

Kompetansesenter rus – Midt-Norge

Katrin Øien, Rolf Morten Øyen og Tor Sæther

FØRE VAR

**RUSTRENDER
I TRONDHEIM
01/18**

TRONDHEIM

HOVEDFUNN HØST 2018

Stabilitet i bruk av alkohol

Økning i bruk og tilgjengelighet av cannabis

Økt bruk av kokain

Økt bruk av ecstasy/MDMA

Økt tilgjengelighet av anabole virkestoffer

Kompetansesenter rus – Midt-Norge er ett av syv regionale kompetansesenter innen rusfeltet i Norge, med regionalt ansvar for Trøndelag og Møre og Romsdal.

Arbeidsområder er innenfor folkehelse, forebygging, tidlig intervensjon og styrking av kompetanse i arbeid med rusmiddelavhengige. Kompetansesenteret bistår med råd og veiledning, kurs/konferanser, seminar, erfaringsutveksling og prosjektutvikling.

Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 01/18

Forfattere: Katrin Øien, Rolf Morten Øyen og Tor Sæther

Kompetansesenter rus - Midt-Norge



ST. OLAVS HOSPITAL

UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Forord

Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus - Midt) fikk i 2018 i oppgave av Helsedirektoratet å etablere Føre Var-kartlegging i Trondheim. Tilsvarende kartlegginger er blitt gjennomført i Bergen siden 2002 av Kompetansesenter rus – region Vest Bergen (KoRus Vest Bergen). Dette senteret har bistått med opplæring og etableringen av Føre Var Trondheim.

Føre Var Trondheim er ment å gi kunnskap om utviklingen av rusmiddeltrender og konsekvenser av rusmiddelbruk i Trondheim over et tidsforløp. Siden vi startet kartleggingen i år har vi lite grunnlag for å si noe om trendutvikling på bakgrunn av datamaterialet samlet inn til denne rapporten. Vi har, der det har vært mulig, samlet inn data for det som etter modellen skulle vært forrige datainnsamlingsperiode.

Resultatene fra Føre Var rapporteres, kommuniseres og vil kunne anvendes i en rekke faglige fora lokalt, nasjonalt- og i europeisk sammenheng. Føre Var eller Bergen Earlier Warning System (BEWS) er godt kjent internasjonalt, og Det europeiske overvåkingscenteret for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA) anvender kunnskapen om trendforskning i europeisk sammenheng.

Imidlertid vil Føre Var først og fremst ha nytte ved å systematisere og supplere kunnskap om rusmiddelsituasjonen lokalt. På sikt vil kartlegginger også kunne inngå i en sammenstilling av trendutvikling mellom Bergen, Oslo og Trondheim.

Som kunnskapsgrunnlag vil Føre Var også ha nytteverdi for kartlegging og utvikling av tiltak knyttet til folkehelsearbeidet. Gjennom en slik sammenstilling og systematisering av kunnskap på rusfeltet vil det kunne etableres en felles forståelse av rusmiddelbruk og utvikling av trender som gir unike muligheter for kunnskapsbasert tilnærming til lokal planlegging og tiltaksutvikling.

KoRus-Midt ønsker å takke alle informanter, fagpersoner og samarbeidspartnere som har bidratt med sin kunnskap, statistikk og tid. Vi håper at resultatet bidrar til et styrket ønske om fortsatt deltakelse og videre samarbeid.

Til slutt vil kartleggingsteamet overbringe en stor takk til KoRus Vest Bergen ved Liv Flesland, Else Kristin Utne Berg og Unni Strandman for opplæring, veiledning og bistand til opprettelsen av Føre Var Trondheim. Deres velvilje til å dele av sin kompetanse og erfaringer settes stor pris på.



