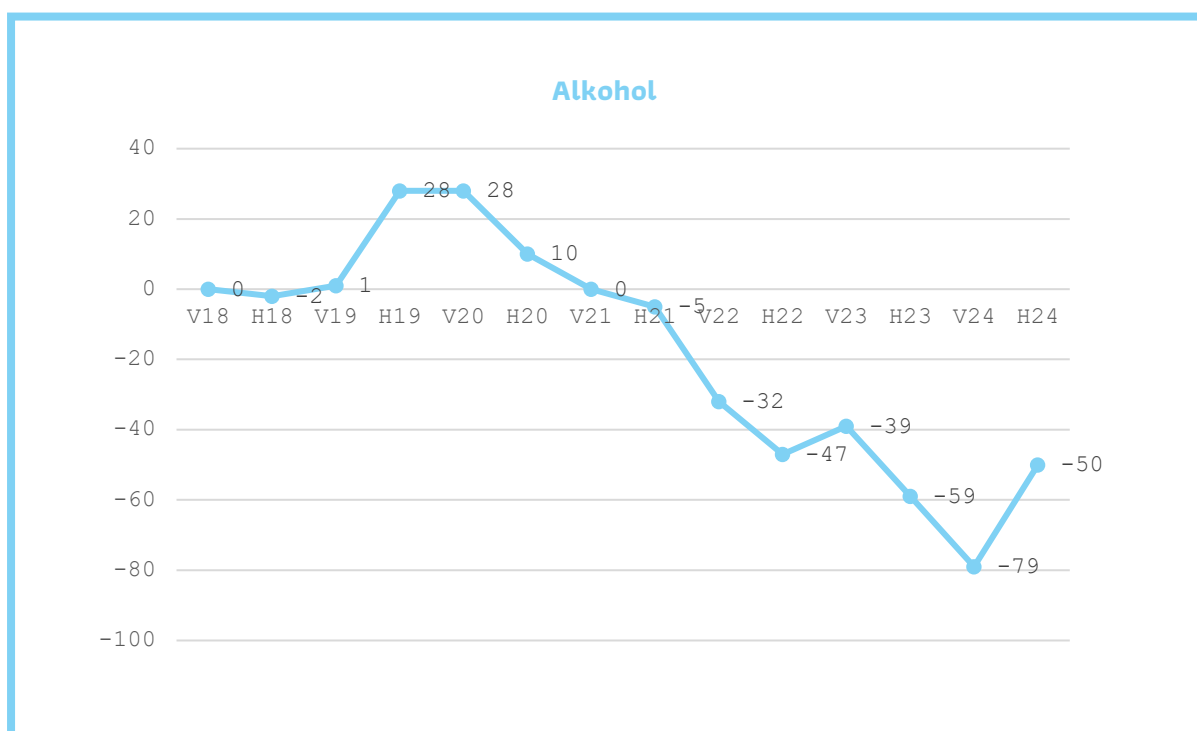
Andre medikamenter og syntetiske stoffer – som anabole virkestoffer, Ritalin®, GHB/GBL og pregabalin [Lyrica®].

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 ifra 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, kritikklos, risikovillig, få dårlig balanse, snøvlete tale og dårlig kroppskontroll/bevegelse. Kvalme og svikt i hukommelsen er også vanlig. Risikoen for å dø er særlig til stede 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 i 2023 der det har vært mulig. Trendpanelet rapporterer sammenlignet med forrige rapportperiode.

Figur 1: Alkohol - V18 - H24



TABELL 1
ALKOHOL
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	6
TILGJENGELIGHET	20
INTERESSE	-3
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	23

Alkohol har denne perioden noe økning bruk, sterk økning i tilgjengelighet, og noe nedgang i interesse (**tabell 1**).

Bruk

Oslo Universitetssykehus (OUS) hadde ingen endring i antall ruspåvirkede sjåførere hvor det ble påvist alkoholbruk, sammenlignet med perioden april - september 2023. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde noe økning i antall positive prøver på alkohol, sammenlignet med samme periode i fjor. (Lade behandlingssenter (LBS) hadde en økning i antall innleggelser med F-10 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol). Klinikk for rus og avhengighetsmedisin og Medisinsk klinikk (St. Olavs hospital HF) hadde ingen endring i antall innleggelser med denne diagnosen. Ringnes hadde ingen endring i sine salgSTALL for alkoholholdig drikke, Vinmonopolet hadde en nedgang i salget sammenlignet med i fjor, mens Bunnpris hadde en økning i salget. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til noe økning i alkoholbruk sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde stort sett økning i beslag av alkohol, kun nedgang på mengde tatt i Trøndelag utenfor Trondheim. Trendpanelet oppga ingen endring i tilgjengelighet av alkohol siden forrige periode. Samlet ga dette en tendens til sterk økning i tilgjengelighet for perioden.

Interesse

RUSinfo hadde noe nedgang i antall henvendelser om alkohol sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen hadde ingen endring i antall saker om alkohol. Det var ingen endring på søk i Google trends. Nidaros hadde noe nedgang i benevnelse av alkohol. Samlet gir dette en svak nedgang i interesse for alkohol for perioden.

Øvrig informasjon

Mye av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

På grunn av både den utbredte bruken av alkohol i samfunnet generelt, samt hva alkohol gjør med både fysisk og psykisk tilstand er alkohol det rusmidlet flest oppgir har både mest helserelaterte og sosiale konsekvenser. Av konsekvenser av alkoholbruk er følgende nevnt:

- **Fysiske konsekvenser:**
 - Leverskade, dødelige abstinenser, delir, somatisk helse (nevropati, mage/tarm, leverskader, vitaminmangel, diabetes, nyreskader), hjerneskader, søvnforstyrrelser, epilepsianfall, kreft, underernæring.
- **Psykiske konsekvenser:**
 - Psykiske problemer (depresjon, angst), fylleangst, tenker mindre på konsekvenser, psykiske lidelser (nevropati, psykose, angst).
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Seksuelle overskridelser, vold, trusler, overgrep, konflikter, sosial isolasjon, uvennskap, skader (fysiske og psykiske), kjøring i ruset tilstand, skolefravær, fylleangst, slåssing, grenseoverskridende atferd, vold i nære relasjoner, konflikter med venner og familie, relasjonsbrudd, deling av videoer (voldsvideoer), tap av sosial status.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomiske problemer, tap av jobb, økonomisk nedgang

Som vi har sett mange ganger før blir alkohol nevnt som det rusmidlet som brukes mest i kombinasjon med andre rusmidler, og det som nevnes spesifikt er cannabis, MDMA, kokain, Ksalol, Xanor/Xanax, Rivotril, Sobril, ADHD-medisiner, Valium, Dolcontin, amfetamin, anabole virkestoffer, syntetisk cannabis, sopper og GHB.

Kun fire slanguttrykk ble oppgitt på alkohol: al, drikke, alko og juice.

Hallusinogene rusmidler

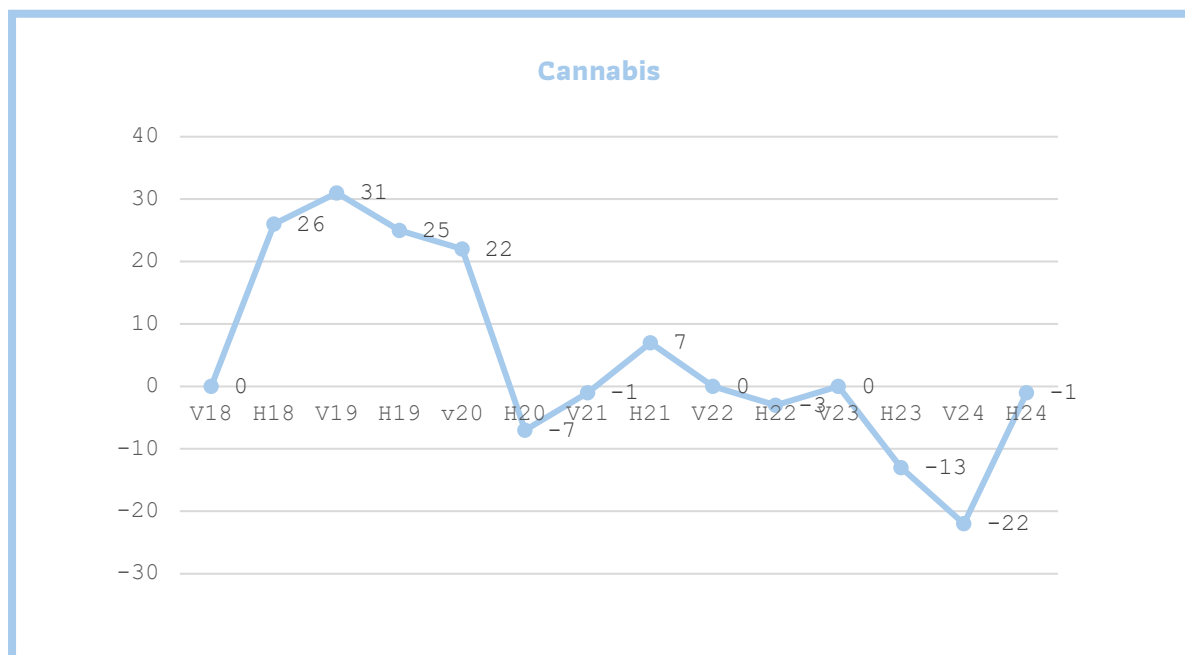
(cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp, ketamin)

