

# FØRE VAR

## TRONDHEIM VÅR 2024

RUSTRENDER I TRONDHEIM  
FØRE VAR 01/24

**Katrin Øien og  
Inger Lise Rokseth Leite**

### Hovedfunn:

Nedgang for alkohol

Økt tilgjengelighet for  
anabole virkestoffer

Nedgang for heroin

Økning for Ketamin

**Heftets tittel:**

**Føre Var Trondheim - 01/24**

**Forfatter: Katrin Øien og Inger Lise Rokseth Leite**

**Grafisk design: Farah Alkilani**

## Forord

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt) publiserer nå den tolvte Føre Var-kartleggingen av rustrender i Trondheim. Systematisk kartlegging og sammenstilling av data som Føre Var representerer, bidrar til å utvide kunnskapsgrunnlag og oversikt som supplerer annen kunnskap og samlet sett bidrar 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.

I denne rapporten ble det funnet en nedgang for alkohol og heroin, men en økning for Ketamin og tilgjengelighet av anabole virkestoffer. Ketamin ser ut til å ha fått fotfeste i miljøer med etablert rusbruk på lik linje med rusmidler som amfetamin og heroin, altså ikke som et rusmiddel som brukes av noen få i særtilfeller, men som et tilgjengelig og kjent rusmiddel i disse miljøene.

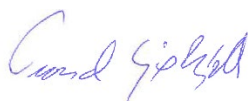
Nylig publisert FHI en rapport om narkotikarelaterte dødsfall som viser at vi i 2023 hadde det høyeste tallet narkotikautløste dødsfall siden 2001 i Norge. Selv om det er regionale forskjeller, er det dessverre nok en økning i overdosetallene sammenliknet med foregående år også i Trøndelag. Det betyr at til tross for at vi i flere år har hatt nasjonale overdosestrategier, så har vi fremdeles en jobb å gjøre. KORUSene vil få en styrking i form av koordinatorene knyttet til det overdoseforebyggende arbeidet fremover og vil jobbe tett med kommunene for å prøve å snu denne tendensen.

Vårens Føre Var-kartlegging ser ut til å indikere en økning i bruk av både alkohol og illegale rusmidler blant unge i skolealder, for Trøndelag og i Trondheim. KORUS vil bistå der vi kan for å styrke kunnskapsbasert forebygging og tilgjengeliggjøre ressurser til ulike målgrupper for å styrke det forebyggende arbeidet ut i kommunene.

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

Trondheim 12. juni 2024

KORUS midt



Trond Rune Ljøkjell

Avdelingsjef

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Føre Var Trondheim – Høst 2023</b>           | <b>5</b>  |
| <b>Kommentarer høst 2023</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>Rusmiddelspesifikke funn</b>                 | <b>15</b> |
| <b>Alkohol</b>                                  | <b>16</b> |
| <b>Hallusinogene rusmidler</b>                  | <b>19</b> |
| Cannabis  | 19        |
| Ketamin   | 21        |
| <b>Sentralstimulerende rusmidler</b>            | <b>24</b> |
| Amfetamin/metamfetamin                          | 24        |
| Kokain  | 26        |
| Ecstasy/MDMA                                    | 29        |
| <b>Opioider</b>                                 | <b>31</b> |
| Heroin  | 31        |
| <b>Benzodiazepiner</b>                          | <b>34</b> |
| Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam                   | 34        |
| Benzodiazepiner                                 | 36        |
| <b>Andre medikamenter og syntetiske stoffer</b> | <b>39</b> |
| Anabole virkestoffer                            | 39        |
| <b>Konsekvenser av rusmiddelbruk</b>            | <b>41</b> |
| <b>Appendiks 1</b>                              |           |
| <b>Appendiks 2</b>                              |           |
| <b>Appendiks 3</b>                              |           |
| <b>Litteratur</b>                               | <b>49</b> |

# Føre Var Trondheim – Vår 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 (oktober 2023 – mars 2024) sammenlignet med halvåret før (april - september 2023). Dette er den tolvte 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

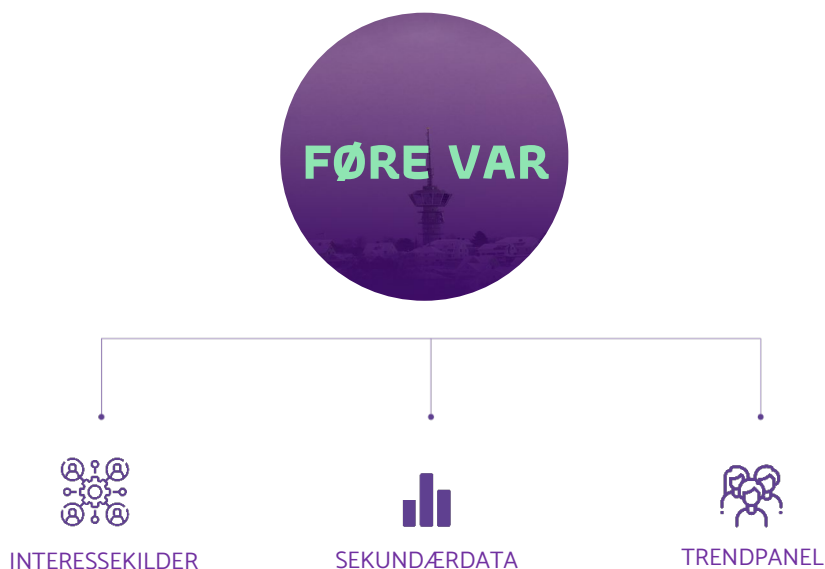
Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterte kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i kommunen der metodikken brukes (Mounteney, 2009).

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.
- 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:



### Litt om trendpanel

I denne rapporten har 23 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 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 differanse), som gir en indikator på den totale endringen.

- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. oktober 2023 - 31. mars 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. oktober 2023 – 31. mars 2024, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. april – 30. september 2023. Samtidig er det kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Førre 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 – Førre Var: Kartlegging av rustrender**

I 2007 ble det utarbeidet en manual, «Førre 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](mailto:else.kristin.utne.berg@helse-bergen.no)

## Kommentarer høst 2024

Dette er den tolvte Føre 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

I denne perioden så vi en nedgang for bruk av alkohol. Brukskurven har gått gradvis nedover for hver kartlegningsperiode siden høsten 2021 (minner om at vi for alkohol sammenligner sesong mot sesong, så det er perioden oktober 2022 – mars 2023 vi sammenligner med i denne rapporten). I denne perioden så vi en nedgang på F10-diagnoser, altså psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol, i samtlige klinikker som vi samler inn data fra. Det var også en nedgang i antall positive prøver på ruspåvirkede sjåførere, men ikke nok til at det ga et statistisk utslag. Det var imidlertid færre positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk. Salget av alkohol var enten stabilt mellom periodene, eller hadde en nedgang.

Det kan være rimelig å anta at de siste årenes prisvekst i samfunnet kan ha noe påvirkning på drikkemønsteret til folk. Vi har sett avisartikler om flere som må stå i matkø, både på grunn av høye renter, matpriser og strømregninger, samt generell prisstigning på varer og tjenester. Da er det mulig alkohol er en av de tingene mange da begrenser innkjøp av. Det er også mulig at flere handler på taxfree og i utland (grensehandel). At færre er i behandling kan handle om en generell reduksjon i drikking blant personer med problematisk bruk. Det kan også bety at flere får hjelp av andre enn i spesialisthelsetjenesten, som i kommunale lavterskeltiltak. I alle fall en tjeneste rapporterte en opplevd økning i henvendelser fra personer med alkoholproblematikk, men vi vet ikke hvor mange av disse som henvises videre til TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) eller som får tilstrekkelig hjelp i de kommunale tjenestene.

I Trendpanelet var det få indikasjoner på mindre alkoholbruk, de fleste meldte om ingen endring, mens seks meldte om en gradvis økning. Totalt ble dette ingen endring fra Trendpanelets side. Det er imidlertid ikke noe motstridende med en mulig generell reduksjon i samfunnet, da Trendpanelet nok best dekker ungdomspopulasjonen og risiko/etablert miljø. Vi har jo sett at det absolutt drikkes alkohol i Trondheim, med "cavasøndag" på Solsiden som eksempel, og som ble så omdiskutert i media – antageligvis med medfølgende økning i popularitet - at driverne valgte å stoppe tilbudet, i alle fall i en prøveperiode. Her var nok unge voksne den gruppa som i hovedsak benyttet seg av dette. Det har også blitt et politisk skifte i Trondheim, med endring av skjenketider som et av valgloftene fra Høyre, så dersom dette iverksettes vil det være viktig å følge med på hvordan dette utspiller seg med hensyn til potensielle konsekvenser for innbyggerne.



I vår var det ny gjennomføring av Ungdata i Trondheim (resultatene publiseres på [www.ungdata.no](http://www.ungdata.no) 12. August, og resultatene i denne rapporten er gjengitt med kommunens og Trøndelag Fylkeskommunes tillatelse). Sist gjennomføring var i 2021 (2020 for videregående skole). Siden da har det vært ganske stabilt for hvor mange på ungdomsskole som har drukket seg beruset en gang eller mer i løpet av siste år, fra 13% til 14%. Det er imidlertid færre som har deltatt i år enn sist, så det betyr at det er en reell økning i antall ungdommer. Det er viktig å poengtere at de aller fleste, over 60% på ungdomsskole, har aldri drukket alkohol, og andelen som har drukket stiger for hvert klassetrinn. 5% på 8.trinn sier de har drukket seg beruset siste år, mens på 10.trinn er det like under 30%. 5% av ungdommene på ungdomsskole sier de har drukket seg beruset 6 ganger eller mer, og kan dermed sies å potensielt være i en risikogruppe, da i hovedsak for å oppleve negative konsekvenser. Trendpanelet rapporterer nemlig inn konsekvenser som vold, overgrep, konflikter og brutte relasjoner, fallskader og ulykker, ufrivillig bildedeling m.m. knyttet til ungdommers alkoholbruk.

### **Anabole virkestoffer**

I denne perioden har vi sterk økning i tilgjengelighet på anabole virkestoffer. Det er i hovedsak relatert til en økning i beslag hos Tolletaten, særlig på bosatte i Trondheim kommune, men også beslag gjort på ikke-bosatte i Trøndelag for øvrig. Politiet i Trondheim har også økning på sine statistikker knyttet til dopingovertrедelser. Vi har få bruksindikatorer på disse virkestoffene. Antall henvendelser til Steroideprosjektet ved Oslo universitetssykehus er en av indikatorene på bruk. De hadde en økning i antall henvendelser siden forrige periode, men ikke nok til at det gjorde et utslag. Trendpanelet vårt mener det er en økning i både bruk og tilgjengelighet siden forrige periode.

Disse anabole virkestoffene brukes ikke hovedsakelig for å oppnå en rus, men for å hjelpe på oppbygging av muskulatur, og er nok sånn sett nært knyttet til kropps- og treningsfokus. De bestilles gjerne på internett og inntas både oralt og injiseres. Dermed er det risiko knyttet til innhold i preparatene, samt risiko for infeksjoner og andre helseplager knyttet til injisering. Det kan også være eller bli en sammenheng til mentale og fysiske helseplager knyttet til for eksempel selvbilde, kostholdsvaner, stress, og manglende restitusjon/hvile, som igjen kan ha konsekvenser for andre livsområder.