Trond Rune Ljøkjell
Avdelingssjef

Trondheim 10. desember 2018
KoRus Midt – Norge

Innhold

FØRE VAR TRONDHEIM – HØST 2018	5
ALKOHOL	10
HALLUSINOGENE RUSMIDLER	13
Cannabis	13
Syntetiske cannabinoider / syntetisk cannabis	14
LSD	15
Fleinsopp/philosybesopper	16
SENTRALSTIMULERENDE RUSMIDLER	17
Amfetamin/metamfetamin	17
Kokain	18
Ecstasy/MDMA	19
OPIOIDER	21
Heroin	21
Metadon	22
Buprenorfin (Subutex, Buprenorphine, Suboxone)	22
Dolcontin	23
Andre opioider	24
ANDRE MEDIKAMENTER OG SYNTETISKE STOFFER	25
Anabole virkestoffer	25
GHB/GBL	26
Benzodiazepiner og Lyrica	26
Rohypnol	27
Xanor	27
Diazepam (Valium/Stesolid/Vival)	28
Rivotril	29
Lyrica	29
Benzodiasepiner som gruppe (inkludert Lyrica)	30
KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK	31
APPENDIKS 1 – ANALYSETABELLER	33
APPENDIKS 2 - METODISKE BEGRENSNINGER – SEKUNDÆRDATA	35
APPENDIKS 3 – DATAKILDER SOM BRUKES I FØRE VAR TRONDHEIM	36
LITTERATUR	38

Føre Var Trondheim – høst 2018

Hva er Føre Var?

Kompetansesenter Rus – Midt-Norge (KoRus-Midt), har på oppdrag fra Helsedirektoratet etablert et system for overvåkning av rustrender i Trondheim – Føre Var Trondheim. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Trondheim. Denne utgaven av Føre Var Trondheim viser tendenser for rustrender for de siste seks månedene (april – september 2018) sammenlignet med halvåret før (oktober 2017 – mars 2018).

Føre Var Trondheim sitt samarbeid med ulike instanser og enkeltpersoner i Trondheim gjør det mulig å innhente lokale data om tilgjengelighet og bruk av rusmidler. På bakgrunn av disse opplysningene utarbeides det en rapport som distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som er interesserte i eller arbeider med rusproblematikk. Kartleggingen er forankret i rådmannens 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 data. Systemet er 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 Trondheim (Mounteney, 2009). Kildene som benyttes er:

- 15 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol og medikamenter, behandlingsdata, data fra hjelpetelefoner, tolletat, helseforetak og Folkehelseinstituttet (FHI). Vi har dessverre ikke med statistikk på beslag gjort av politi/Kripos denne gangen, med noen små unntak.
- 6 mediekilder som inkluderer internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til trendpanel.

Litt om trendpanel, kjentmenn og fokusgrupper/intervju

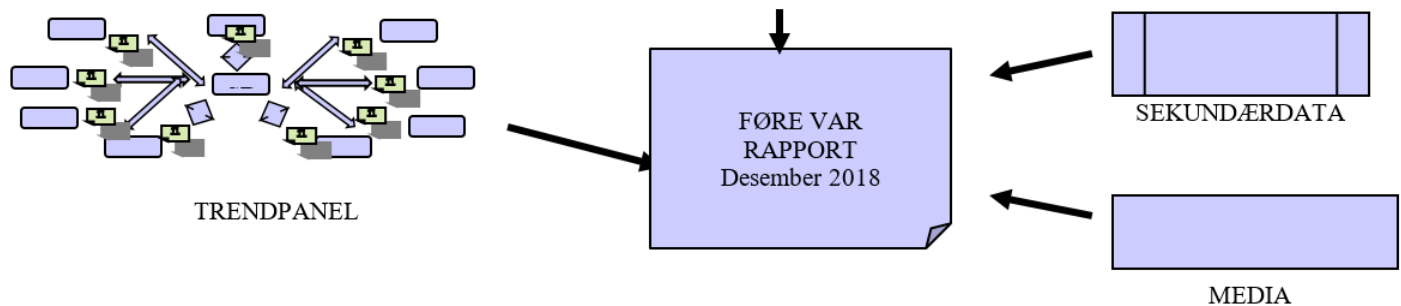
Denne gangen har 33 personer/informanter/instanser bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim. Informantene deles inn i hovedgruppene «Det generelle samfunn», «Utelivet» og «Risiko-/etablerte rusmiljø». Panelet er bredt sammensatt og består av fagfolk, rusmiddelbrukere, studenter og personer med god kjennskap til ulike utelivs- og ungdomskulturer, som ansatte i utelivsbransjen, og fra spesialisthelsetjenesten. Informantene skal besvare et spørreskjema hver sjette måned. Vi vil ved en ny kartlegging forsøke å utvide trendpanelet med ytterligere relevante deltagere.