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.

Figur 2: Cannabis - V18 - H24



TABELL 2
CANNABIS
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	-9
TILGJENGELIGHET	28
INTERESSE	2
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	21

I denne perioden var det en nedgang for bruk av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Det var sterk økning i tilgjengelighet, men liten endring i interesse (tabell 2). Samlet sett gir dette en sterk økning for cannabis siden forrige periode

Bruk

Det var en nedgang i antall positive prøver på cannabis hos ruspåvirkede sjåførere analysert ved OUS for denne perioden. Det var derimot ingen endring i antall positive treff i analyser gjort av Laboratoriemedisinsk klinikk. Avrusingsavdelingen ved LBS hadde sterk nedgang i antall pasienter med F12-diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider) i motsetning til i forrige periode hvor de hadde sterk økning. Klinikk for rus og avhengighetsmedisin hadde ingen endring i antall innleggelser med F12-diagnoser. Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF hadde ingen innlagte med denne diagnosen i verken denne eller forrige periode. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk, og alle med unntak av en rapportering kjente til bruk i perioden. Samlet ga dette en nedgang for bruk av cannabis mellom de to periodene.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde en sterk økning i både antall og mengde beslag, med unntak for mengde på bosatte i Trondheim. Ett av beslagene var svært stort. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i tilgjengelighet av cannabis. Kripos hadde økning i både antall beslag og mengde beslaglagt. Samlet ga dette en tendens til sterk økning i tilgjengelighet av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Trendpanelet rapporterte imidlertid ikke om endring i tilgjengelighet. Vi har ikke inkludert beslag av cannabisfrø og CBD produkter i disse analysene, men det beslaglegges også en god del av slike produkter. I utblandede produkter (jointer, bakemixer o.l.) har vi kun talt dette som antall, ikke lagt det inn i mengdeberegningen da den faktiske mengden cannabis eller THC er vanskelig å beregne.

Interesse

Adresseavisen hadde en økning i antall saker som omtalte cannabis i perioden, sammenlignet med i forrige periode. Nidaros hadde derimot en sterk nedgang i antall saker som omtalte cannabis. RUSinfo hadde økning i antall saker eller henvendelser om cannabis. For Google trends var det også noe økning i treff siden forrige periode. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for cannabis.

Øvrig informasjon

Mye av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

En del nevner særlig (men ikke utelukkende) sosiale konsekvenser av cannabisbruk, og etter alkohol er det cannabis de oppgir som gir mest sosiale konsekvenser. Konsekvenser som nevnes knyttet til cannabisbruk er:

- **Fysiske konsekvenser:**
 - Hoste (særlig på grunn av bongbruk), lungesykdom, vitaminmangel, svekket hukommelse, søvnproblemer.
- **Psykiske konsekvenser:**
 - Likegyldighet, isolasjon, psykiske vansker, psykoser, angst, depresjon, redusert konsentrasjon, selvmedisinering, psykiske helseproblemer (frykt for å ikke mestre, døyve indre smerte).
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Sosialt isolert, utenforskap, press på deltakelse i festing, konflikter med familie/venner, skoleproblemer, sosial angst, relasjonsproblemer, isolasjon, dårlig psykisk helse, tap av sosial status, miste relasjoner, sosial stigma.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomiske problemer, miste jobb og førerkort.

Trendpanelet oppgir at cannabis særlig kombineres med alkohol, amfetamin og MDMA, men også ADHD-medisiner, Rivotril, heroin, kokain, Xanor/Xanax, Ksalol, Ketamin og sopp.

Prisen som også denne gangen er oppgitt flest ganger er 150-200kr per gram, med mest vekt på 200kr. Prisen kan avhenge av kvantum og kvalitet. Slanguttrykk som nevnes for cannabis er: joint, Jay/J, Jonas, Joner, brunt, grønt, weed, pot, gress, tjall, bønne, ræv, schmoke, feit en, keef, flis, sjit, greens, røykings/røykrelatert. Det brukes også løvblad emoji som symbol digitalt.

Sentralstimulerende rusmidler

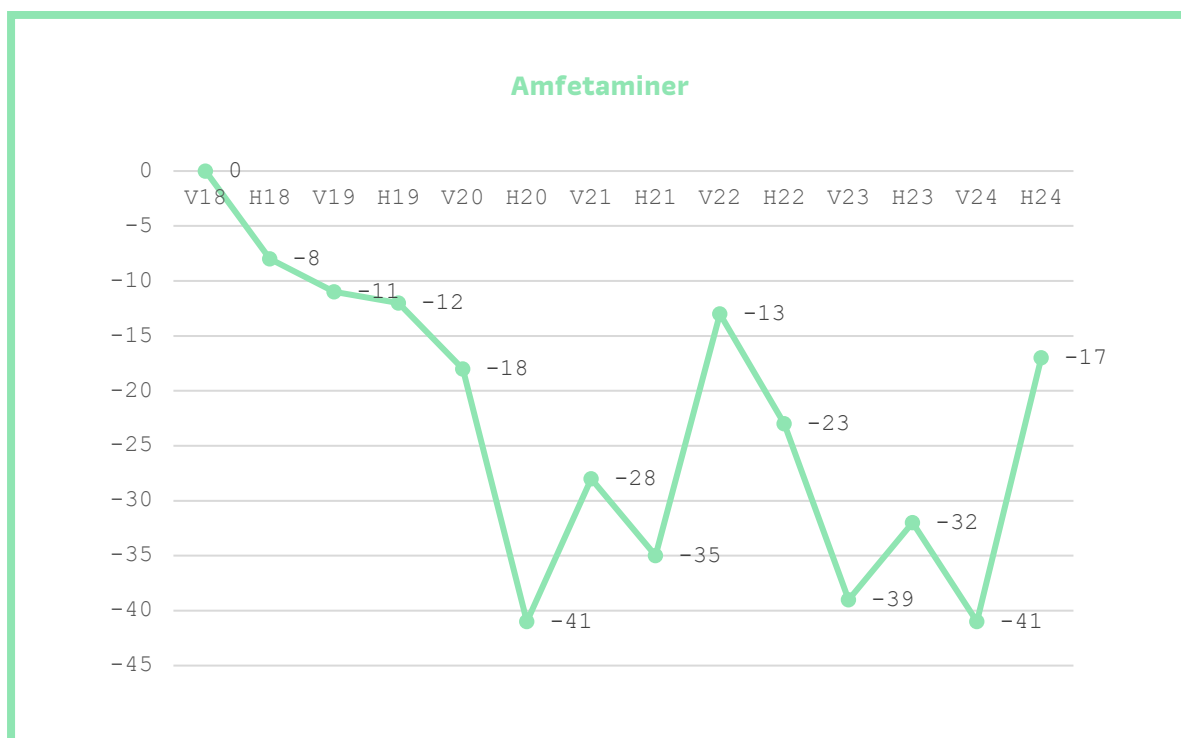
(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

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.

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, skjelvinger, panikk og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykoser.