### **Heroin**

Denne perioden fikk vi en nedgang for heroin. Vi fikk ikke innrapportert noen beslag på heroin fra toll. Kripas hadde en nedgang i beslag. Trendpanelet melder imidlertid ikke om noen endring i tilgjengelighet. Det var betydelig færre positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk på heroin. Trendpanelet melder imidlertid ikke om endring i heroinbruk, så det kan heller tyde på en stabil tendens siden forrige periode. Det har blitt delt ut noe mer utstyr for injisering enn i forrige periode, men mindre enn det var i samme perioden oktober 2022 – mars 2023. Samtidig har det vært en nedgang i utdelt røykefolie. Det har vært en økning i antall overdoser meldt inn av Helse- og overdoseteamet siden forrige periode, men ingen overdosedødsfall/forgiftningsulykker (i kartlegningsperioden som dekkes her) på personer teamet er kjent med.

## **Ksalol**

Ksalol er et preparat med virkestoffet alprazolam. Mer kjente medikamenter med alprazolam som virkestoff er Xanor og Xanax. I denne perioden fant vi noe økning i bruk av Ksalol, og sterk økning i tilgjengelighet. Det er vanskelig med egne bruksindikatorer for Ksalol da for eksempel prøvesvar går på virkestoffet og kan dermed være Xanor eller Xanax. Det var imidlertid ingen endring på antall ruspåvirkede sjåførere med påvist alprazolam i blodet siden forrige periode, og nedgang i antall positive prøver på alprazolam hos Laboratoriemedisinsk klinikk. Trendpanelet rapporterte en økning for både bruk og tilgjengelighet av Ksalol. Mange av de som jobber med unge, helt ned i ungdomsskole, visste om bruk av alprazolampreparater (Ksalol kalles gjerne Xanax, så vanskelig å vite om de mener det ene eller dersom man ikke etterspør nærmere) blant disse.

Ksalol dukket opp på markedet for et par år siden, og selges ikke i norske apoteker. Dermed er Ksaloltabletter i Norge illegale, ikke nødvendigvis fordi de ikke er produsert av et legemiddelfirma, men de er ikke importert lovlig for salg. Det ble i denne perioden gjort noen beslag i Trøndelag av Ksalol, både på bosatte i Trøndelag og personer som ikke er bosatte, men som ble tatt av tollvesenet i Trøndelag. Flere i Trendpanelet sier at det er mye Ksalol på markedet, og mange omtaler Ksalolen som Xanor eller Xanax fordi det er det samme virkestoffet. Ksalolen er imidlertid blå, mens Xanor og Xanax er hvite og Xanax har en avlang form. Ksalolen er noe billigere enn Xanor og Xanax, et brett med 15 stk ser ut til å koste mellom 150 og 200kr, og enkelttabletter kan gå for rundt 20kr.

Hvis man ser på alprazolampreparater under ett oppgis observerte konsekvenser å være ting som økt overdosefare (da i kombinasjon med særlig opioider), avhengighet, dårlig psykisk helse, vold, fraværende/mentalt utenfor i flere dager etterpå, skolefravær, økt søvnbehov, drop-out (skole), slitenhet, økt risikovillighet, kriminalitet, grenseoverskridende atferd, likegyldig med mer. Ksalol blandes med andre rusmidler, både alkohol, cannabis og opioider, samt andre rusmidler og medikamenter.

## **Ketamin**

Siden høsten 2021 har vi sett en jevn økning i bruk av Ketamin, noe også har funnet i denne perioden. Vi hadde ikke noen tollbeslag på Ketamin i Trondheim for denne perioden, men det ble gjort beslag i Trøndelag for øvrig. Det var ikke endring i antall positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk, men Trendpanelet rapporterte om en sterk økning i bruk, og økning i tilgjengelighet. Det var også en økning i antall saker hos Adresseavisen siden forrige periode. En av disse sakene var en reportasje om bruk av Ketamin i behandling for psykiske lidelser i Trondheim. Vi har i denne kartleggingsperioden spurt de som kjente til Ketaminbruk hvilken form denne kom i, og de fleste rapporterte om pulver, slik at vi mistenker ikke lekkasje fra behandling. Disse pasientene får ikke med seg medikamentene hjem og må innta dem under tilsyn av medisinsk personell, så lekkasjemulighetene er nok små. Det tyder på at den Ketaminen som er i omløp er både illegalt produsert og importert. Siden Trendpanelet melder om økt tilgjengelighet og flere av dem kjenner til Ketaminbruk (10 forrige periode, 12 denne perioden) kan vi nok stadfeste at Ketamin har befestet seg som et av rusmidlene på markedet som brukes av særlig de med etablert rusbruk. Siden Ketamin er et bedøvelsesmiddel har det dempende

virkning på respirasjonssystemet, og dette gir en overdoserisiko, særlig ved injisering slik det er med andre dempende rusmidler. Foreløpig ser det ut til at flest sniffer Ketamin.

## **Øvrige rusmidler**

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

### *Kokain*

I denne perioden har vi ikke fått de samme utslagene for kokain som vi har sett i de siste periodene. Vi har lenge hatt en økning for kokain, men denne gangen ser vi en tendens til nedgang. Det er imidlertid grunn til å tro at denne nedgangen i beste fall er en stabilisering for kokain. Grunnen til dette er at Trendpanelet fortsatt rapporterer om en økning i både bruk og tilgjengelighet. Tolletaten hadde nedgang eller ingen endring i sine beslag, mens Kripas har nedgang i antall, men økning i mengde. Nå har det vært en del store beslag i andre deler av landet, slik at man kanskje kan anta at noe har blitt plukket opp der hvor det ellers ville blitt plukket opp mer lokalt. Det kan også være at de som transporterer kokain har funnet nye metoder for dette som toll og politi ikke har avdekket enda.

For bruk er det særlig indikatorene våre som går på diagnoser og behandling som har en nedgang, mens for prøvesvar er det en stabil situasjon fra forrige periode. Det har generelt vært små tall for personer innlagt med diagnose for avhengighet av kokain, så det skal ikke så mye til for at en endring får et utslag. Det betyr ikke nødvendigvis at det er færre som vil tilfredsstille en diagnose for avhengighet for kokain, men det kan hende at de får hjelp av lavterskeltilbud i kommune, eller at de søker hjelp i private behandlingsinstitusjoner, eller ikke oppsøker hjelp. Interessebildene våre viser noe økning, og RUSinfo har hatt økning i henvendelser om kokain.

Som sist er kokain å finne i rapportering fra alle typer miljøer og settinger, fra ungdomsskole til etablerte rusbrukere. Det er imidlertid viktig å poengtere at ikke er snakk om mange ungdommer når vi sier det rapporteres på ungdomsskole. Det rapporteres inn at det både er pulver og crack i omløp.

Vi har ikke data i Ungdata på hvilke narkotiske stoffer de har prøvd på ungdomsskole, men det har gått fra 3% i 2021 til 5% i år på å ha brukt andre narkotiske stoffer enn cannabis siste året. Siden flere i Trendpanelet som jobber med ungdommer, både på ungdomsskole og videregående har observert kokainbruk, så vet vi at kokain i alle fall er ett av disse rusmidlene, selv om vi ikke vet hvor stor prosentandelen er. MDMA er nok også et rusmiddel som er en del av disse tallene.

## *Cannabis*

For cannabis fant vi en ganske stabil situasjon for bruk, men nedgang i tilgjengelighet. I Trondheim var det en sterk nedgang i antall tollbeslag, men en sterk økning i mengde beslaglagt. Også i Trøndelag for øvrig var det en sterk økning i mengde beslaglagt av tolletaten, men det var nedgang på beslag i Trøndelag på ikke-bosatte og hos Kripos. Trendpanelet melder ikke om endring i tilgjengelighet.

For bruksindikatorene var det stort sett stabilt, med unntak av en økning i innleggelser for avrusning med F-12 diagnoser (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider).

I tollbeslagene vi inkluderer i analysene har vi ikke med CBD-produkter, cannabisfrø eller andre beslag som er usikre mtp THC-innhold (som er virkestoffet som gir rus). Vi ser at det er en del slike som beslaglegges. Mange av disse produktene er vaping-produkter.

Det er en økning fra 4% til 6% i Ungdata som svarer at de har brukt cannabis en gang eller mer i løpet av det siste året. Ca. 2% sier de kun har brukt det en gang, og ca. 4/5% sier de har brukt 2 ganger eller mer. På videregående er det også noe økning i bruk av cannabis siden sist gjennomføring, men det må sies at forrige gjennomføring var i 2020 og ble avbrutt på grunn av pandemien, slik at det var en langt lavere svarprosent enn i år. 20% på videregående sier de har brukt cannabis en gang eller mer i løpet av det siste året. Også her er det færre som har brukt flere ganger. Det er imidlertid viktig å poengtere at, for både ungdomsskole og videregående, så er det langt flere som har fått tilbud om cannabis siste år enn det er som har brukt cannabis. Det er dermed mange som sier faktisk nei. Konsekvenser av cannabisbruk oppleves av de som jobber tett på ungdom er: avhengighet, angstproblematikk, forstyrrelser i søvnmønster, problemer i nære relasjoner (venner, familie), skolefravær, og generelt problemer knyttet til skoledeltagelse (konsentrasjon, motivasjon, uro og utrygghet grunnet omsetning på skolen, drop-out).

## *MDMA (ecstasy)*

Vi fikk i denne perioden en stabil situasjon for MDMA. Det var noe økning i tilgjengelighet, men ganske stabilt for bruk. Det var noe nedgang i antall positive prøver fra Laboratoriemedisinsk klinikk, men ellers ingen endring i bruksindikatorene. Det var en økning i tollbeslag i Trondheim, og økning i antall i Trøndelag for øvrig, men nedgang i mengde. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men økning i mengde. Selv om mange i Trendpanelet kjenner til bruk av MDMA er ikke dette det rusmidlet de trekker frem når det for eksempel er snakk om hva som brukes mest eller har mest skadevirkninger eller konsekvenser. Vi ser fremdeles en tendens til sesongvariasjon med nedgang i vinterhalvåret, men denne gangen er ikke nedgangen like markant som den har vært de siste årene.

## ***Benzodiazepiner***

Til tross for økningen for Ksalol, så har vi funnet en nedgang for benzodiazepiner som gruppe. For Xanor/Xanax fikk vi en økning, men noe av dette handler om at Ksalol også er inkludert i noen av analysene for Xanax da det er virkestoffet alprazolam som er markøren. Nedgangen for benzodiazepiner kommer fra en nedgang for Rivotril og Sobril. Det var noe nedgang for både bruk og tilgjengelighet for disse. Trendpanelet meldte om økning i bruk av Ksalol og Xanor, og en nedgang for bruk av Sobril. De rapporterte også en økning i tilgjengelighet av Ksalol og Rivotril.