I Bergen har en gruppe av deltagerne til Føre Var vært kjentmenn. Kjentmenn er personer som observerer og har kjennskap til rusmiddelbruk blant ungdomsskoleelever i Bergen kommune. Dette kan være rådgivere, inspektører, lærere eller helsesøstre ved ungdomsskoler. Deres rapporter er ikke et uttrykk for rusmiddelbruk i den generelle elevmassen i ungdomsskolen, men blant de elevene det er knyttet særskilt bekymring til. Vi har ikke slike kjentmenn i Trondheim, men har fått ansatte i mange av de samme stillingene ved både ungdomsskoler og videregående skoler i kommunen til å besvare spørreskjemaet. Ved utvidelse/styrking av trendpanelet vil vi forhåpentligvis kunne trekke de skoleansatte ut og danne en egen gruppe for disse, slik det er gjort for kjentmenn i Bergen.

I Bergen har man gjennomført dypdeintervju av personer som har nær tilknytning til ulike miljø. Dette har vi ikke hatt kapasitet til i etableringen av Føre Var Trondheim, men ønsker å få til dette ved senere kartlegginger.

Bildet av rustrender i Trondheim som presenteres i denne rapporten er basert på kilder som vist i illustrasjonen nedenfor.

Føre Var-kilder Høst 2018



Presentasjon av funn:

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

- Illustrasjoner av trender. Her brukes en samlet skår, endring (aggregert differanse)¹, som gir en indikator på den totale endringen.
- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. april - 30. september 2018. Disse blir forklart ved at endringen (den aggregerte differansen) deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer.
- Beskrivelse av endringer som de ulike kildene har rapportert den siste perioden, sammenlignet med perioden før der dette har vært mulig.

Siden kartleggingen starter opp for første gang i Trondheim høsten 2018, vil vi ikke kunne si mye om langtidstrender. Der det har vært mulig har vi fått statistikker og tall på det som etter modellen skulle vært den forrige datainnsamlingsperioden. Trendpanelet har også vurdert endringer i ut i fra det som skulle vært forrige datainnsamlingsperiode.

Data fra det siste halvåret 1. april – 30. september 2018, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var 1. oktober 2017 – 31. mars 2018. Samtidig er det kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Føre Var sammenligner derfor slike data med tilsvarende periode året før (oktober – mars mot oktober – mars, og april – september mot april – september). Vi har gjort dette for alkohol der det har vært mulig i denne rapporten. Dette gjelder i hovedsak de statistiske kildene. Tallene må derfor tolkes med varsomhet.

Der vi bare har hatt tall for det siste året har vi i denne omgang valgt å sammenligne dette halvåret med forrige, og korrigert med vektingen av disse dataene. Behandlingsdata fra behandlingstjenestene og rustester fra Folkehelseinstituttet viser også sesongvariasjon, og data herfra sammenlignes også med samme periode året før der det har vært mulig. Disse variasjonene forklares med at det i sommerhalvåret kan være færre tilgjengelige behandlingstjenesteplasser og flere bilførere som blir tatt for påvirket kjøring.

¹Se appendiks 1, side 33.

Rapportens oppbygging og innhold

Vi har brukt samme oppsettet som KoRus Vest Bergen har brukt i sine siste høstrapporter. Vi har også kopiert mye av teksten om rusmidlene, beskrivelser av metodene og modellen Føre Var som er brukt i rapporten «Føre Var Rustrender i Bergen 02/17» etter avtale med våre samarbeidspartnere i KoRus Vest Bergen. Dette har vi gjort både for at rapportene skal være mest mulig like, men også for å gjøre prosessen lettere for vår del i denne etableringsfasen. De har også delt spørreskjemaer, tabeller og Excel filer til alle analysene som ikke ligger i rapporten, men som har vært avgjørende for å kunne gjennomføre kartleggingen og analysene. Vi er takknemlige for deleviljen til våre samarbeidspartnere i KoRus Vest Bergen.

Manual – Føre Var: Kartlegging av rustrender

I 2008 ble det utarbeidet en manual, «Føre Var: Kartlegging av rustrender», rettet til fagfolk som ønsker å etablere et system for å overvåke lokale rustrender. KoRus Vest Bergen tilbyr opplæring i bruk av metoden. For mer informasjon, kontakt: Liv Flesland, e-post: lifl@bergensklinikkene.no.

Kommentarer høst 2018

Siden dette er første gang Førre Var Trondheim gjennomføres er det med varsomhet vi presenterer noen hovedfunn. Vi ønsker flere kilder, både statistiske og i trendpanelet, og flere målepunkter, før vi tenker at rapportene virkelig vil gi et godt og riktig bilde av rustrendene i Trondheim. Særlig funnene knyttet til tilgjengelighet trengs å styrkes, da Tolletaten fikk stor tyngde her på grunn av manglende informasjon fra andre kilder. Vi har valgt å se særlig på rapporteringen fra trendpanelet når vi konkluderer på tilgjengelighet.