Figur 3: Amfetaminer - V18 - H24



TABELL 3
AMFETAMINER
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	24
INTERESSE	0
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	24

Det var ingen endring for bruk av amfetaminer sammenlignet med forrige periode, men det var en sterk økning i tilgjengelighet. Det var ingen endring i interesse. Samlet gir dette en sterk økning for amfetamin/metamfetamin sammenlignet med forrige periode (**tabell 3**).

Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøver på amfetaminer hos verken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk siden forrige periode. 17 i Trendpanelet meldte om kjent bruk av amfetamin og 10 mente de hadde spesifikk kjennskap til bruk av metamfetamin. Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk siden forrige periode. Samlet sett ble det ingen endring for bruk av amfetaminer siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Denne perioden var det en økning i beslag både for bosatte i Trondheim og på ikke-bosatte i Trøndelag tatt i Trøndelag med amfetaminbeslag. Det var ingen beslag på personer i Trøndelag med bostedsadresse i fylket. Kripos hadde noe økning i antall beslag, og sterk økning i mengde beslaglagt siden forrige periode. Trendpanelet meldte om økning i tilgjengelighet siden forrige periode. Totalt ga dette en sterk økning i tilgjengelighet av amfetaminer.

Interesse

Nidaros hadde sterk nedgang i antall treff på amfetaminer, mens Adresseavisen hadde derimot en sterk økning i antall saker som omtalte amfetaminer. Verken Google trends eller RUSinfo hadde endring i antall søk/henvendelser. Samlet ga dette ingen endring for interesse for amfetaminer, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

Konsekvenser oppgitt knyttet til bruk av amfetaminer var:

- **Fysiske konsekvenser:**
 - Søvn, mat/ernæring, tannproblemer, underernæring, avmagret, organsvikt, infeksjonsfare ved injeksjon, dårlig tannhelse.
- **Psykiske konsekvenser:**
 - Psykoser, paranoia, psykiske problemer, svekket dømmekraft, psykisk ustabil.
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Relasjonsproblemer, vold, ødelagte relasjoner, kriminalitet, vold, utagering.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomiske problemer, gjeld, knyttet til kriminelt nettverk.

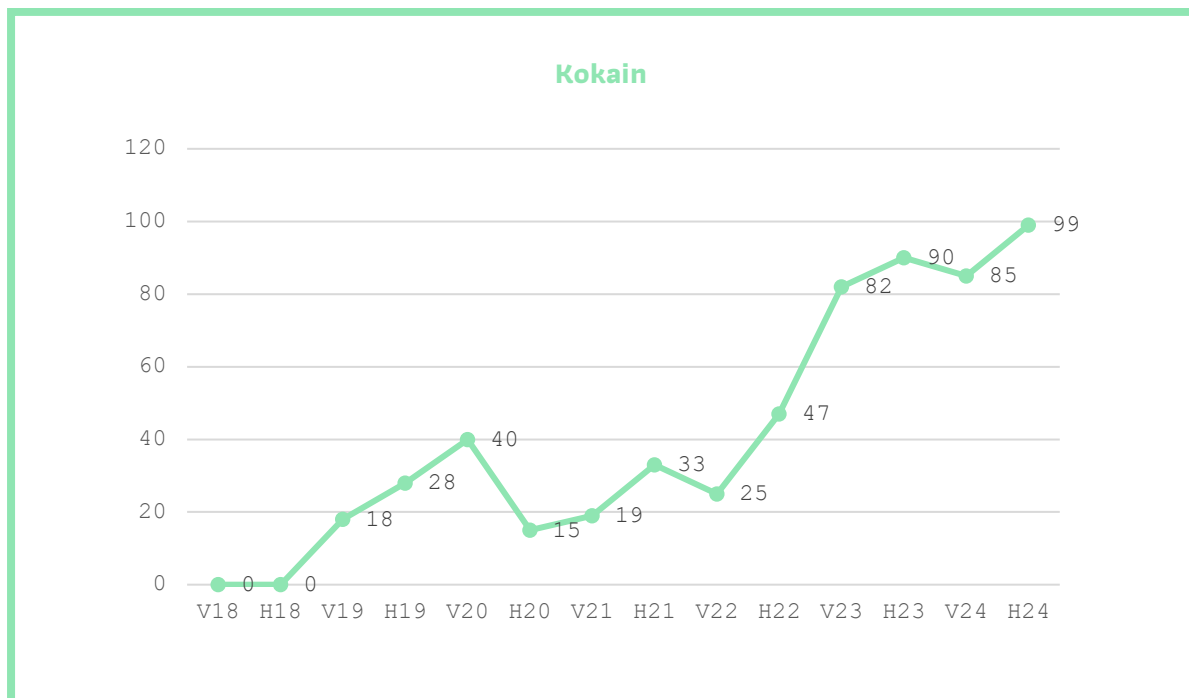
Mange oppgir at amfetamin er et av de rusmidlene med mest konsekvenser (da ser man fysisk og psykisk helse under ett), samt at det har mange konsekvenser for sosiale forhold for brukerne.

Pris per gram som er oppgitt er 3-400 kr. Speed, makka, pepper, amf, fart, sko/joggesko og pluss er nevnte slanguttrykk på amfetaminer. Injisering er vanligste inntaksmåte, tett etterfulgt av sniffing, og så svelging.

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 lykkfølelse, kritikkløshet, samt fysiske virkninger som rask puls, blodtrykksstigning og temperaturøkning. Rusen er kortvarig (mellom en halvtime og opp til noen få timer).

Figur 4: Kokain - V18 - H24



TABELL 4
KOKAIN
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	18
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	14

Også denne perioden var det en liten nedgang for bruk av kokain sammenlignet med forrige periode. Det var imidlertid sterk økning i tilgjengelighet, stabil for interesse. Totalt ga dette en økning for kokain (**tabell 4**).

Bruk

Det var nedgang i antall positive prøveresultater for kokain hos ruspåvirkede sjåførere analysert av OUS. Laboratoriemedisinsk klinikk fant ingen endring sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Det var ingen innleggelser i Medisinsk klinikk med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose, og en nedgang hos Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og hos avrusingsavdelingen ved LBS. Det er imidlertid verdt å merke seg at det er flere som får en F14-diagnose som bidiagnose ved avrusingsavdelingen enn det er som får det som hoveddiagnose. Denne perioden var det åtte som fikk F14 som bidiagnose. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk. 20 av de 22 hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Det er observert bruk av både pulver og crack, og det er delt ut noe brukerstyr for røyking av crack. Samlet ga dette en liten nedgang for bruk av kokain, sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten gjorde flere beslag sammenlignet med forrige periode. Blant annet et stort beslag i Trøndelag. Kripes hadde også økning i beslag. Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette sterk økning for tilgjengelighet av kokain siden forrige periode.

Interesse

Det var ingen endring i antall benevnelser av kokain hos Adresseavisen. Nidaros hadde noe nedgang. RUSinfo hadde ingen endring i antall henvendelser på kokain siden forrige periode. Det var heller ingen endring i søk funnet via Google trends. Samlet sett ble det ingen endring i interesse for kokain, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigeret av rapportskriver. Konsekvenser observert på kokainbruk i denne perioden var:

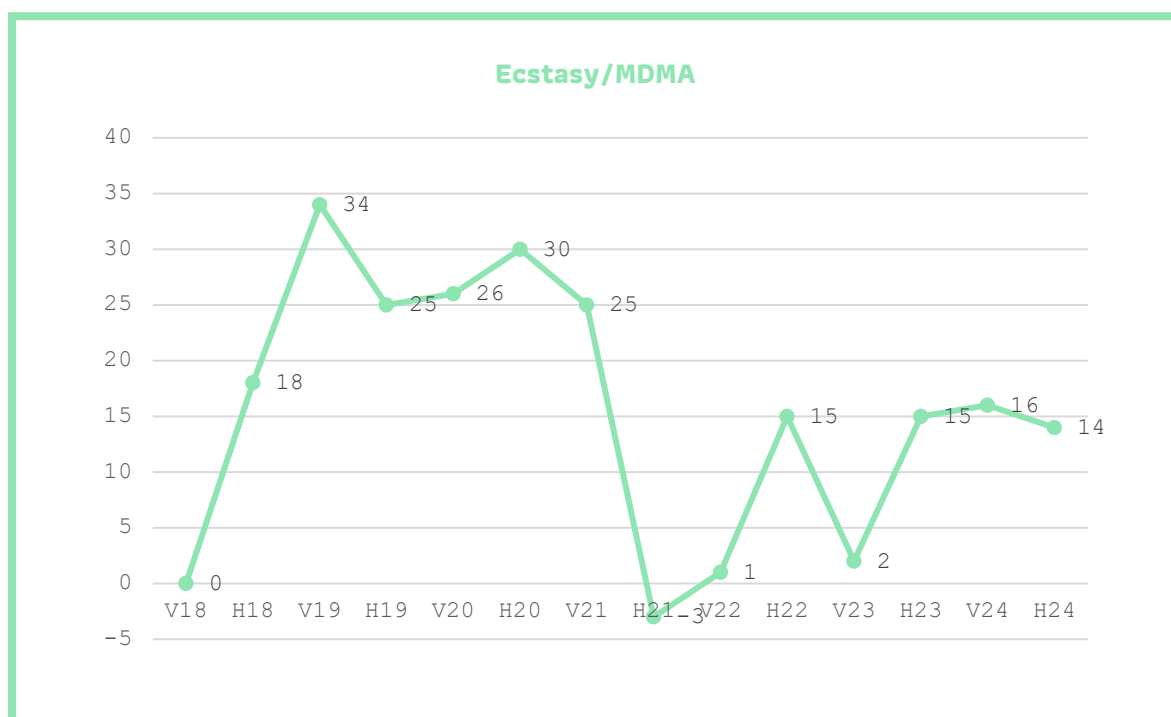
- **Fysiske konsekvenser:**
 - Helseproblemer (depresjon, angst), svekket dømmekraft, infeksjonsfare ved injeksjon.
- **Psykiske konsekvenser:**
 - Økt aggresjon, psykose/psykosetendenser, depresjon, psykiske utfordringer, sosial angst, paranoid.
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Vold/slåssing, konflikter, sosial isolasjon, relasjonsbrudd, familieproblemer.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomisk (dyrt), gjeld, tap av jobb.

Kokain oppgis oftest i kombinasjon med alkohol, så cannabis. Xanax, Sobril, steroider, amfetamin og MDMA nevnes også. Prisen er oppgitt til å variere mellom 700 kr og 2000 kr per gram, hvor de fleste oppgir ca 1000 kr pr gram. Prisen avhenger gjerne av mengde og bekjenskaper. Snø, cola, coke/coke, ice, brus, stripe, og hvitt er oppgitt som slanguttrykk denne gangen, og snøfnugg emoji brukes digitalt. Sniffing er mest brukte inntaksmåte, etterfulgt av røyking, så injisering.

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 & Kjøll, 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 5: Ecstasy/MDMA - V18 - H24



TABELL 5
ECSTASY/MDMA
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	9
TILGJENGELIGHET	-9
INTERESSE	4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-2

denne perioden var det liten endring i bruk, men noe nedgang i tilgjengelighet av ecstasy/MDMA, sammenlignet med forrige periode. Det var noe økning i interesse (**tabell 5**).

Bruk

OUS hadde en økning i antall positive prøver på MDMA fra ruspåvirkede sjåførere, sammenlignet med forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall positive prøver. 17 av 22 i Trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i denne perioden, og meldte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en svak tendens for økt bruk av ecstasy/MDMA sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

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

Interesse

RUSinfo hadde en sterk økning i antall henvendelser om ecstasy/MDMA. Adresseavisen og Nidaros hadde ingen endring i antall saker hvor dette ble nevnt. Google trends viser heller ingen endring i søk mellom periodene. Samlet ga dette en liten økning i interesse for ecstasy/MDMA.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser av bruk av Ecstasy/MDMA nevnt i denne perioden:

- **Psykiske konsekvenser:**
 - o Panikkanfall, psykisk uhelse både under og etter bruk.
- **Sosiale konsekvenser:**
 - o Relasjonelle utfordringer, familiekonflikter, dårligere sosial status etter offentlig rusepisoder.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - o Økonomiske konsekvenser (gjeld).

Ecstasy/MDMA ble nevnt i kombinasjon med alkohol, cannabis, Dolcontin, Ksalol, kokain, Ketamin, og amfetamin. Det er stort sett piller som er i omsetning/bruk. Pris piller ser ut til å være ca. 300kr per pille. Slanguttrykk oppgitt er molly, knips, eple, m, e('a). Vanligste inntaksmåte er svelging, men noen oppgir også injisering og sniffing.

Opioider

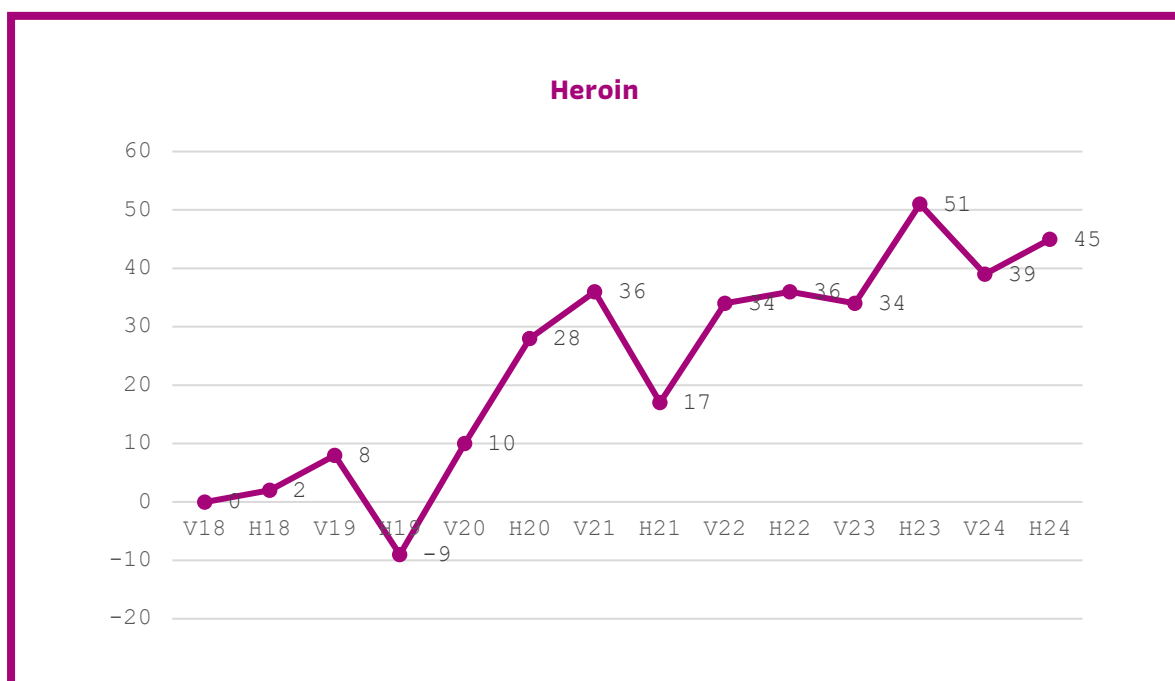
(Heroin, Metadon, Subutex, Buprenorphine, Suboxone, Dolcontin)

Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som virker på opioideresptorer 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 opioideresptorer i og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkleshet og konsentrasjonsvansker), sløvhhet, tretthet, hostedemping og respirasjonshemming. 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 - tendens V18-H24



TABELL 6
HEROIN
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	6
TILGJENGELIGHET	1
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	6

Siden forrige periode har det vært en tendens til noe økning for bruk av heroin. Det var ingen endring i tilgjengelighet og eller interesse siden forrige periode. Dette resulterer noe økning for heroin siden forrige periode (**tabell 6**).

Bruk

Kun Laboratoriemedisinsk klinikk har statistiske treff på heroinbruk denne perioden, i likhet med i forrige periode, og de hadde en sterk økning i antall positive prøver på heroinmarkør (men relativt få, <10). 9 av 23 i Trendpanelet kjente til bruk av heroin i perioden, og de fleste av disse jobber opp mot risiko/etablert-miljø. Trendpanelet melder ikke økning i bruk sammenlignet med forrige periode. Samlet gir dette en tendens til økning for heroinbruk.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde kun ett beslag i Trøndelag (i Trondheim) i denne perioden. Kripos hadde ingen endring i beslag. Trendpanelet meldte om ingen endring i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en stabil tendens for tilgjengelighet av heroin.