I de miljøene med en etablert bruk av rusmidler (inkludert misbruk av medikamenter som benzodiazepiner), virker det ikke som om type benzodiazepin er det viktigste, selv om de kan

foretrekke noen over andre. Trendpanelet har mange ganger lyst til å svare “benzo” på en del av spørsmålene i spørreskjema, som hvilke rusmidler som gir mest konsekvenser, eller som brukes mest. Da blir det gjerne slik at det benzodiazepinet som er mest i omløp er det som benevnes, siden benzodiazepiner som gruppe ikke er et alternativ. Benzodiazepiner brukes både alene og sammen med andre rusmidler, både stimulanter og opioider.

## **Andre observasjoner og betraktninger**

I mai ble [dødsårsakene for 2023](#) publisert av Folkehelseinstituttet, og dessverre var det igjen en økning i antall narkotikarelaterte dødsfall og alkoholrelaterte dødsfall, både i Norge og i Trøndelag (26 narkotikarelaterte dødsfall og 36 alkoholrelaterte dødsfall for Trøndelag). Mens det er nedgang eller stabilt for forgiftningsulykker (overdoser) med stimulanter og narkotika, er det økning for dødsfall med årsaken “Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk”. Dette er en noe diffus dødsårsak, men Dødsårsaksregisteret forklarer [diagnosetningen](#) som “Underliggende dødsårsak er definert som den sykdom eller skade som etter legens mening startet rekken av de tilstander som ledet direkte til døden”. Det kan for eksempel bety at legen legger langvarig bruk av rusmidler (avhengighet) til grunn for at kroppen har blitt så svekket at den har ført til organsvikt, og ikke nødvendigvis en akutt respirasjonsstans eller hjertestans som følge av for høyt inntak av rusmidler. Det er for første gang på mange år også oppgitt et antall som man mener har begått selvmord med rusmidler, noe som kan være en indikasjon på en økning (det har også vært en økning i antall dødsfall som følge av selvmord og villet skade i Trondheim). I [statsbudsjettet for 2024](#) er det bevilget penger for å styrke det overdoseforebyggende arbeidet i kommunene fremover, blant annet ved å etablere overdosekoordinatorer i flere regioner (Oslo og Bergen/Vestland har overdosekoordinatorer), samt flere andre satsninger rettet mot overdoseforebyggende arbeid. Helse- og overdoseteamet i Trondheim har ikke registrert noen overdosedødsfall i kartleggingsperioden i brukergruppa de jobber med (det må her presseres at de kun teller forgiftningsulykker/overdoser som følge av inntak av rusmidler), men dessverre var det et dødsfall like etter den perioden som denne kartleggingen dekker (oktober – mars). I dette dødsfallet var det [nitazener i rusmidlet som ble inntatt](#), noe som tyder på at disse potente rusmidlene også har kommet til Trondheim, selv om ingen hadde bekreftede observasjoner av disse innenfor kartleggingsperioden. Overdoseforebygging vil bli særdeles viktig fremover for snu trendene for antall dødsfall og særlig nå som nye potente rusmidler ser ut til å være i omløp. Tirsdag 11. Juni ble [European Drug Report](#) lansert av EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), og der ble det advart om at [opiumproduksjonen ser ut til å være så godt som opphørt i Afghanistan etter at Taliban innførte forbud](#). Dette betyr at man vil kunne få mangel på heroin innen relativt kort tid, noe som potensielt kan føre til at flere brukere vil ty til syntetiske opioider, da er man særlig bekymret for nitazener.

Andre forhold som ble trukket frem under lanseringen av European Drug Report var at det jo tar litt tid fra et rusmiddel øker i bruk til man utvikler problemer og dermed ser en økning i behandlingsetterspørsel. Dette ble særlig trukket frem med tanke på kokainbruken som har økt de siste årene. Vi ser få som får diagnosen F14 (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) i våre behandlingsdata, men det kan komme på sikt.

Når vi prøver å be Trendpanelet å beskrive de ungdommene som bruker og/eller særlig har en problematisk bruk av rusmidler kommer ofte hjemmeforhold (relasjoner, grensesetting, vold og konflikter), utenforskap, skoleproblemer (inkludert fravær og mestring), psykisk uhelse og generell festing gjerne opp som beskrivelser. Noen nevner beboere på barnevernsinstitusjoner og at disse kan være noe sentrale i ulike nettverk. I denne perioden rapporteres det på ungdommer ned i 7.trinn som bruker rusmidler. Videregående skoler ser at noen ungdommer har ganske etablerte problemer med rusmidler allerede i 16-års alderen.

I Ungdatarapporten for Trøndelag fylke ser vi også en økning på de samme punktene som er nevnt for Trondheim tidligere (økning i alkoholbruk, cannabisbruk og andre illegale rusmidler), så denne utviklingen er ikke unik for Trondheim. Det er høy mobilitet blant ungdommene, og det nevnes at ungdommer og unge voksne som trekker inn til Trondheim fra omliggende kommuner.

# 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®, Buprenorfin®, Suboxone®, Temgesic®] og morfin [Dolcontin®], Benzodiazepiner [Rohypnol®, Xanor®, Valium®, Vival®, Stesolid®, Sobril® og Rivotril®].

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

## Alkohol

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

Alkohol har en del sesongvariasjoner. Det drikkes generelt mer på sommeren, slik at ideelt sett skulle man sammenlignet sommer mot sommer og vinter mot vinter. Vi har innhentet statistikker fra tilsvarende periode i 2022/2023 der det har vært mulig. Trendpanelet rapporterer sammenlignet med forrige rapportperiode.

Figur 1: Alkohol - V18 - V24





TABELL 1  
**ALKOHOL**  
ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR       |
|---|------------|
| BRUK                                      | -15        |
| TILGJENGELIGHET                           | -6         |
| INTERESSE                                 | 1          |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-20</b> |

**Alkohol** har hatt sterk nedgang bruk, noe nedgang i tilgjengelighet, og ingen endring i interesse (**tabell 1**).

### Bruk

Oslo Universitetssykehus (OUS) hadde ingen endring i antall ruspåvirkede sjåførere hvor det ble påvist alkoholbruk, sammenlignet med perioden oktober 2022 – mars 2023. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde noe nedgang i antall positive prøver på alkohol, sammenlignet med samme periode i fjor. Alle klinikkene (Lade behandlingssenter (LBS), Klinikk for rus og avhengighetsmedisin og Medisinsk klinikk (to sistnevnte ved St. Olavs hospital HF) hadde noe nedgang i antall innleggelser med F-10 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol). Verken Ringnes eller Vinmonopolet hadde endring i salgstall i denne perioden, men det var noe nedgang hos Bunnpris. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til nedgang i alkoholbruk sammenlignet med forrige periode.

### Tilgjengelighet

Tolletaten hadde nedgang i beslag av alkohol på bosatte i Trondheim, samt bosatte i Trøndelag for øvrig. Det var en sterk økning i antall og mengde beslaglagt i Trøndelag på personer som ikke var bosatt her. Trendpanelet oppga ingen endring i tilgjengelighet av alkohol siden forrige periode. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang i tilgjengelighet for perioden.

## Interesse

RUSinfo hadde ingen endring i antall henvendelser om alkohol sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen hadde en økning i antall saker om alkohol. Det var ingen endring på søk i Google trends. Nidaros

hadde ingen endring i benevnelse av alkohol, mens Adresseavisen hadde noe økning i antall saker. Samlet gir dette en stabil tendens i interesse for alkohol for perioden.

## Øvrig informasjon

Mye av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

Av konsekvenser av alkoholbruk er følgende nevnt:

- **Sosiale konsekvenser:** Brutte vennerelasjoner, bortvist fra fritidsklubber, relasjonsproblemer, konflikter etter fester, mister sertifikat, ikke tilgang på jobb/skole, isolasjon, blamering, bortvisning fra skole
- **Fysiske skader:** Fallskader, kuttskader, leverskader, gulsott, alkoholisk nevropati, alkoholdemens, vitaminmangel.
- **Psykiske helseplager:** Endring i emosjonsregulering, angst, depresjon, vold, overgrep, sosial angst, depresjon.
- **Kriminalitet:** Vold, slåssing, ran, seksuelle overgrep, verbal trakassering, trafikkulykker.
- **Diverse:** Søvnforstyrrelser, konsentrasjonsproblemer, dårlig hygiene, økonomiske problemer, ernæringsproblemer, nesten forfrysninger, skolefravær, ulykker, skader.

Alkohol er det rusmidlet som nevnes i kombinasjon med desidert flest andre rusmidler, og det som nevnes spesifikt er cannabis, MDMA, kokain, Ksalol, Xanor, Rivotril, Sobril, ADHD-medisiner, Valium, heroin, amfetamin, anabole virkestoffer og GHB.

Kun fire slanguttrykk ble oppgitt på alkohol: alko, Henny, knert og drekk.

## Hallusinogene rusmidler

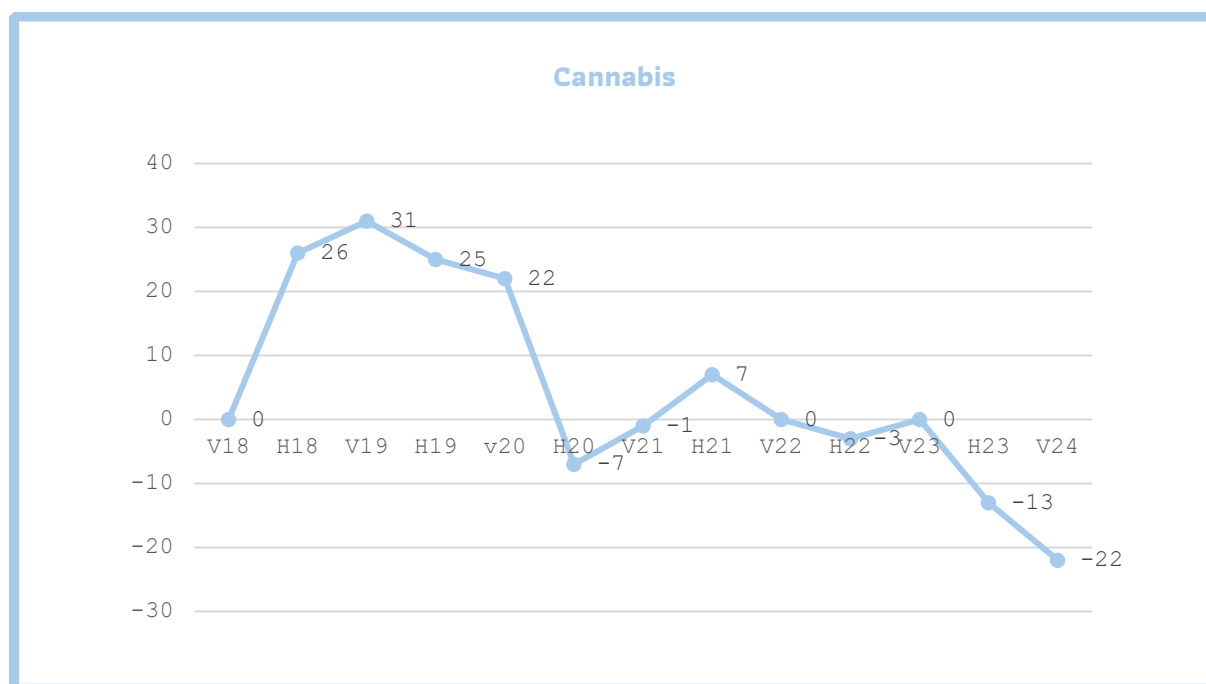
(cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp, ketamin)

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 - V24



TABELL 2  
**CANNABIS**  
 ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR       |
|---|------------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>3</b>   |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>-10</b> |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>-2</b>  |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-9</b>  |

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

### Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøver på cannabis hos ruspåvirkede sjåførere analysert ved OUS for denne perioden. Det var heller ingen endring i antall positive treff i analyser gjort av Laboratoriemedisinsk klinikk. Avrusingsavdelingen ved LBS hadde økning i antall pasienter med F12-diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoide), mens Klinikk for rus og avhengighetsmedisin ikke hadde endring i antall innleggelser med F12-diagnoser. Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF hadde ingen endring (men få hos Medisinsk klinikk, >5). Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk, og alle kjente til bruk i perioden. Samlet ga dette liten endring for bruk av cannabis mellom de to periodene.