Til tross for de svakheter kartleggingen har i denne omgangen, var det få av funnene som overrasket oss særlig, men kanskje heller bidro til å støtte noen antagelser eller mistanker vi hadde fra før. Dette gjelder for eksempel økningen i bruk av cannabis og ecstasy/MDMA. Dette er forhold som vi har hørt om fra flere av våre samarbeidspartnere gjennom ulike arenaer, men som nå samles med statistiske kilder og gis ytterligere validitet. Det er imidlertid en stabil situasjon for de fleste rusmidlene/medikamentene. Det er likevel viktig å ha gode tiltak, både forebyggende, ivarettende og skadereduserende selv om situasjonen tilsynelatende er stabil, for å unngå uønskede negative endringer i situasjonen.

Ett av hovedfunnene er at det er stabilitet i bruk av alkohol. Den totale endringen (aggregert differanse) fra forrige halvår er på 1. Det er en sterk økning i bruk, og en sterk nedgang i tilgjengelighet, men begge disse kan forklares med rapporteringen fra kildene og viser at for befolkningen i Trondheim generelt er det en stabil bruk av alkohol.

Cannabis har hatt en økning i både bruk og tilgjengelighet siden forrige halvår. Alle i trendpanelet rapporterte om at de kjente til cannabisbruk, og dermed også innenfor alle tre grupperingene; det generelle samfunnet, utelivet og risiko-/etablert miljø. Det kombineres med mange andre rusmidler og brukes for å justere effekten av andre rusmidler («lande» etter annen rusbruk). Det ble også rapportert om en større åpenhet om bruk og mer åpenlys bruk.

Det ble funnet en økt bruk av kokain. Særlig i trendpanelet ble det rapportert om økt bruk av kokain, og spesielt i tilknytning til uteliv. Dette gjenspeiles i at det var oftest kombinasjonen med alkohol som ble nevnt. Representantene fra utelivet rapporterte ikke om sterk økning i bruk, men mange mente det var en økt bruk.

Også for ecstasy/MDMA ble det funnet en økt bruk. Særlig i trendpanelet ble det rapportert om sterk økning i bruk og tilgjengelighet på ecstasy/MDMA, og at det var særlig i utelivet at det ble rapportert om sterk økning, men også innenfor risiko-/etablert miljø. Det rapporteres også om god tilgjengelighet og at MDMA ble brukt av flere unge eller yngre enn tidligere, samt at bruken er blitt mer åpenlys og normalisert.

Det ser ut til at bruken av anabole virkestoffer har hatt en liten nedgang, men at det er sterk økning i tilgjengelighet. Tolletaten har hatt sterk økning i antall og mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte også om en økt tilgjengelighet.

Interessen ser ut til å være uendret for omtrent samtlige rusmidler. Det er i hovedsak bruk og tilgjengelighet som gir utslagene i endring. Oppsummert ser det ut til at det er økt bruk av cannabis, kokain og ecstasy/MDMA, mens det er ganske stabilt for de øvrige rusmidlene/medikamentene. Det er også økt tilgjengelighet av cannabis, anabole virkestoffer og til dels ecstasy/MDMA.

Mange av kildene uttrykte bekymringer for yngre brukere av illegale rusmidler. Dette gjaldt både cannabisbruk blant veldig unge (under 16 år), og rusmidler som MDMA blant stadig yngre brukere. Mange snakket også om normalisering av rusmidler som kokain, ecstasy/MDMA og ikke minst cannabis. Særlig i utelivet blir disse ansett som vanlige, men mer åpenlys bruk generelt ble også rapportert. Blanding av rusmidler ble også fremhevet som svært vanlig, særlig blandinger med alkohol. Det ble også rapportert at det meste av rusmidler er lett tilgjengelig over internett. Her har det utviklet seg markedsplasser hvor man rangerer både leverandører og kvalitet på «varene». Likevel advares det om at man ikke skal være trygg på at man får det man tror. For eksempel ble det i mai i år funnet fentanyl i «Xanax»-tabletter i Trondheim som man mistenker ble kjøpt via internett («det mørke nettet»).

Denne rapporten er som nevnt en oppstart på kartlegging av rustrender i Trondheim. Vi mener vi har et godt utgangspunkt for å kunne si noe om trender og utvikling på sikt. Vi har fått flere observasjoner fra trendpanelet vi vil utforske nærmere og holde øye med videre.