Interesse

RUSinfo hadde ingen endring i interesse for heroin denne perioden, sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen hadde en sterk økning i saker med benevnelse av heroin, men Nidaros hadde en sterk nedgang. Google trends hadde noe nedgang i antall søk på heroin. Samlet indikerer dette en ganske stabil tendens i interesse for heroin.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser av heroinbruk observert av Trendpanelet var:

- **Fysiske konsekvenser:**
 - Sløvhhet, overdosefare, abstinenser, hjerneskader ved overdose, nerveskader (armene og bena), underernæring, sår/byller/absesser pga injisering, dårlig hygiene.
- **Psykiske konsekvenser:**
 - Psykoser ved nedtrapping, psykiske problemer, paranoia.
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Isolasjon, vold, prostitusjon, relasjonsbrudd, kriminalitet, overgrep, prostitusjon.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomiske problemer, gjeld.

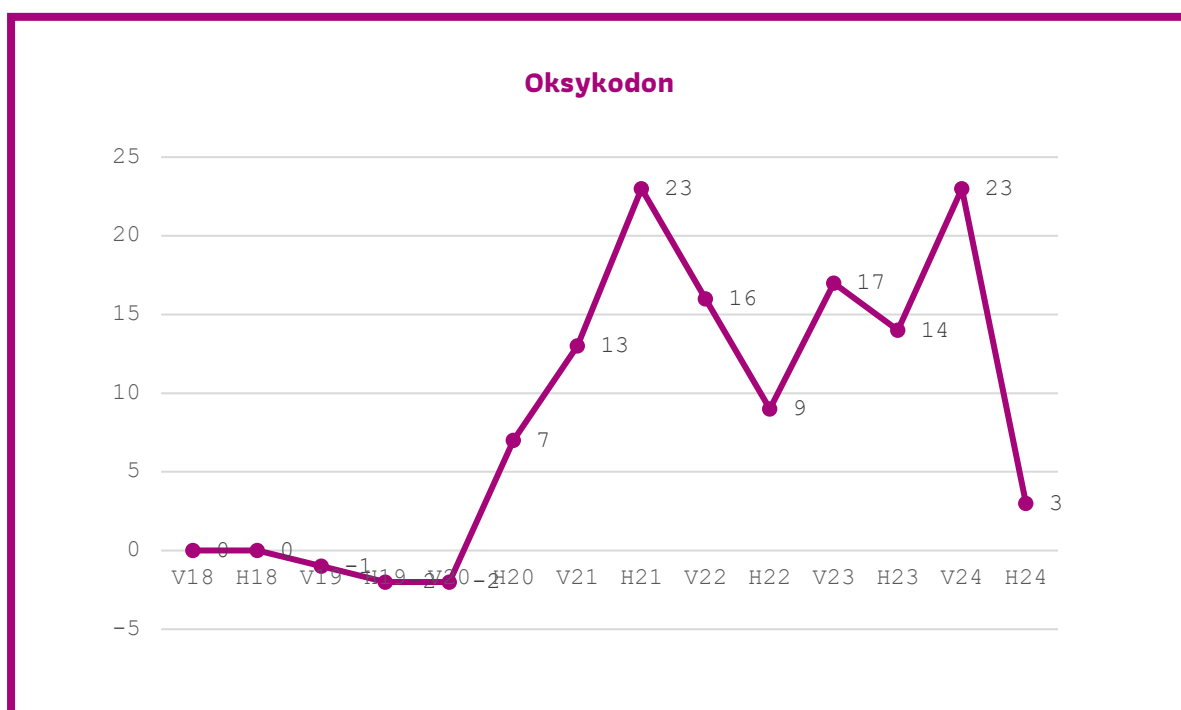
Heroin ble oppgitt kombinert med cannabis, amfetamin, Ksalol, Sobril, Valium, Lyrica, og Oksykodon. Listen er nok ikke komplett.

Hest er også denne perioden det mest vanlige slanguttrykket, samt V75, minus, H og brunt. Pris er oppgitt mellom 1000kr og 1500kr per gram også denne perioden. Injisering er oppgitt som mest vanlige inntaksmåte, etterfulgt av røyking. Sniffing nevnes også.

Oksykodon

Oksykodon er et smertestillende legemiddel som har en virkning som ligner på morfin (Ræder, 2019). Det er et vanedannende legemiddel og skal som hovedregel bare brukes kortvarig og som tillegg til svakere smertestillende medikamenter. Vanlige bivirkninger er kvalme, sløvhhet/tretthet og forstoppelse. Overdose kan føre til respirasjonsstans. Oksykodon er virkestoffet i flere preparater, hvor kanskje de mest kjente er OksyContin og OxyNorm. Vi samler inn informasjon basert på virkestoffet oksykodon, uavhengig av hvilket merkenavn det har opprinnelse fra.

Figur 7: Oksykodon - tendens V18-H24



TABELL 7
OKSYKODON
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	-7
TILGJENGELIGHET	-9
INTERESSE	-4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-20

Det var en nedgang for både bruk, tilgjengelighet og interesse for oksykodon i denne perioden, sammenlignet med i perioden oktober 2023 – mars 2024. Samlet ga dette en sterk nedgang for oksykodon (**tabell 7**).

Bruk

Det var ingen positive prøver på oksykodon hos ruspåvirkede sjåførere denne perioden, og dermed en nedgang (få i forrige periode, <5). Det var en sterk nedgang i antall positive prøver analysert hos Laboratoriemedisinsk klinikk, men ingen endring i apoteksalget. 8 i trendpanelet kjente til illegal bruk av oksykodon i perioden. Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i bruk siden forrige periode, men det var ikke mye som skilte det fra å få en økning.

Tilgjengelighet

Det var ingen tollbeslag på oksykodon denne perioden, og dermed en nedgang eller ingen endring siden forrige periode. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet.

Interesse

Det var ingen endring i antall saker i Adresseavisen som omtalte oksykodonpreparater siden forrige periode. Det var heller ingen endring i antall søk via Google. Det var en sterk nedgang i henvendelser til RUSinfo om oksykodonpreparater. Totalt førte dette til noe nedgang i interesse for oksykodon siden forrige periode.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

Kallenavn på oksykodonpreparater er oxy. Det svelges i hovedsak, men injiseres også. Kun en pris er oppgitt, 150kr for 80mg.

Benzodiazepiner

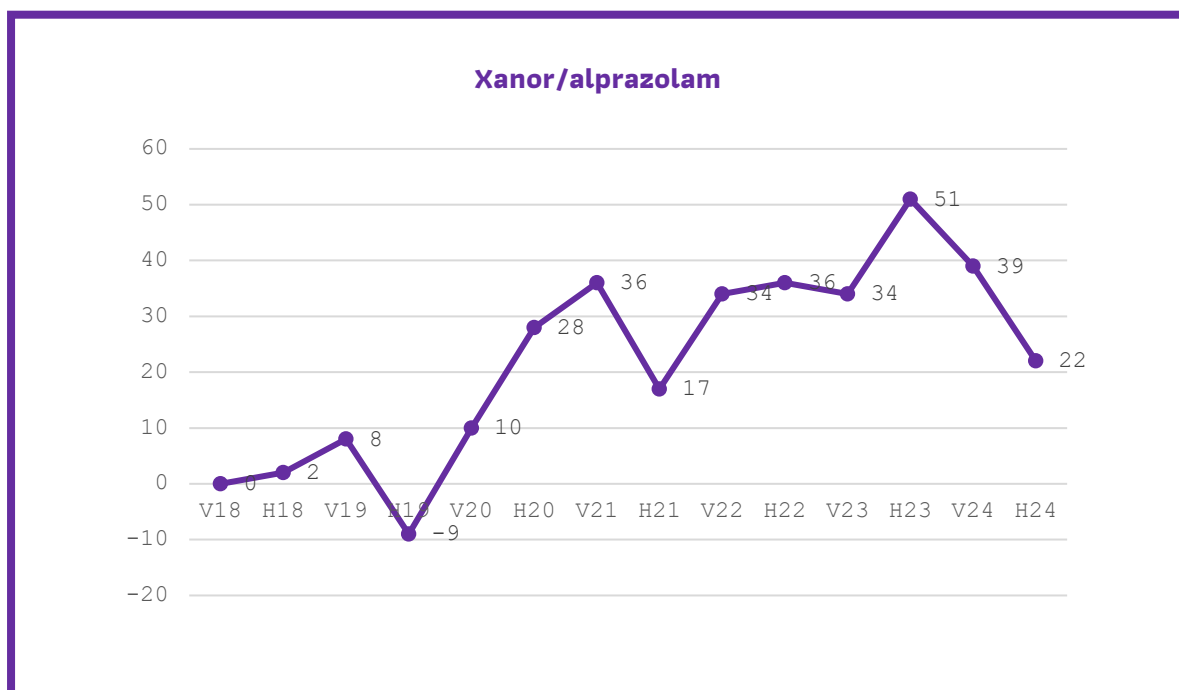
(Rohypnol, Xanor/Xanax, Valium, Rivotril, Sobril)

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).

Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam

Xanor (Xanax), med virkestoffet alprazolam, er et legemiddel som har en dempende effekt på sentralnervesystemet (Norsk legemiddelhåndbok, 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 8: Xanor/Xanax/Ksaol/alprazolam - tendens V18 - H24



Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam hadde lite endring i bruk, sammenlignet med forrige periode. Det var noe nedgang i tilgjengelighet og stabilt for interesse. Samlet ga dette en sterk nedgang for Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam for perioden (**tabell 8**).

TABELL 8
XANOR/ALPRAZOLAM
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	-2
TILGJENGELIGHET	-15
INTERESSE	0
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-17

TABELL 9
KSALOL
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	-4
INTERESSE	0
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	0

Bruk

OUS hadde ingen endring i antall positive prøver med alprazolam siden forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde heller ingen endring i antall positive prøver fra forrige periode. Det var ingen endring i apoteksalg av produkter med alprazolam. Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk av Xanor/Xanax/alprazolampreparater siden forrige periode, men en økning for Ksalol. 13 av 22 i Trendpanelet kjente til bruk av Xanor/Xanax i perioden, og 11 kjente til bruk av Ksalol, de fleste fra Risiko/etablert miljø. Samlet ga dette en relativt stabil tendens for bruk av Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen endring i antall beslag på bosatte i Trondheim, men en sterk nedgang i mengde beslaglagt. For personer med bosted i Trøndelag for øvrig var det ingen beslag og dermed en nedgang. Det var ingen endring antall beslag på ikke-bosatte gjort i Trøndelag, men få (<5), og en sterk nedgang i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet for alprazolampreparater samlet, men en økning i tilgjengelighet i Ksalol. Samlet ga dette en sterk nedgang i tilgjengelighet av alprazolampreparater siden forrige periode.

Interesse

RUSinfo hadde ingen endring i antall henvendelser om Xanor/Xanax/Ksalol siden forrige periode. Google trends hadde nedgang i antall søk. Adresseavisen hadde 4 saker som omtalte slike preparater, da Ksalol. Totalt ble det ingen endring i interesse for Xanor/Xanax/Ksalol (alprazolam) i perioden, sammenlignet med forrige periode.

Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser oppgitt knyttet til bruk av Xanor/Xanax/Ksalol er:

- **Psykiske konsekvenser:**
 - Likegyldighet, avstumpet, emosjonell avflating, hukommelsessvikt, krampeanfoll.
- **Fysiske konsekvenser:**
 - Abstinenser ved avrusning, sykehusinnleggeøser, risiko for overdose.
- **Sosiale konsekvenser:**
 - Svekket dømmekraft, sosiale problemer på grunn av atferd, kriminalitet, overgrep, relasjoner, dårlig livsmestring.
- **Økonomiske konsekvenser:**
 - Økonomiske problemer.

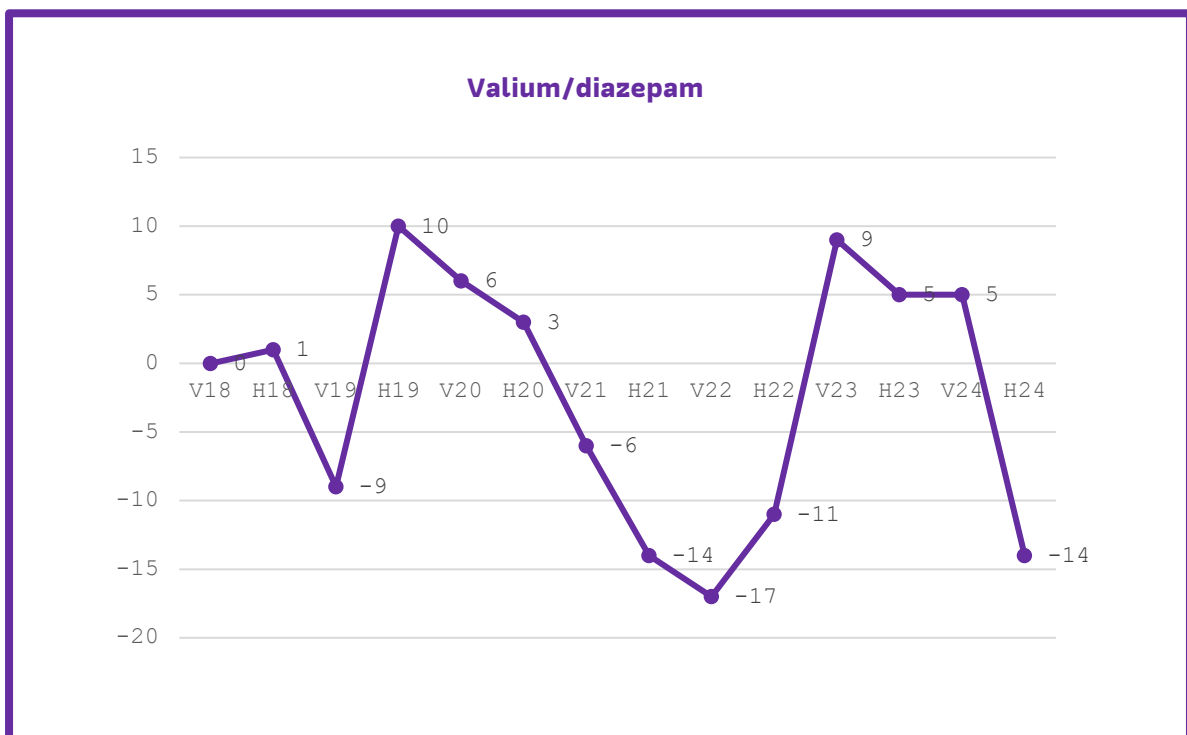
Xanor/Xanax/Ksalol ble oppgitt i kombinasjon med alkohol, cannabis, amfetamin, Dolcontin, heroin, GHB, kokain, Lyrica, Rivotril og buprenorfiner. Denne listen er nok ikke komplett.

Vanligste inntaksmåte er svelging etterfulgt av injisering. Prisen ser ut til å ligge på 100-150kr for 2mg Xanor/Xanax, mens Ksalol koster ca 25kr, men ett brett à 15 tabletter selges for 300kr. Slanguttrykk for Xanor/Xanax er x'er, xan og bein. Ksalol kalles xanax, blåe, små blå og blåbær.

Valium

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 9: Valium/Diazepam - tendens V18 - H24



TABELL 10
VALIUM/DIAZEPAM
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	-15
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-19

Det var noe nedgang i bruk, sterk nedgang i tilgjengelighet og ganske stabilt for interesse for diazepam siden forrige periode. Samlet ga dette en sterk nedgang for diazepam (**tabell 10**).

Bruk

Det var ingen endring i antall ruspåvirkede sjåførere med positive prøver på diazepam hos OUS siden forrige periode, eller endring i salget av preparater med dette virkestoffet. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde en nedgang i antall positive prøver med diazepam. Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i bruk. 11 av 22 i trendpanelet kjente til bruk i perioden, alle jobber opp mot risiko/etablerte miljøer. Samlet da dette en liten nedgang for bruk av diazepampreparater.