### Tilgjengelighet

Tolletaten hadde nedgang eller ingen endring på antall beslag for både bosatte i Trondheim, Trøndelag for øvrig og ikke-bosatte tatt i Trøndelag, men økning i mengde cannabis beslaglagt for de to første, og nedgang på den siste. Trendpanelet rapporterte om en sterk økning i tilgjengelighet av cannabis. Kripes hadde nedgang i både antall beslag og mengde beslaglagt. Samlet ga dette en tendens til nedgang i tilgjengelighet av cannabis, sammenlignet med forrige periode, men trendpanelet rapporterte 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.

## Interesse

Verken Adresseavisen eller Nidaros hadde endring i antall saker som omtalte cannabis siden forrige periode. RUSinfo hadde nedgang i antall saker eller henvendelser om cannabis. For Google trends var det ingen endring 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 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

Trendpanelet oppgir at cannabis særlig kombineres med alkohol, Ksalol, Xanax/Xanor, ADHD-medisiner, oksykodon, Tramadol, Amfetamin, Dolcontin, heroin, Rivotril, kokain, MDMA og Ketamin.

En del nevner særlig (men ikke utelukkende) sosiale konsekvenser av cannabisbruk. Konsekvenser som nevnes knyttet til cannabisbruk er:

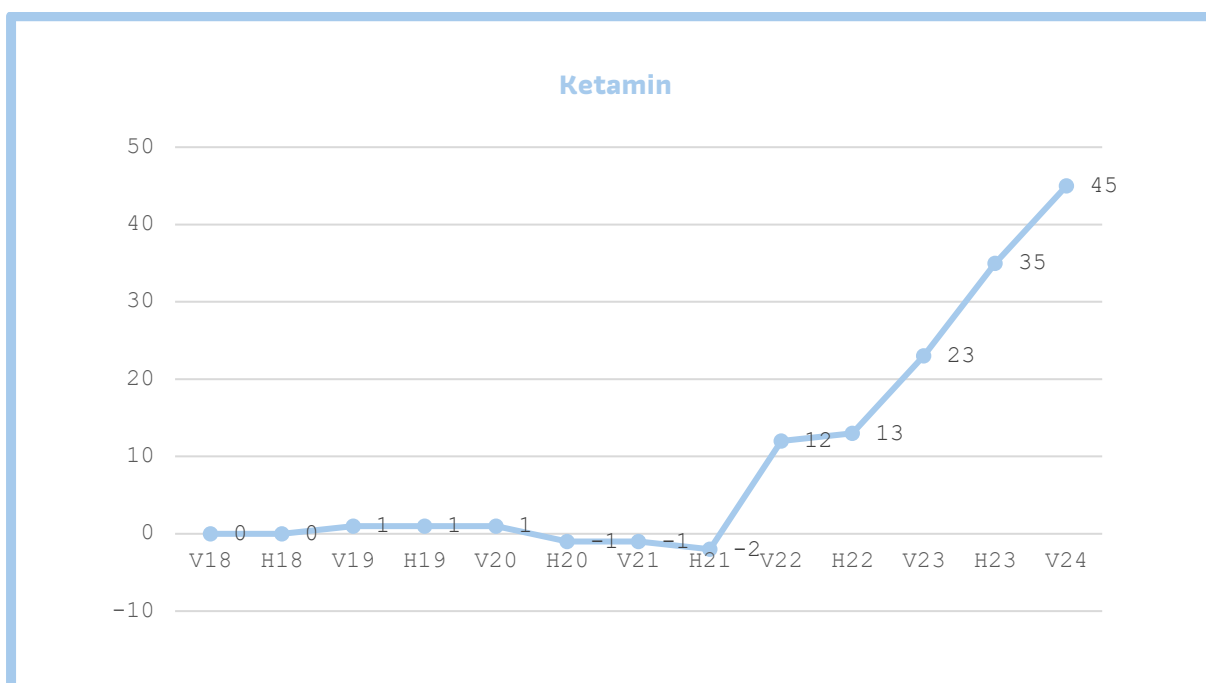
- **Sosiale konsekvenser:** Vennerelasjoner, familierelasjoner, ekskludering fra venner/omgangskrets, skoleproblemer, sosial angst, utenforskap, depresjon, skolefravær, søvnproblemer.
- **Psykiske helseplager:** Angstlidelser, avhengighet, panikkangst, psykoser, depresjon, hallusinasjoner, vridt virkelighetsoppfatning, narsissistiske trekk, konsentrasjonsvansker.
- **Fysiske helseplager:** Søvnmonster forstyrres, luftveisproblemer (kols, astma), hoste/blod.
- **Diverse:** Selvmedisinering som hindrer offentlig hjelp, skolefravær, passivitet, stagnering i utvikling, kriminalitet, tannhelseproblematikk

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. Cannabis er et av de rusmidlene det fremdeles benyttes noe slanguttrykk på, og disse kan være brunt, grønt, jay, bønne, røyk/e/ings, rev, ganja, medisin, weed, keef, bong, 420, drue, baida, banan, joint, tjall, petterøe's 10/1000, sig, schmok, nas eller Jonas.

## Ketamin

Ketamin ble i utgangspunktet utviklet som et anestesilegemiddel (RUSinfo, 2022). Det anvendes i liten grad som anestesi på mennesker da stoffet ofte forårsaker hallusinogene virkninger. I tillegg til å være hallusinogen har det en dissociativ effekt når det benyttes som rusmiddel. Ketamin ble godkjent som legemiddel mot depresjon i 2020.

Figur 3: Ketamin - V18 - V24



TABELL 3  
**KETAMIN**  
ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR      |
|---|-----------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>0</b>  |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>2</b>  |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>10</b> |

Det var noe økning i Ketaminbruk i denne perioden, sammenlignet med i forrige periode. Det var også økning i tilgjengelighet, men stabilt for interesse (**tabell 3**).

### Bruk

Vi har ikke så mange bruksindikatorer på Ketamin, men for de to vi har, Laboratoriemedisinsk klinikk og Trendpanelet, var det en økning siden forrige periode. 12 i Trendpanelet kjente til Ketaminbruk, i hovedsak fra Risiko/etablert miljø. Trendpanelet oppgir at Ketaminen som er i omløp er i pulverform, muligens tablett, dermed lite sannsynlig lekkasje fra medisinsk behandling, og vi inkluderer derfor ikke apoteksalg i disse analysene. Samlet ga dette en tendens til noe økt bruk av Ketamin, sammenlignet med forrige periode, hvor vi også hadde økning i bruk

### Tilgjengelighet

I denne perioden var det ingen beslag fra Tolletaten på person(er) bosatt i Trondheim, og dermed en nedgang i antall beslag og mengde beslaglagt, men det ble gjort et beslag i Trøndelag utenfor Trondheim. Trendpanelet melder om økning i tilgjengelighet siden forrige periode. Dette resulterer i noe økning for tilgjengelighet.

### Interesse

Adresseavisen har hatt noen oppslag om Ketamin i perioden, da i hovedsak om behandling med Ketamin mot psykiatriske lidelser, og viser dermed en sterk økning i omtaler. Nidaros hadde endring i omtaler av Ketamin, men få (<5). RUSinfo hadde også få (<5) og ingen endring siden forrige periode. Google trends ingen i søk på Ketamin. Samlet ga dette en ganske stabil tendens i interesse for Ketamin.

## Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

Trendpanelet oppgis at Ketamin er brukt i kombinasjon med amfetamin, Dolcontin, cannabis, Xanor og opioider med benzodiazepiner. Dette er nok ikke en utfyllende liste.

Konsekvenser oppgitt av Trendpanelet knyttet til Ketaminbruk var følgende:

- **Fysiske helseplager:** Absesser, hallusinasjoner.
- **Diverse:** Havner i k-hole - i en loop, repetitivitet.

Vi antar at ikke dette heller er en utfyllende liste. Sniffing, injisering og svelging ble oppgitt som inntaksmåter.

Eneste slanguttrykk oppgitt på Ketamin var ket/ketta. Prisen ble oppgitt til å være mellom 800kr og 1500kr per gram.

## Sentralstimulerende rusmidler

(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

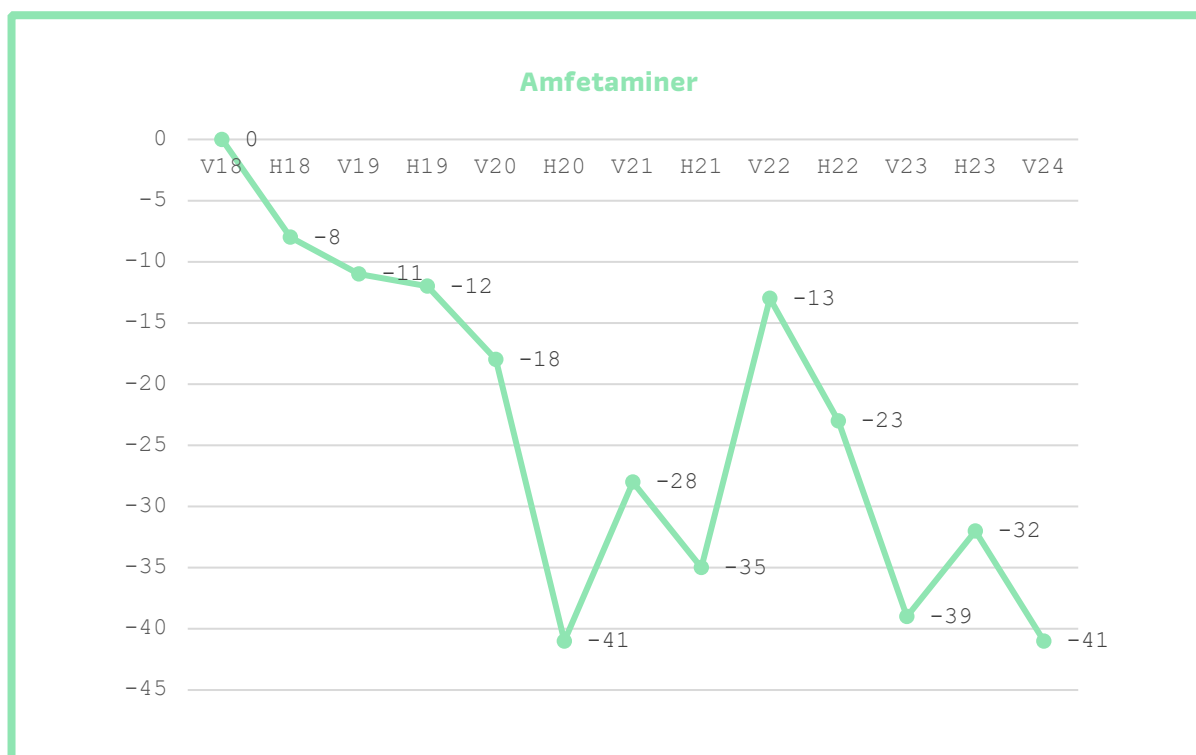
Sentralstimulerende rusmidler (psykostimulantia) stimulerer psykiske funksjoner og demper tretthet, tørst og sultfølelse (Mørland & Dietrichs, 2019). Disse virker gjennom å øke mengden transmittorstoffer i sentralnervesystemets synapser. Effektene er økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie og kritikkleshet. 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 psykososer.