HOVEDFUNN – VÅR TIL HØST 2018

- Stabilitet i bruk av alkohol
- Økning i bruk og tilgjengelighet av cannabis
- Økt bruk av kokain
- Økt bruk av ecstasy/MDMA
- Økt tilgjengelighet av anabole steroider

Russpesifikke funn

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

Alkohol, Hallusinogene rusmidler – inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD og fleinsopp, **Sentralstimulerende midler** – inkluderer amfetaminer, kokain og ecstasy (MDMA), **Opioider** – inkluderer heroin, metadon, buprenorfin (Subutex², Buprenorfin®, Suboxone®, Temgesic®) og morfin (Dolcontin®), **Andre medikamenter og syntetiske stoffer** – inkluderer anabole virkestoffer, GHB/GBL, benzodiazepiner (Rohypnol®, Xanor®, Valium®, Vival®, Stesolid®, Rivotril®), og pregabalin (Lyrica®).

Alkohol

Alkohol påvirker sentralnervesystemet. Avhengig av alkoholkonsentrasjonen i blodet og individuelle forskjeller, vil rusvirkningen gi større lykkefølelse, økt impulsivitet, kritikkløshet og økt risikovillighet. I mange tilfeller vil det føre til svekket hukommelse, bevissthetsreduksjon og redusert bedømmelsesevne/feilkontroll, som gir økt risiko for skader, ulykker og vold. Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Ved gjentatt bruk over tid, øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og andre rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse (www.fhi.no/ fakta om alkohol).

Alkohol har en del sesongvariasjoner. Det drikkes generelt mer på sommeren, slik at ideelt sett skulle man sammenligne sommer mot sommer og vinter mot vinter. Vi har innhentet statistikker fra tilsvarende periode i 2017 der det har vært mulig, men trendpanelet og ett par andre kilder har vurdert opp mot forrige halvår. Det ble rapportert en sterk økning i bruk, og en sterk nedgang antall og mengde beslag av alkohol fra tolletaten ga et utslag som indikerer sterk nedgang i illegal tilgjengelighet av alkohol. Det ble også rapportert en nedgang i interesse. Totalt sett ble det ingen endring for alkohol (Tabell 1).

Tabell 1: Alkohol – endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	16
TILGJENGELIGHET	-12
INTERESSE	-3
ENDRING (aggregert differense)	1

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

Det er i hovedsak data fra spesialisthelsetjenesten som gir en økning i skåren for bruk av alkohol. Kildene som har levert tall på salg av alkohol har ikke hatt noen endring. Vinmonopolet hadde ingen endring i totalsalg av alkohol i perioden april – september 2018, sammenlignet med tilsvarende periode for ett år siden. I samme tidsrom hadde heller ikke verken Bunnpris eller Ringnes store nok endringer i salget totalt til at det utgjorde noen prosentvis endring av betydning (under +/- 5%). Vinmonopolet hadde ingen endringer i salg av de ulike produktkategoriene (øl, sterkvin, svakvin og brennevin) av betydning.

Som nevnt hadde Tolletaten en sterk nedgang i antall og mengde beslag av alkohol siste halvår (april – september 2018), sammenlignet med halvåret før (oktober 2017 – mars 2018). Disse nedgangene i beslag utgjør hovedvekten av nedgangen i tilgjengelighet. Trondheim fengsel hadde beslag på alkohol, men her mangler vi tall fra forrige periode å sammenligne med.

Avrusingsavdelingen ved Lade Behandlingscenter hadde en gradvis økning i pasienter som har fått en F10-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol) denne perioden sammenlignet med forrige periode (+14%). Her har det imidlertid ikke blitt sammenlignet med tilsvarende tidsperiode som året før, slik at det kan påvirke tallene. Vurderingsteamet ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin melder at det er mest alkoholbruk blant henvisningene, og blant pasientene som er inne til behandling har det vært en sterk økning av pasienter med med F10-diagnose sett opp mot halvåret før. Medisinsk klinikk hadde sterk økning i antall pasienter innlagt med alkohol som hovedrusmiddel i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvårsperioden oktober 2017 – mars 2018 (altså ikke ideell sammenligningsperiode).