Tilgjengelighet

Det var ingen tollbeslag på bosatte i Trondheim eller ikke-bosatte i Trøndelag i perioden, og dermed en nedgang fra forrige periode. Det var også en nedgang på beslag på bosatte i Trøndelag for øvrig. Trendpanelet meldte ikke om noen endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en sterk nedgang for tilgjengelighet av diazepampreparater.

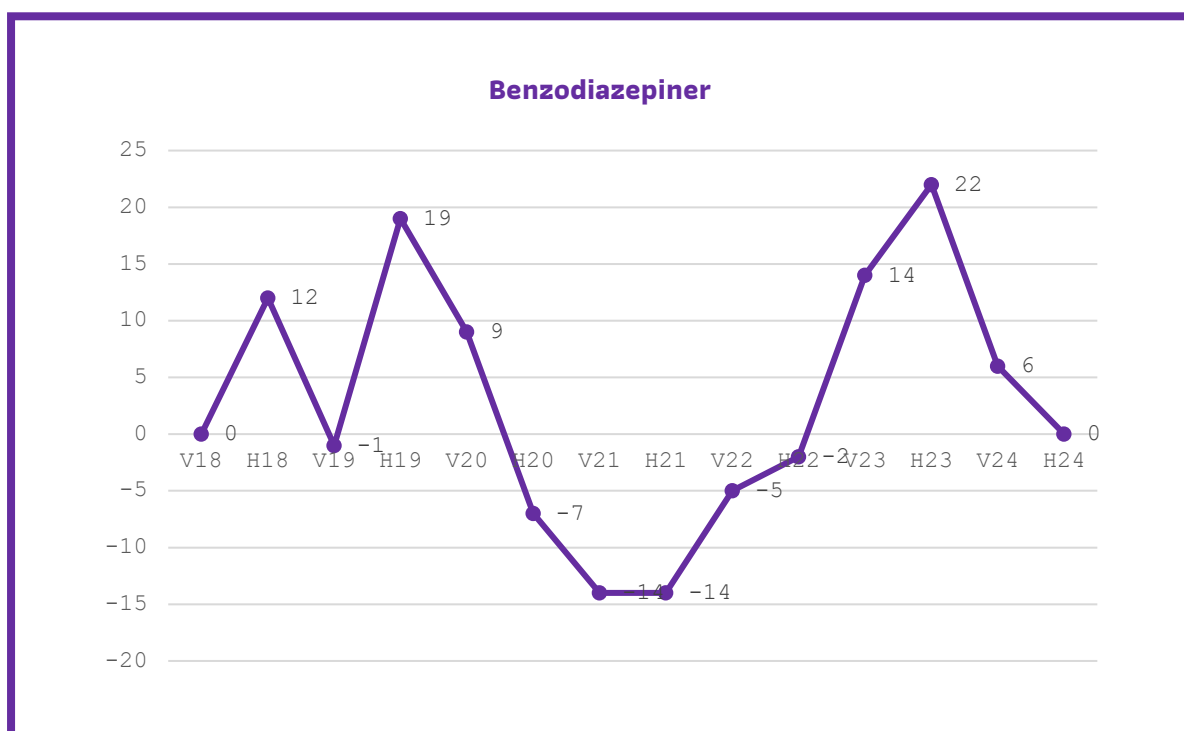
Interesse

Nidaros hadde ingen oppslag som nevnte Valium, Vival eller Stesolid forrige periode, og Adresseavisen hadde like mange som i forrige periode (få, <5). Det var en liten økning i antall googlesøk, men en nedgang i henvendelser til RUSinfo om diazepampreparater. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for interesse for diazepampreparater siden forrige periode.

Benzodiazepiner

I denne perioden finn vi en nedgang for bruk av benzodiazepiner som gruppe. Det var også en nedgang i tilgjengelighet, men stabilt for interesse. Samlet ga dette en nedgang for benzodiazepiner (tabell 10).

Figur 10: Benzodiazepiner - V18 - H24



TABELL 11
BENZODIAZEPINER
 ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	1
TILGJENGELIGHET	-7
INTERESSE	0
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-6

Bruk

Det var ingen endring i positive prøver fra verken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk i denne perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var heller ingen endring i apoteksalget av benzodiazepiner i Trondheim. Det var en økning hos Medisinsk klinikk på pasienter med F-13 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika), men få (<5). Det var ingen endring i antall pasienter hos Avrusingsavdelingen ved Blå Kors klinikk Lade med denne diagnose, heller ikke på antall med dette som bidiagnose. Ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin var det ingen endring i innlagte pasienter med diagnosen. Trendpanelet rapporterte samlet ikke om noen endring i bruk. Samlet ga dette en stabil tendens for bruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Det var en økning i antall tollbeslag på bosatte i Trondheim kommune i denne perioden, men ingen endring i mengde beslaglagt. Det var derimot en sterk nedgang i beslag på bosatte Trøndelag for øvrig. Det var ikke endring i antall beslag på ikke-bosatte i Trøndelag tatt i Trøndelag, men en sterk økning i mengde. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men sterk nedgang i mengde. Trendpanelet rapporterte om ingen endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til nedgang for tilgjengelighet av benzodiazepiner siden forrige periode.

Interesse

Nidaros hadde ingen benevnelser av ulike benzodiazepiner siden forrige periode. Adresseavisen hadde en sterk økning i antall benevnelser. RUSinfo hadde en nedgang i antall henvendelser som gjaldt benzodiazepiner, mens Google trends ikke viste noen endring i søk. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for benzodiazepiner.

Øvrig informasjon

Benzodiazepiner kombineres mye med andre rusmidler, da særlig i miljøene med risikobruk/etablert rusmiddelbruk. Dette gjelder både kombinasjoner med stimulerende rusmidler (særlig amfetamin) og opioider (som Dolcontin og heroin), men også alkohol og cannabis. Det ser ut til at benzodiazepinene først og fremst inntas oralt, men en del injiserer dem sammen med andre rusmidler.

Bruken av de ulike preparatene henger mye sammen med hva som er tilgjengelig, men det virker som om etterspørselen uansett er høy. Ksalol, en illegalt produsert tablett med alprazolam har de siste årene blitt svært utbredt i Trondheim og er relativt billig (300kr for brett med 15 stk).

Det ser ikke ut til å florere så mye kallenavn på benzodiazepiner som gruppe, men heller at "benzo" brukes som fellesbetegnelse på alle typer benzodiazepiner. Mange i Trendpanelet ønsker å svare benzodiazepiner når de for eksempel skal rangere de tre rusmidlene/medikamentene som gir mest konsekvenser fordi den spesifikke typen ikke er så viktig, selv om de som bruker dem kan ha noen preferanser.

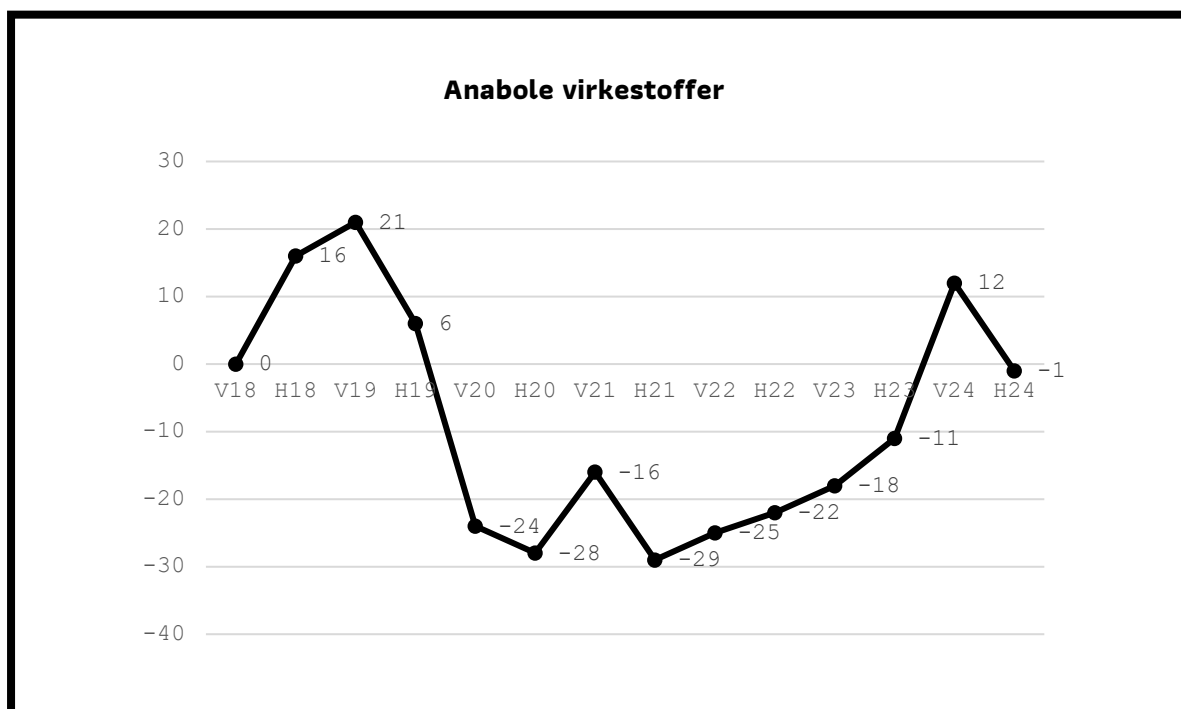
Andre medikamenter og syntetiske stoffer