Figur 4: Amfetaminer - V18 - V24



TABELL 4  
**AMFETAMINER**  
ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR      |
|---|-----------|
| BRUK                                      | 0         |
| TILGJENGELIGHET                           | -9        |
| INTERESSE                                 | 0         |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-9</b> |

Det var ingen endring for bruk av amfetaminer sammenlignet med forrige periode, men det var en nedgang i tilgjengelighet av amfetaminer. Det var ingen endring i interesse. Samlet gir dette en nedgang for amfetamin/metamfetamin sammenlignet med forrige periode (**tabell 4**).

### Bruk

Verken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk hadde noen endring i antall positive prøver på amfetaminer for perioden. 18 i Trendpanelet meldte om kjent bruk av amfetamin og 7 mente de hadde spesifikk kjennskap til bruk av metamfetamin. Trendpanelet meldte ingen endring i bruk siden forrige periode. Samlet sett ble det ingen endring for bruk av amfetaminer siden forrige periode.

### Tilgjengelighet

Det var ingen endring eller nedgang i alle grupperingene vi har for tollbeslag, sammenlignet med forrige periode. Det var ingen beslag på personer i Trøndelag uten bostedsadresse i fylket, og dermed en nedgang. Kripos hadde nedgang i antall beslag, og sterk nedgang i mengde beslaglagt siden forrige periode. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet siden forrige periode. Totalt ga dette en nedgang for tilgjengelighet av amfetaminer.

## Interesse

Nidaros hadde økning i antall treff på amfetaminer. Adresseavisen hadde derimot en nedgang i antall saker som omtalte amfetaminer. Google trends hadde ingen endring i antall søk. RUSinfo hadde heller ingen endring i henvendelser som omhandlet amfetaminer. 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 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigeret av rapportskriver. Konsekvenser oppgitt knyttet til bruk av amfetaminer var:

- **Sosiale konsekvenser:** Relasjoner (venner og familie), problemer med skole og jobb.
- **Psykiske helseplager:** Psykoser, paranoia, angst, depresjon.
- **Fysiske helseplager:** Dårlig ernæring, mangel på søvn/hvile, absesser, endokarditt, infeksjoner, tannproblemer, organisk svikt.
- **Kriminalitet:** Vinningsforhold, trafikkforhold.
- **Diverse:** Mer konsentrasjon (ADHD), pratsomhet, søvnproblemer, spiser lite, sosial, energioverskudd, slankemiddel, dårlig seksuell helse, hamstring.

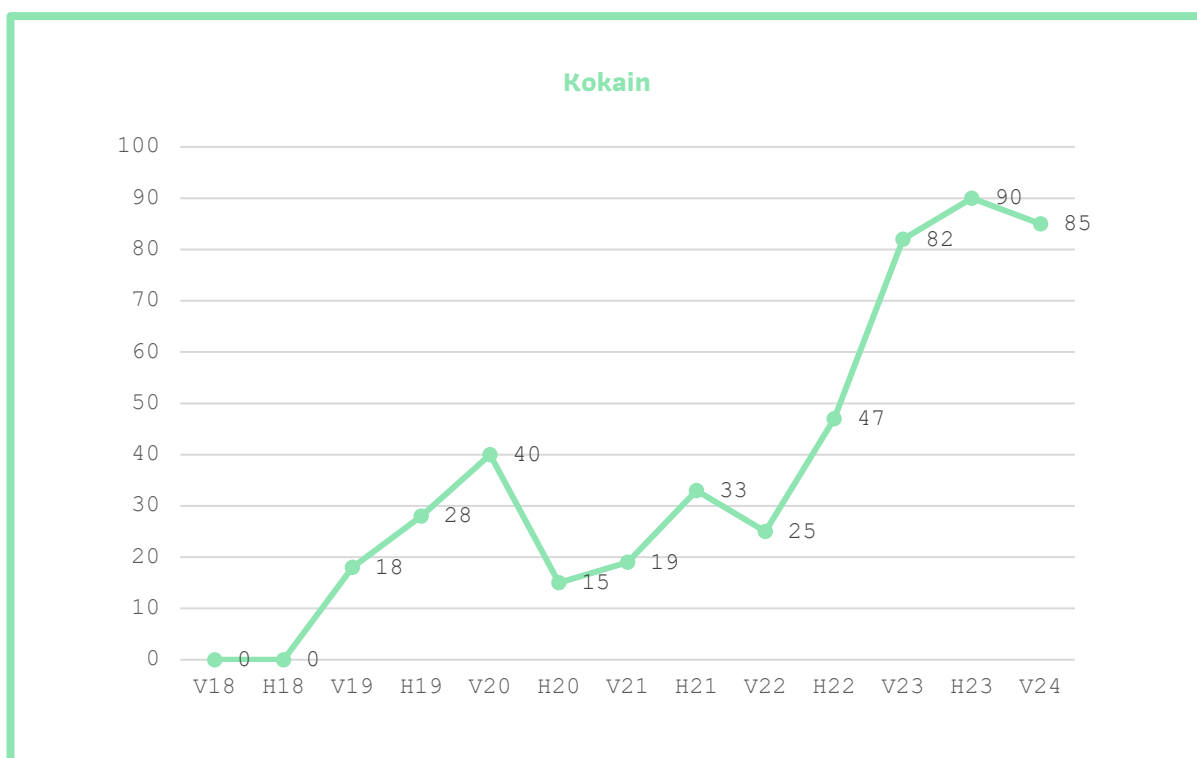
Mange oppgir at amfetamin er et av de rusmidlene med mest helserelaterte konsekvenser (da ser man fysisk og psykisk helse under ett), samt at det har mange konsekvenser for sosiale forhold for brukerne.

Pris per gram som er oppgitt er ca. 300 kr. Makka, speed, pepper, amf, joggesko og fortis er nevnte slanguttrykk på amfetaminer. Injisering er vanligste inntaksmåte, etterfulgt av sniffing og 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 5: Kokain - V18 - V24



TABELL 5  
**KOKAIN**  
 ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR      |
|---|-----------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>-3</b> |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>-6</b> |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>4</b>  |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-5</b> |

Det var en liten nedgang for bruk av kokain for perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var også noe nedgang i tilgjengelighet, men noe økning i interesse. Totalt ga dette noe nedgang for kokain (**tabell 5**).

### Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøveresultater for kokain fra hverken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Det var ingen endringer i innleggelser i Medisinsk klinikk med F14-diagnose (Psyriske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose, men svært få (<5). Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin hadde nedgang i antall pasienter med diagnosen, også der få i utgangspunktet. Avrusingsavdelingen på LBS hadde en sterk nedgang i antall innlagte med F14 som hoveddiagnose. Trendpanelet rapporterte om økning i bruk og 20 av de 23 hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Det er observert bruk av både pulver og crack (røykbar fribase). Samlet ga dette en sterk økning for bruk av kokain, sammenlignet med forrige periode.

### Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen endring eller nedgang i beslag sammenlignet med forrige periode. Kripos hadde nedgang i antall beslag, men en liten økning i mengde beslaglagt, men svært små mengder (<5 gram). Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette noe nedgang for tilgjengelighet av kokain siden forrige periode.

## Interesse

Det var sterk økning i antall benevnelser av kokain hos både Adresseavisen og Nidaros. RUSinfo hadde også økning i antall henvendelser på kokain siden forrige periode. Det var derimot en sterk nedgang i søk funnet via Google trends. Samlet sett ble det en liten økning i interesse for kokain, sammenlignet med forrige periode.

## Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser observert på kokainbruk i denne perioden var:

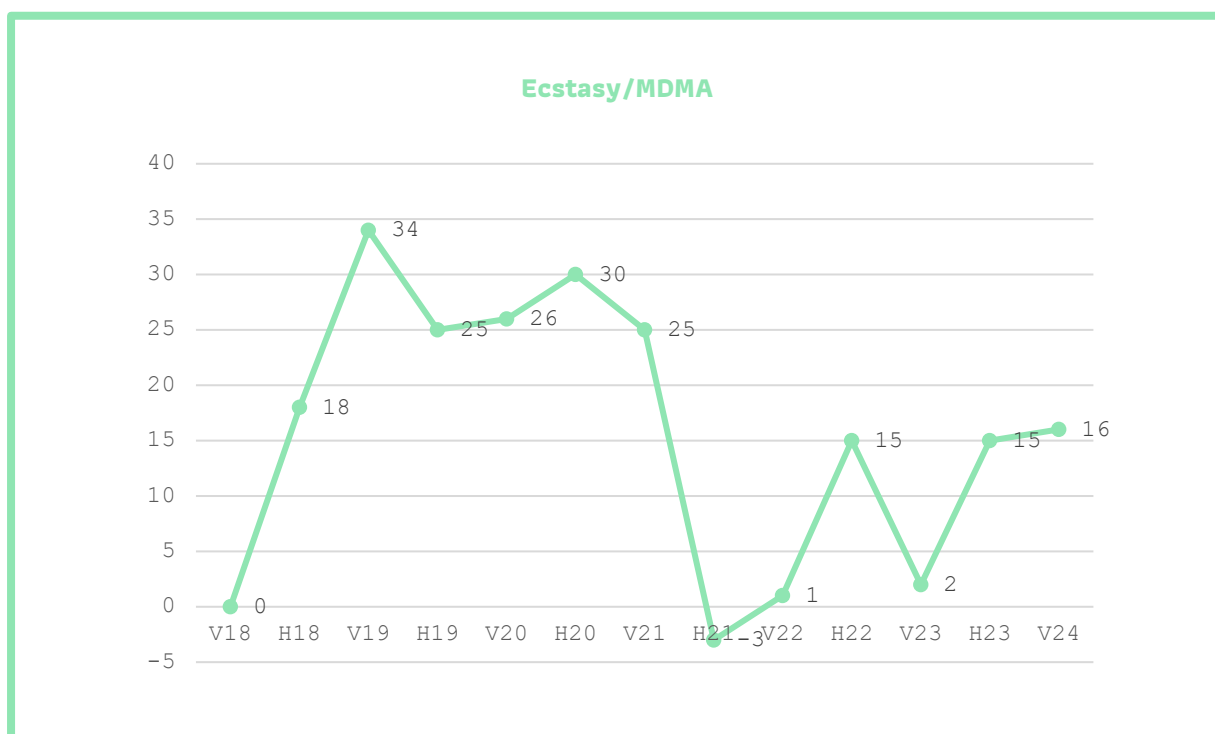
- **Sosiale konsekvenser:** Sosialt tilbaketrukket, skolefravær, konsentrasjonsvansker, økonomiske problemer, vennskap.
- **Psykiske helseplager:** Angst, depresjon, selvmordsforsøk, paranoia, søvnproblemer.
- **Fysiske helseplager:** Dårlig hygiene, dårlig selvinnsikt.
- **Kriminalitet:** Vold (nære relasjoner), kriminalitet.
- **Diverse:** Dårlig selvregulering, vektkontroll, økonomiske problemer.