Folkehelseinstituttet (FHI) har ikke hatt noen relevant økning i antall positive blodprøver på alkohol. Det var en økning på positive prøver på alkohol ved Laboratoriemedisinsk klinikk, både sammenlignet med forrige periode (+35%) og med tilsvarende periode i 2017 (+24%).

I Trøndelag politidistrikt ble det anmeldt 169 personer for kjøring i påvirket tilstand siste halvår, mot 163 personer halvåret før. I samme periode for ett år siden var det 150 personer som ble anmeldt for påvirket kjøring. Trøndelag politidistrikt registrerte 425 personer innbrakt i drikkekapsarresten etter politilovens § 9 i perioden april – september 2018, mot 411 personer halvåret før. I samme periode for ett år siden var det 447 personer som ble innbrakt.

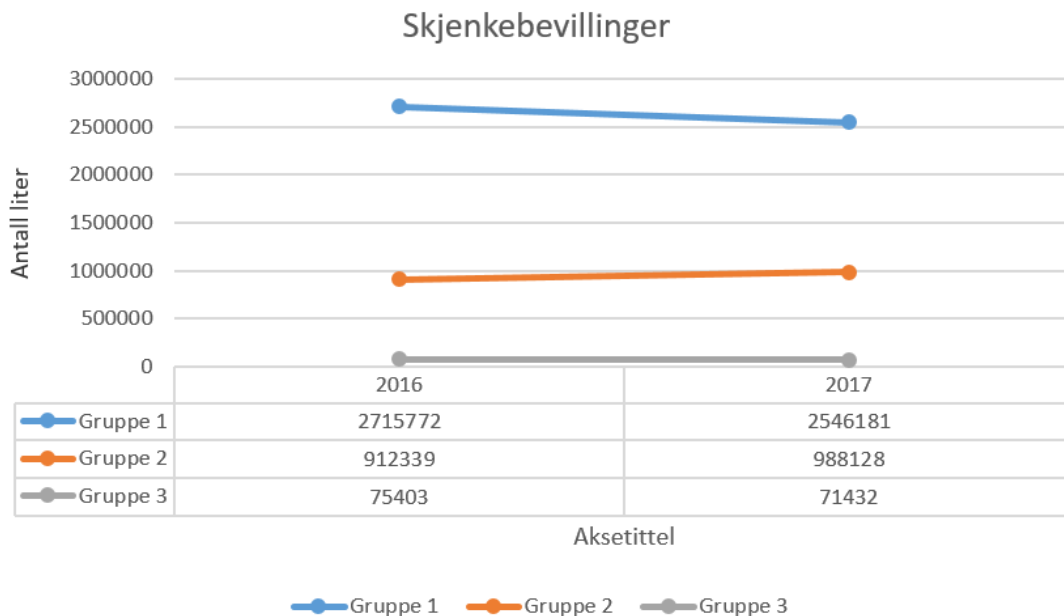
Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser/spørsmål om alkohol til deres hjelpetelefon, nettsider og chat i perioden april-september 2018 sammenlignet med halvåret før. Adresseavisen har hatt en gradvis nedgang i antall treff på alkohol siden forrige periode (-31%) og nettforumet Norshroom har hatt en sterk nedgang i antall treff på alkohol (-87,5%) sammenlignet med halvåret før. Trendpanelet rapporterte samlet sett ingen endring i tilgjengelighet og bruk av alkohol i perioden april – september 2018 sammenlignet med halvåret før. Alkohol ble rapportert som mest brukte rusmiddel i to av de tre gruppene; generelle samfunn og uteliv, men ikke for risiko/etablert miljø. Det var flere fra trendpanelet som mente at mange ungdommer starter tidligere med alkohol.

Alkohol ble rapportert vanlig å bruke i kombinasjon med en rekke andre rusmidler og den vanligste kombinasjonen var alkohol og cannabis, men kombinasjon med ecstasy/MDMA kokain og ulike benzodiazepiner ble også rapportert i flere tilfeller. Alkohol var det rusmiddelet som trendpanelet mente ga mest helse- og/eller sosiale konsekvenser. Eksempler på dette var ulike fysiske skader, uønskede seksuelle hendelser, fravær, forgiftning, økonomisk, grenseoverskridende adferd, voldsproblematikk og kriminalitet. Også «fyllesyke» og angst ble trukket frem.