(GHB/GBL, Anabole virkestoffer, Ritalin, NPS, Ketamin)

Anabole virkestoffer

Anabole virkestoffer/steroider, steroidhormoner, virker stimulerende på stoff- og vevsoppbyggende prosesser (Halse, 2014). De er gjerne beslektet med det mannlige kjønnshormonet testosteron. Slike stoffer brukes ulovlig for å fremme muskelutvikling hos idrettsutøvere og kroppsbyggere. Bivirkninger kan være skade på lever, nyrer, hud, hjerte-karsystemet, hormonbalansen og psykiske lidelser (ofte med raserianfall og voldstendenser) (Drange, 2018).

Figur 11: Anabole virkestoffer - V18 - H24



TABELL 12

ANABOLE VIRKESTOFFER
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-12
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-12

Det var ingen endring i bruk og lite endring i interesse for anabole virkestoffer siden forrige periode, men en nedgang i tilgjengelighet (**tabell 12**).

Bruk

10 av 22 i Trendpanelet kjente til bruk av anabole virkestoffer, men det er ingen samlet endring i bruk, men av de som meldte om en økning var det knyttet til blant annet ungdommer. Apotekene hadde ingen endring i salget av slike virkestoffer. Steroideprosjektet hadde like mange henvendelser, som i forrige periode. Totalt ga dette ingen endring i bruk for anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde like mange beslag på bosatte i Trondheim som i forrige periode, men sterk nedgang i mengden. De hadde også sterk nedgang i antall beslag og mengde beslaglagt for bosatte i Trøndelag, men sterk økning på ikke-bosatte som ble tatt med slike stoffer. Politiet hadde sterk nedgang i anmeldelser for dopingovertredelser. Trendpanelet meldte om økning i tilgjengelighet. Totalt var det en sterk nedgang i tilgjengelighet fra forrige periode.

Interesse

Adresseavisen hadde økning i saker om anabole virkestoffer, mens Nidaros ikke hadde noen og dermed fikk en nedgang siden forrige periode. Google trends hadde ingen endring i antall søk på anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode. RUSinfo ingen henvendelser om slike preparater og dermed en nedgang siden forrige periode. Totalt ga dette en stabil tendens for interesse siden forrige periode.

Øvrig informasjon

Injisering og svelging ble oppgitt som vanligste inntaksmåter, men dette vil nok avhenge av hvilket preparat som brukes. Den eneste prisen som ble oppgitt var 1000kr for en krukke (2-400ml) med injiserbart preparat. Prisen vil nok også avhenge av hvilket preparat det er og hvordan det er anskaffet. Slanguttrykk er bol, testo og roids.

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 2024 registrerte Helse- og overdose teamet i Trondheim kommune 20 overdoser, hvorav to var med dødelig utfall. Dette er bare de tilfellene Helse- og overdose teamet 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

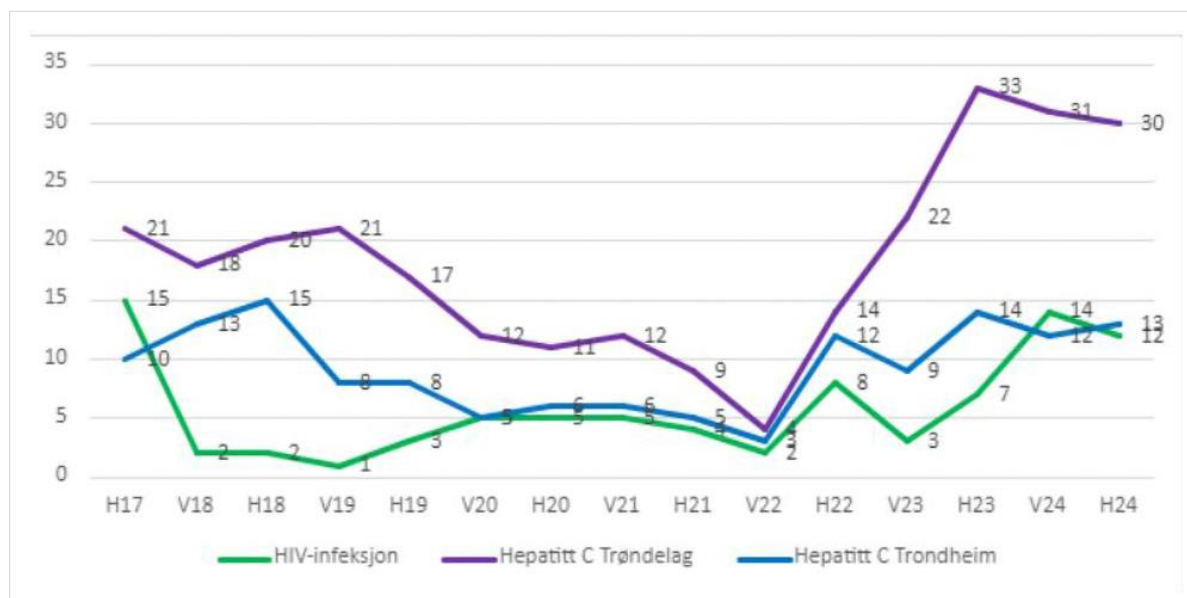
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin og kokain kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie og crackpiper 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 2024 utlevert 129 600 kanyler fra Helse- og overdose teamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Dette er en økning siden forrige periode. Det ble delt ut rundt 1100 ark med røykefolie i denne perioden, og dermed en nedgang for tredje perioden på rad. Det ble også delt ut 10 piper til røyking av crack (kokainbase).

Smittsomme sykdommer

Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 12 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden april - september 2024 (figur 12). Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i både Trondheim og Trøndelag gikk noe opp igjen. Har holdt seg ganske stabilt siden samme periode i 2023.

Figur 12: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V17 - H24



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.

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

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 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 vektning:

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 Behandlingssenter, 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).

Sammenheng 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 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 (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 nesepærer.

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.

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 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.

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.

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 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

- Christiansen, S. T. G. & Amundsen, E. J. (2018, 11. Juni 2019). Behandling for narkotikaproblemer i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra <https://fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>
- 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>
- Drange, Mads: *doping* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet fra <https://sml.snl.no/doping>
- Halse, J. (2014). Anabole steroider. Hentet fra https://sml.snl.no/anabole_steroider
- 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. & Dietrichs, E. S. (2018). *Kokain*. Hentet fra <https://sml.snl.no/kokain>
- Mørland, J. (2015). *Opioider*. <https://sml.snl.no/opioider>
- 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>
- Norsk legemiddelhåndbok (2019). Diazepam. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1.2/Diazepam>
- Norsk legemiddelhåndbok (2019). *Benzodiazepiner*. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1/Benzodiazepiner>

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 \(rusinfo.no\)](#)

Ræder, J. (2019). Oksykodon. Hentet fra <https://sml.snl.no/oksykodon>

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

Relevante nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhandbok: www.legemiddelhandboka.no

RUSinfo: www.rusinfo.no

KORUS: www.korus.no