Kokain oppgis i kombinasjon med alkohol, cannabis, Valium, Sobril, Xanax, Rivotril, MDMA, amfetamin, GHB og Lyrica. Pris som er oppgitt er den samme som i forrige periode og varierer mellom 800 kr – 1800 kr per gram, hvor de fleste oppgir ca 1000 kr pr gram. Prisen avhenger av kvalitet, mengde og bekjentskaper. Det er fremdeles coke/cola som oppgis mest som slanguttrykk, samt snø, Charlie, snøstorm, liner, pepsisigg, og K. Mest brukte inntaksmåte er sniffing, men både røyking, injisering 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 & Kjøl, 2018). MDMA øker nivået av katekolaminer og serotonin. Virkningen varer i fire til åtte timer, og kan gi økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie, kritikkløshet, rask puls, blodtrykksstigning, illusjoner, hallusinasjoner og forbigående psykotiske reaksjoner. Ecstasy/MDMA kan muligens gi angstanfall, svingende humør, depresjoner, visse tankeforstyrrelser og psykotiske symptomer.

Figur 6: Ecstasy/MDMA - V18 - V24



TABELL 6  
**ECSTASY/MDMA**  
 ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR      |
|---|-----------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>-3</b> |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>6</b>  |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>-2</b> |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>1</b>  |

I denne perioden var det en økning i bruk og noe økning i tilgjengelighet av ecstasy/MDMA, sammenlignet med forrige periode. Det var noe nedgang i interesse (**tabell 6**).

### Bruk

OUS hadde ingen endring i antall positive prøver fra ruspåvirkede sjåførere, sammenlignet med forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde nedgang i antall positive prøver. 19 av 23 i Trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i denne perioden, og meldte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for bruk av ecstasy/MDMA sammenlignet med forrige periode.

### Tilgjengelighet

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

### Interesse

RUSinfo hadde nedgang i antall henvendelser om ecstasy/MDMA. Adresseavisen hadde økning i antall saker hvor dette ble nevnt, mens Nidaros hadde ingen endring. Google trends viser noe økning i søk mellom periodene. Samlet ga dette lite endring i interesse for ecstasy/MDMA.



## Øvrig informasjon

Noe av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser av bruk av Ecstasy/MDMA i denne perioden:

- **Sosiale konsekvenser:** Mister venner når det kommer frem at de har brukt det, konflikter.
- **Psykiske helseplager:** Depresjon og nedstemthet.
- **Fysiske helseplager:** Blackouts pga. feildosering.
- **Kriminalitet:** Vold, overgrep.
- **Diverse:** Gjeld.
- 

Ecstasy/MDMA ble nevnt i kombinasjon med alkohol og cannabis. Pris for pulver ble oppgitt å være mellom 800kr og 1500kr, tabletter mellom 200kr og 300kr per pille. Slanguttrykk oppgitt er Emma, Molly, knips, X og E. Vanligste inntaksmåte er svelging, etterfulgt av sniffing og injisering.

## Opioider

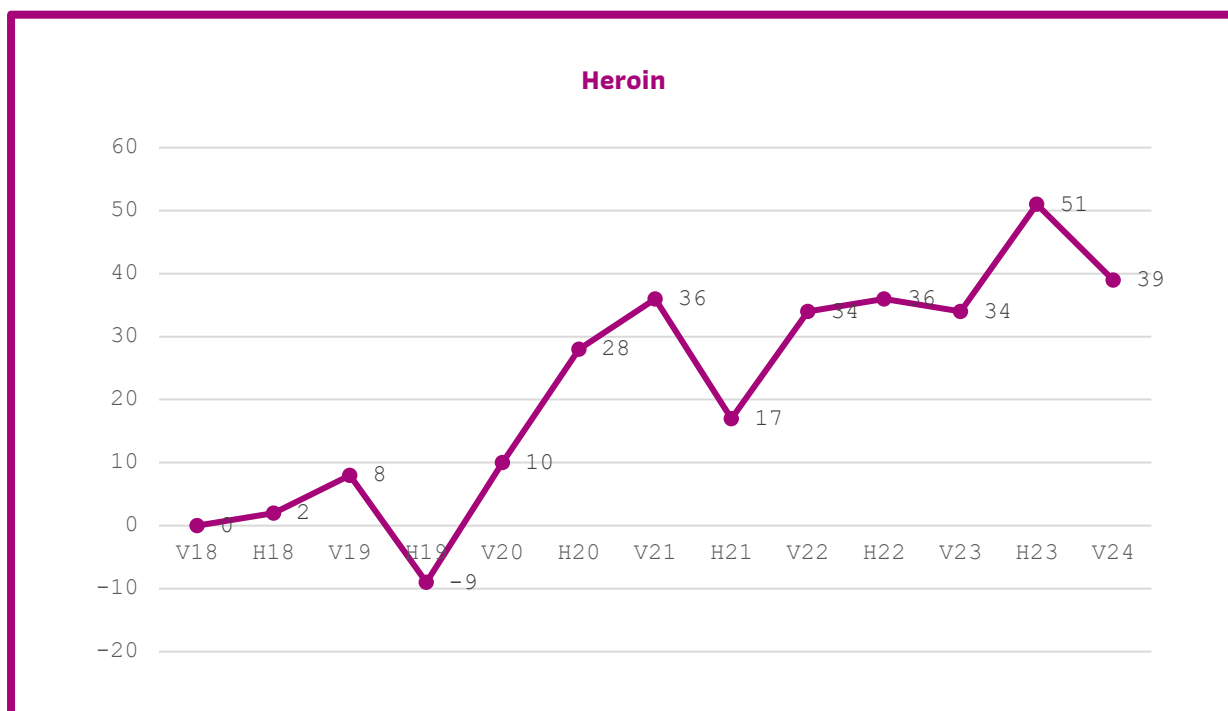
(Heroin, Metadon, Subutex, Buprenorphine, Suboxone, Dolcontin)

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

## Heroin

Heroin er utledet fra det smertestillende stoffet morfin, og har sin opprinnelse i opiumsvalmuen (Dietrichs & Mørland, 2018). Heroin og de omdannelsesproduktene som kroppen lager av det, påvirker opioidreseptorer i og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkløshet og konsentrasjonsvansker), sløvhets, 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 7: Heroin - tendens V18-V24



TABELL 7  
**HEROIN**  
ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR       |
|---|------------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>-6</b>  |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>-8</b>  |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>2</b>   |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-12</b> |

Siden forrige periode har det vært en nedgang for bruk av heroin. Det var også nedgang i tilgjengelighet og ganske stabil interesse. Dette resulterer i en nedgang for heroin siden forrige periode (**tabell 7**).

### Bruk

Kun Laboratoriemedisinsk klinikk har statistiske treff på heroinbruk denne perioden, og de hadde en sterk nedgang i antall positive prøver på heroinmarkør. 10 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 nedgang for heroinbruk.

### Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag i Trøndelag i denne perioden. Kripos hadde sterk nedgang i antall beslag, og i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte om ingen endring i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en tendens til nedgang i tilgjengelighet av heroin.

### Interesse

RUSinfo hadde en økning i interesse for heroin. Adresseavisen hadde nedgang i antall benevnelser av heroin, men Nidaros hadde en sterk økning. Google trends hadde ingen endring 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 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser av heroinbruk observert av Trendpanelet var:

- **Sosiale konsekvenser:** Relasjoner (venner og familie), kriminalitet, prostitusjon, sosialt tilbaketrukket.
- **Psykiske helseplager:** Overdoser, grenseoverskridende, uflidd, apatisk, likegyldig, risikovillig, håpløshet, desillusjonert, depresjon, angst, skam.
- **Fysiske helseplager:** Absesser, infeksjoner, lammelser, motorisk svekket, kommunikasjonsvansker, kognitivt svekket, sår, overdoser.
- **Diverse:** Problemer med å holde avtaler, dårlig selvivaretagelse, symptomfravær.

Heroin ble oppgitt kombinert med ksalol, Rivotril, Xanor, Valium, amfetamin, alkohol, cannabis, og Dolcontin. Listen er nok ikke komplett.

Hest er også denne perioden det mest vanlige slanguttrykket, samt V75. Friskmelding og ball (fem gram) er også nevnt. Pris er oppgitt mellom 1000kr og 1500kr per gram. Injisering er oppgitt som mest vanlige inntaksmåte, etterfulgt av røyking. Sniffing og å sette løsning rektalt nevnes også.