Årlig omsetning av alkohol ved skjenkesteder i Trondheim kommune

Eierskapsenheten sine tall for årlig omsetning av alkohol ved skjenkestedene i Trondheim, viser at det var en nedgang i brennevinsomsetningen, fra 75 403 liter i 2016 til 71 432 liter i 2017 (-5,3%). Der var også en liten nedgang i omsetning av øl og annen drikke under 4,7 volumprosent alkohol fra 2016 til 2017 (fra 2 715 772 til 2 546 181 liter, -6,2%) (figur 1). Omsetningen av vin og annen drikke med volumprosent alkohol mellom 4,7 og 22 økte fra 912 339 liter i 2016 til 988 128 liter i 2017 (8,3%, figur 1).

Figur 1: Årlig omsetning av alkohol ved skjenkesteder, Trondheim (tall fra Eierskapsenheten) 2016 - 2017



Gruppe 1: drikke som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol

Gruppe 2: drikke som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol

Gruppe 3: drikke som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol

Salgs-, skjenkebevillinger og kontroller i Trondheim kommune

Det var ingen endring i det totale antallet salgs- og skjenkebevillinger i Trondheim kommune fra 2016 til 2017. Eierskapsenheten hadde registrert 268 skjenkebevillinger ved utgangen av 2016, mot 266 i 2017, en nedgang på to bevillinger. Antall salgsbevillinger registrert i 2016 var 108 og 110 i 2017, altså to flere, som da tilsvarer de to færre skjenkebevillingene. Samlet antall salgs- og skjenkekontroller utført i Trondheim i 2016 var 1126, og hadde en nedgang på ca 4% i 2017 til 1081 kontroller (tabell 2).

Tabell 2: Salgs- og skjenkebevillinger og – kontroller i Trondheim kommune 2016-2017

	2016	2017
Skjenkebevillinger	268	266
Salgsbevillinger	108	110
Totalt antall bevillinger	376	376
Antall kontroller (salg og skjenking)	1126	1081

Hallusinogene rusmidler (cannabis, LSD, fleinsopp)

Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på en gruppe stoffer som er beslektet farmakologisk. Rusmidlenes fellesnevner er at de påvirker sentralnervesystemet og kan framkalle sansebedrag, illusjoner og hallusinasjoner. Det finnes mange vekster i naturen som har hallusinogene virkninger. Hallusinogener kan også framstilles syntetisk.

Cannabis

Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa* og er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge og resten av den vestlige verden. Hasj, marihuana og cannabisolje, er alle produkter fra cannabisplanten. Det viktigste aktive virkestoffet er tetrahydrocannabinol (THC), som er fettløselig og lagrer seg i kroppens fettvev og i hjernens myelin. Cannabis har en dempende og svak hallusinogen effekt. Jevnlig inntak av stoffet vil gi en gradvis opphopning av THC i kroppen. De siste ti årene har THC-innholdet i cannabisprodukter økt markant, parallelt med at innholdet av cannabidiol (CBD), som trolig motvirker flere av de uønskede effektene av THC, vært synkende (www.fhi.no).

I perioden april – september 2018 var det sterk økning i tilgjengelighet, men gradvis økning i bruk og liten endring i interesse for cannabis. Samlet gir dette en økende tendens (tabell 3).

Tabell 3: Cannabis - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	10
TILGJENGELIGHET	15
INTERESSE	1
ENDRING (aggregert differense)	26

Tolletaten hadde sterk økning i antall og mengde beslag av cannabis i perioden april – september 2018, sammenlignet med perioden oktober 2017 – mars 2018. Laboratoriemedisinsk klinikk og FHI hadde ingen endring i antall positive prøver på THC. Avrusingsavdelingen ved LBS hadde ingen endring i antall pasienter som oppga cannabis som det mest brukte rusmiddelet ved innleggelse, mens Medisinsk klinikk gikk fra ingen innleggelser forrige periode, til en innleggelse denne perioden med F12-diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider). Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin hadde sterk økning i F12-diagnoser sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen hadde en gradvis økning i antall treff og Norshroom hadde ingen endring i antall treff på cannabis på sine aviser/nettsider siste halvår. Rustelefonen hadde heller ingen endring i antall henvendelser/spørsmål om cannabis i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret oktober 2017 – mars 2018.

I trendpanelet kjente alle til at cannabis var brukt i deres nettverk/omgangskrets siste halvår, og de rapporterte om svak økning i bruk, og en økt tilgjengelighet (tabell 3). Cannabis ble rapportert å være det nest mest brukte rusmiddelet i to av de tre gruppene i trendpanelet, det generelle samfunnet og for risiko- /etablert miljø (tabell 4). For utelivet var det flere som mente kokain var nest mest brukt, og cannabis ble tredje mest brukt, sammen med ecstasy/MDMA.