## Benzodiazepiner

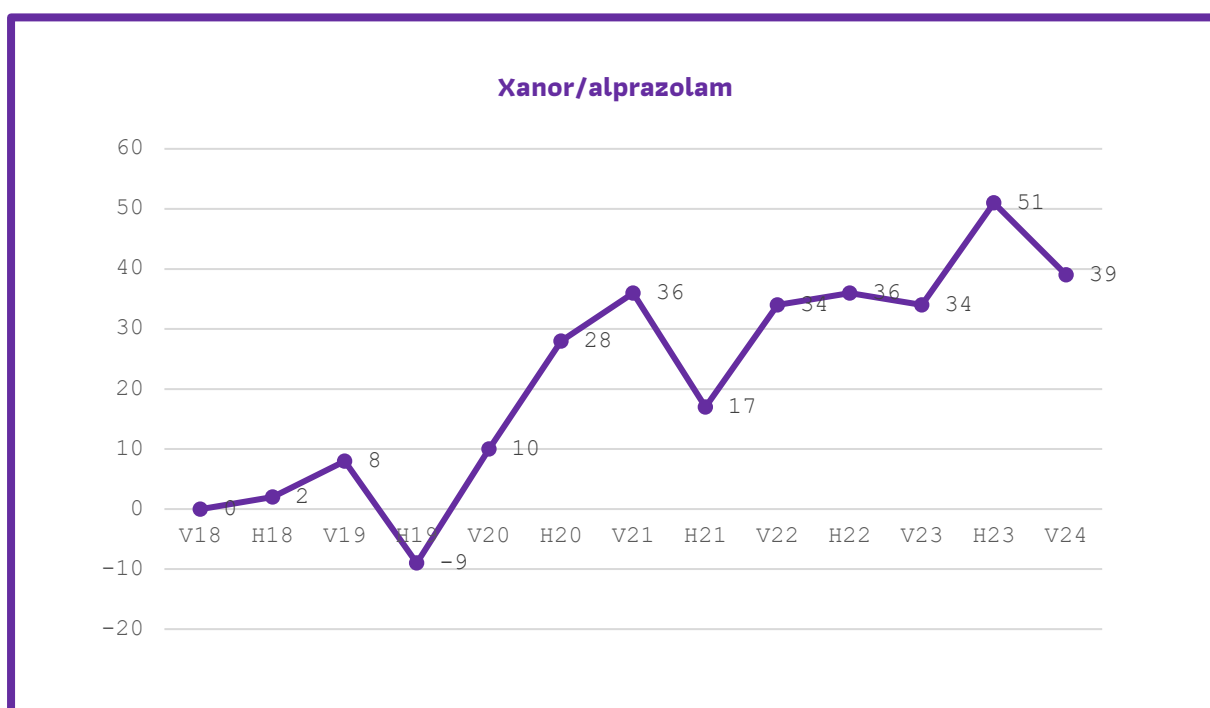
(Rohypnol, Xanor/Xanax, Valium, Rivotril, Sobril)

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 – V24**



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

TABELL 8  
**XANOR/ALPRAZOLAM**  
ENDRING H23 – V24

|                                   | SKÅR |
|-----------------------------------|------|
| BRUK                              | -1   |
| TILGJENGELIGHET                   | 7    |
| INTERESSE                         | 2    |
| ENDRING<br>(AGGREGERT DIFFERANSE) | 8    |

TABELL 9  
**KSALOL**  
ENDRING H23 – V24

|                                   | SKÅR |
|-----------------------------------|------|
| BRUK                              | 4    |
| TILGJENGELIGHET                   | 12   |
| INTERESSE                         | -1   |
| ENDRING<br>(AGGREGERT DIFFERANSE) | 15   |

### Bruk

OUS hadde en nedgang i antall positive prøver med alprazolam siden forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall positive prøver fra forrige periode. Det var nedgang i apoteksalg av produkter med alprazolam. Trendpanelet meldte om økning i bruk av Xanor/Xanax siden forrige periode. 16 av 23 i Trendpanelet kjente til bruk av Xanor/Xanax i perioden, og 12 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. Det var en nedgang i mengden beslaglagt. For personer med bosted i Trøndelag for øvrig var det økning i antall beslag (men få, <5) og sterk økning i mengde beslaglagt. Det var også en økning i antall beslag på ikke-bosatte gjort i Trøndelag, men få (<5), og en sterk økning i mengde beslaglagt på ikke-bosatte tatt i Trøndelag. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette noe økning i tilgjengelighet av alprazolamholdige preparater siden forrige periode.

## Interesse

RUSinfo hadde en sterk økning i antall henvendelser om Xanor/Xanax/Ksalol siden forrige periode. Google trends hadde nedgang i antall treff. Adresseavisa hadde ingen saker som omtalte slike preparater, og dermed en nedgang siden forrige periode. Totalt ble det ganske stabil situasjon for 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 3.5. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver. Konsekvenser oppgitt knyttet til bruk av Xanor/Xanax/Ksalol er:

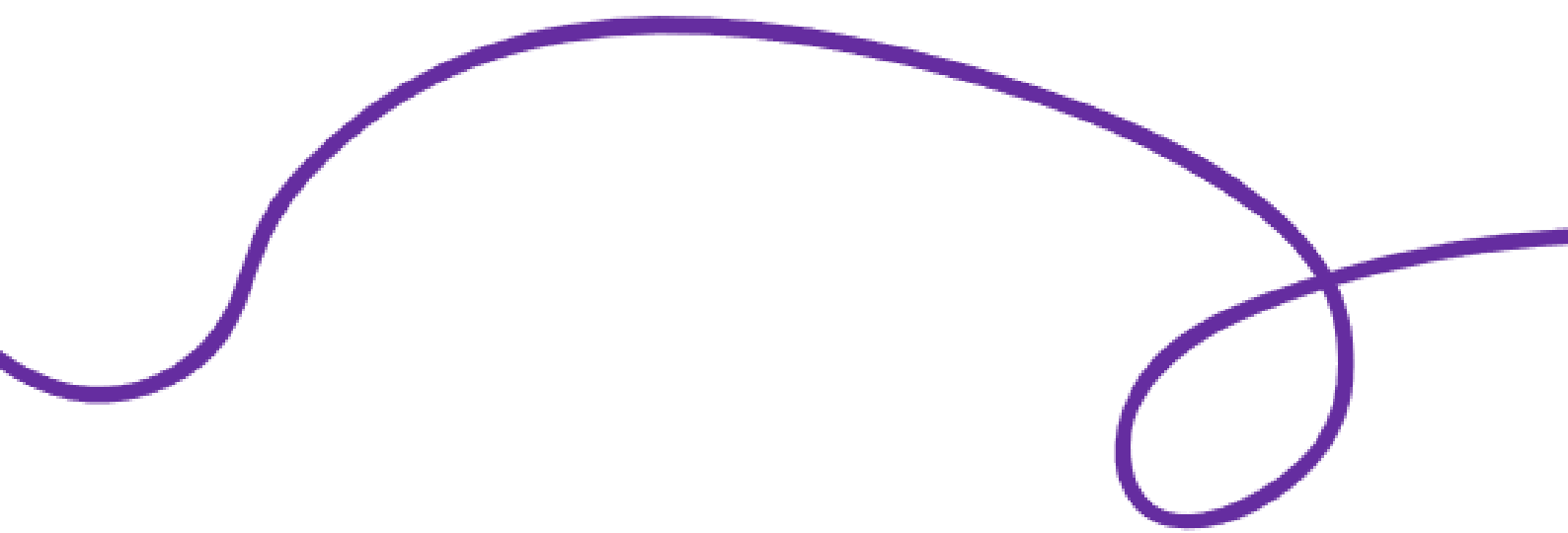
- **Sosiale konsekvenser:** Fraværende/mentalt utenfor i flere dager, skolefravær, drop-out, generelt sliten, mister dager/tidsopfatning, risikovillig, kriminalitet, grenseoverskridende, kald og følelsesløs.
- **Psykiske helseplager:** Avhengighet, agitasjon, blackouts, voldsutøvelse, voldsoffer, epilepsianfall, dårlig psykisk helse, manglende konsekvenstenkning, empatiløshet.
- **Fysiske helseplager:** Økt søvnbehov.
- **Diverse:** Økt overdosefare.

Xanor/Xanax/Ksalol ble oppgitt i kombinasjon med alkohol, cannabis, kokain, heroin, amfetamin, Ketamin, Dolcontin, Rivotril, oksykodon og Tramadol. 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 ligger mellom 20kr og 50kr per tablett avhengig av hvor mange man kjøper samtidig (å kjøpe hele brett gjør hver tablett billigere enn å kjøpe enkelttabletter, og ved kjøp av et brett blir stykkprisen enda lavere enn 20kr). Slanguttrykk for Xanor/Xanax er xan, bikkjebein/bein/hundebein, xan/xane, bars eller

x'er, samt "norske xanax" som nok refererer til at Ksalolen er av utenlandsk opprinnelse, dvs importeres/smugles illegalt. Ksalol kalles ofte for blåe/små blå, blåbær og Xanax.

Det kan virke som om at det er Ksalolen det i hovedsak refereres til når Trendpanelet henviser til eller snakker om Xanax. Det første registrerte beslaget på Ksalol i våre tilgjengelige data var to beslag på bosatte i Trøndelag utenfor Trondheim i 2019, men så gikk det lang tid før nye beslag ble gjort. Nå virker det som om Ksalol har fått fotfeste på lik linje med andre benzodiazepiner i Trondheim.

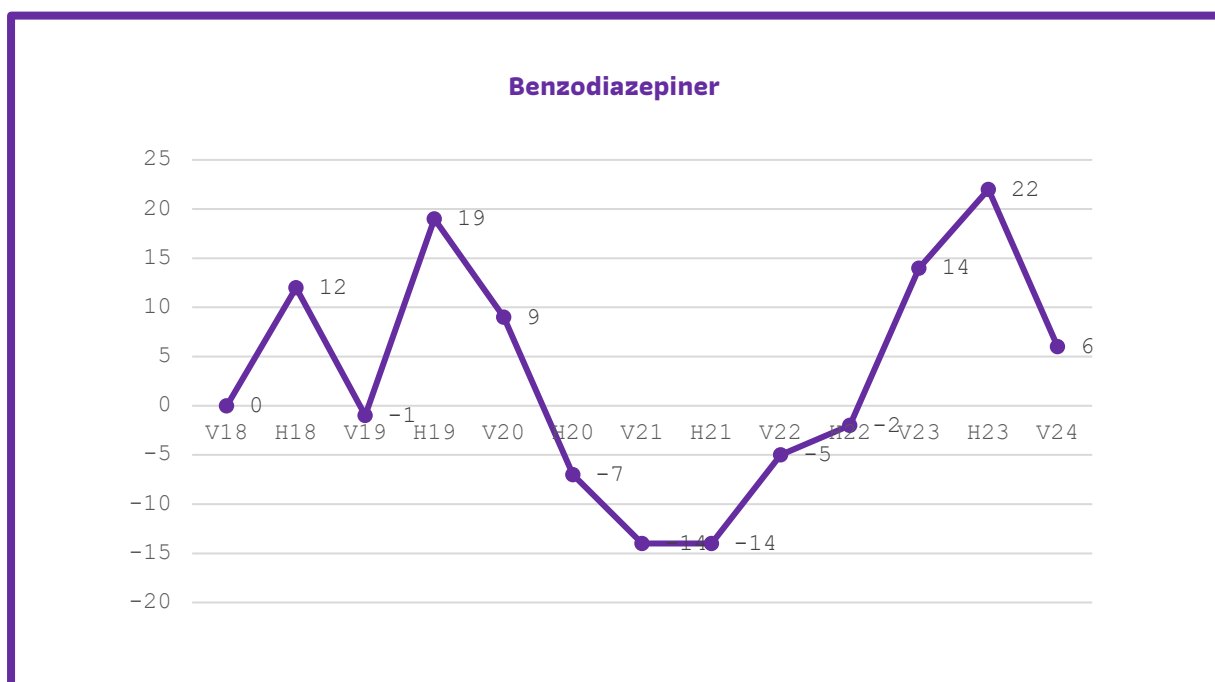




## Benzodiazepiner

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.

Figur 9: Benzodiazepiner - V18 - V24



TABELL 10  
**BENZODIAZEPINER**  
ENDRING H23 – V24

|   | SKÅR       |
|---|------------|
| <b>BRUK</b>                               | <b>-7</b>  |
| <b>TILGJENGELIGHET</b>                    | <b>-10</b> |
| <b>INTERESSE</b>                          | <b>1</b>   |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>-16</b> |

### Bruk

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

### Tilgjengelighet

Det var en nedgang i antall tollbeslag på bosatte i Trondheim kommune i denne perioden, sammenlignet med i forrige periode. Det var derimot en økning i beslag på bosatte Trøndelag for øvrig, men nedgang for ikke-bosatte som ble tatt i Trøndelag. Kripos hadde nedgang i antall beslag, men økning 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 endring i antall benevnelser av ulike benzodiazepiner siden forrige periode (men få, <5). Adresseavisen hadde en nedgang i antall benevnelser. RUSinfo hadde en sterk økning i antall henvendelser som gjaldt benzodiazepiner, mens Google trends hadde en nedgang. 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 rusbruk. Dette gjelder både kombinasjoner med stimulerende rusmidler (særlig amfetamin) og opioider (som Dolcontin og heroin), men også alkohol og cannabis. Bruken av de ulike preparatene henger mye sammen med hva som er tilgjengelig, men det virker som om etterspørselen uansett er høy. For tiden er det Ksalol som i stor grad er i omsetning, og i motsetning til resultatet for benzodiazepiner som gruppe har tilgjengeligheten for Ksalol økt i denne perioden. 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.

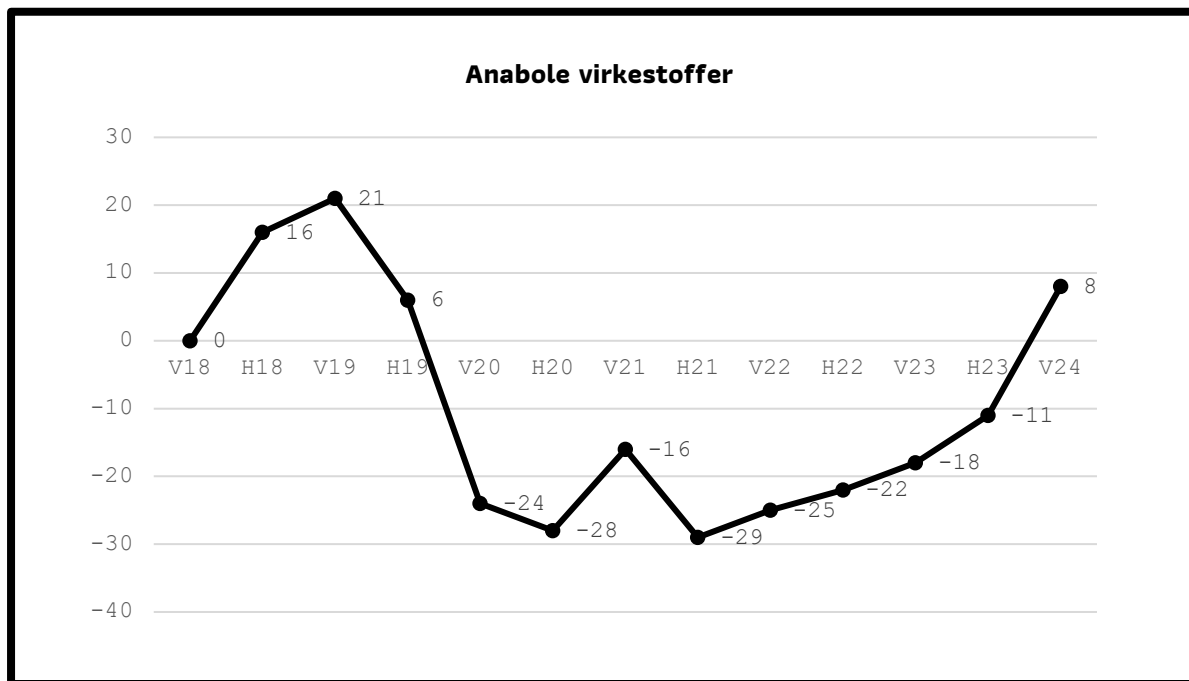
## Andre medikamenter og syntetiske stoffer

(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 10: Anabole virkestoffer - V18 - V24



TABELL 11  
ANABO VIRKESTOFFER  
ENDRING H23 - V24

|   | SKÅR      |
|---|-----------|
| BRUK                                      | 0         |
| TILGJENGELIGHET                           | 18        |
| INTERESSE                                 | 1         |
| <b>ENDRING<br/>(AGGREGERT DIFFERANSE)</b> | <b>19</b> |

Det var ingen endring i bruk og lite endring i tilgjengelighet eller interesse for anabole virkestoffer siden forrige periode (**tabell 11**).

## Bruk

8 av 23 i Trendpanelet kjente til bruk av anabole virkestoffer, de fleste fra Risiko/etablert miljø. De meldte om økning i bruk. Apotekene hadde ingen endring i salget av slike virkestoffer. Steroideprosjektet hadde flere henvendelser, men ikke så mange at det ga et utslag. Totalt ga dette ingen endring i bruk for anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode.

## Tilgjengelighet

Tolletaten hadde økning i både antall beslag og mengder beslaglagt for bosatte i Trondheim. De hadde ingen endring i antall beslag for bosatte i Trøndelag, men sterk nedgang i mengde. I likhet med i forrige periode hadde de bare ett beslag på ikke-bosatte i Trøndelag, men det var en sterk økning i mengde. Politiet hadde sterk økning i anmeldelser for dopingovertrедelser. Trendpanelet meldte om økning i tilgjengelighet. Totalt var det en sterk økning i tilgjengelighet fra forrige periode.

## Interesse

Både Adresseavisen og Nidaros hadde økning i saker om anabole virkestoffer (men få, <5). Google trends hadde sterk en nedgang i antall søk på anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode. RUSinfo hadde ingen endring i henvendelser om slike preparater siden forrige periode. Totalt ga dette ingen endring i interesse siden forrige periode.

## Øvrig informasjon

Injisering og svelging ble oppgitt som vanligste inntaksmåter. Den eneste prisen som ble oppgitt var 500kr og 1200kr for en kur, noe som nok avhenger av lengde på kuren og type virkestoff. Slanguttrykk er roids, testo og russere.

# Konsekvenser av rusmiddelbruk

En del informasjon som innhentes til Føre 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 2023 – mars 2024 registrerte Helse- og overdose teamet i Trondheim kommune 30 overdoser, hvorav ingen 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 brukerstyr**

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 nesep spray (motgift ved opioideoverdoser).

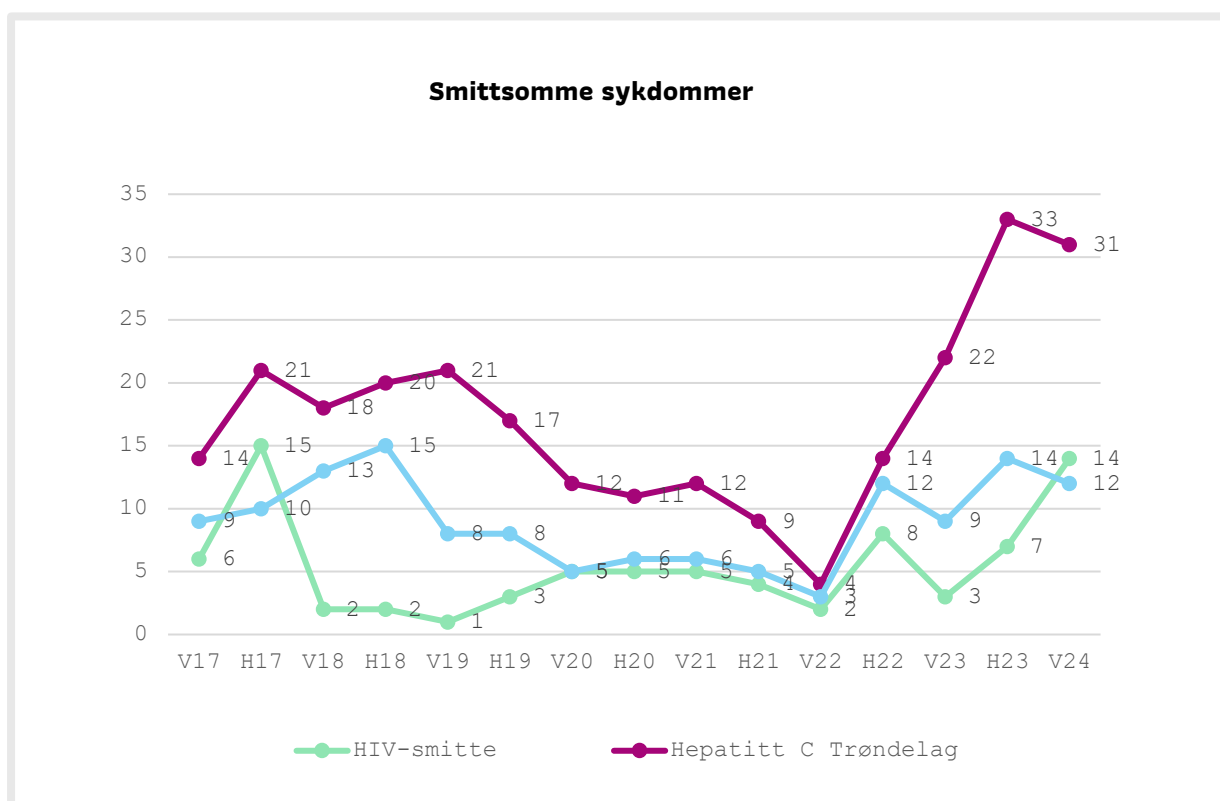
Det ble i perioden oktober 2023 – mars 2024 utlevert 108 650 kanyler fra Helse- og overdose teamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Dette er en økning siden forrige periode. Det ble delt ut rundt 3500 ark med røykefolie i denne perioden.

## Smittsomme sykdommer

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 7 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden april - oktober 2023 (figur 8). Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i både Trondheim og Trøndelag gikk noe opp igjen.

Figur 11: Smittsomme sykdommer Trøndelag og

Trondheim V17 - V24



## 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.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Skala for beslag, prøver, internettsider og hjelpetelefoner</b></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><b>Skala for behandlingsdata</b></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><b>Skala for alkohalsalg</b></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><b>Skala for trendpanel og kjentmenn</b></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>                      |



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 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 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).

### **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 Kripas 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 aidsmitte. Det registreres antall nye diagnostiserte tilfeller hvert halvår. Antall nye hiv- og aidsdiagnoser registreres på fylkesnivå. Hepatitt C registreres både på fylkes- og kommunenivå.

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

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

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

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

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

### **Informanter:**

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

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

## **Litteratur**

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](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](https://sml.snl.no/sentralstimulerende_midler)

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

Norsk legemiddelhandbok (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 \(rusinfo.no\)](#)

RUSinfo (2022). Ketamin. Hentet fra [Ketamin - Rusinfo](#)

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

## Relevante nettsider:

Felleskatalogen: [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)

Folkehelseinstituttet: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Helsedirektoratet: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Norsk Legemiddelhåndbok: [www.legemiddelhandboka.no](http://www.legemiddelhandboka.no)

RUSinfo: [www.rusinfo.no](http://www.rusinfo.no)

KORUS: [www.korus.no](http://www.korus.no)