Cannabis kombineres med mange andre rusmidler, og den vanligste kombinasjonen var med alkohol. Mange i trendpanelet rapporterte også om bruk av cannabis i kombinasjon med både medikamenter og andre rusmidler. Flere mente også at cannabis ble brukt for å «lande» etter bruk av andre rusmidler. Cannabisbruk ble ikke rapportert å være blant de trendpanelet mente hadde mest helsemessige og sosiale konsekvenser. Fire av de 33 mente cannabis hadde flest konsekvenser, men flere (14) mente alkohol hadde flest konsekvenser, og like mange mente amfetamin hadde flest. Bruk av cannabis ble heller ikke rapportert å ha nest mest konsekvenser (fem mente dette, men åtte mente det var amfetamin). Det var likevel flere konsekvenser som ble knyttet til cannabisbruk, som angst, depresjon, falle ut av skolen, psykiske konsekvenser (konsentrasjon, psykoser) og dårlig daglig fungering (tiltak/gjennomføringsevne) ble nevnt av flere i trendpanelet.

Den vanligste inntaksformen for cannabis var å røyke og nest vanligst var å svelge/spise. Det ble rapportert at cannabis blir brukt mer åpenlyst, på gaten/i sentrum, og det snakkes mer åpent om cannabisbruk. Flere i trendpanelet mente det ble kjøpt cannabis over nett. Gateprisen på cannabis ble av trendpanelet anslått å ligge mellom 100 og 300 kroner per gram, avhengig av kvalitet og type (hasj eller marihuana), men de fleste oppga 200 kr pr gram. En brukerdose er ca 0,2g (rustelefonen.no). Det ble oppgitt mange slanguttrykk for cannabis. Denne gangen ble 38 ulike uttrykk nevnt, og det mest oppgitte uttrykket var «bønne», fulgt av «joint», «rev» og «brunt». Også «tjall», «grønt», «weed» og «gress» ble listet opp av flere.

Tabell 4: Cannabis - tilgjengelighet etter gruppe

	Gruppe			Totalt
	Generelle samfunn	Uteliv	Risiko- / etablert miljø	
Sterk økning	2	1	0	3
Gradvis økning	5	2	5	12
Ingen endring	5	5	8	18
Total	12	8	13	33

Syntetiske cannabinoider / syntetisk cannabis

Syntetiske cannabinoider er produkter som inneholder syntetiske cannabinoide-reseptor-agonister (CRA) som imiterer effektene av de naturlig forekommende psykoaktive forbindelsene i cannabis. Siden 2008 har 179 syntetiske cannabinoider blitt påvist i en rekke ulike produkter, og for året 2017 ble det rapportert 10 nye cannabinoider (EMCDDA, 2018).

I perioden april – september 2018 har det i Trondheim vært en stabil tendens for syntetiske cannabinoider (tabell 5).

Tabell 5: Syntetiske cannabinoider - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	2
ENDRING (aggregert differense)	2

Tolletaten rapporterte ingen beslag av syntetiske cannabinoider i perioden april - september 2018. Fengselet hadde ett beslag, men ingen positive prøver (her har vi ikke tall fra perioden før, slik at dette er ikke beregnet inn i utregningene). Nettforumet Norshroom hadde sterk økning, mens Adresseavisen hadde nedgang i antall treff på syntetiske cannabinoider i denne perioden (fra ett til ingen treff).

Det var under halvparten (14) i trendpanelet som kjente til bruk av syntetiske cannabinoider og de rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet siste halvår. Mange rapporterte at syntetisk cannabis var tilgjengelig og ble kjøpt via internett. Den vanligste inntaksmåten for syntetiske cannabinoider var å røyke det. Det eneste kallenavnet som var kjent var «spice».

LSD

Noen hallusinogener framstilles syntetisk, eksempelvis LSD, som er et løselig salt som er farge-, lukt- og smakløst. Det dryppes ofte på porøst papir som deles opp i små firkanter. I perioden april – september 2018 har det vært relativt stabil tilgjengelighet, bruk og interesse for LSD (tabell 6).

Tabell 6: LSD - endring april - september 2017

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	2
ENDRING (aggregert differense)	9

Tolletaten hadde ingen økning i antall beslag, men noe større på mengde beslag av LSD i perioden april – september 2018. Medisinsk klinikk har ikke tall på konkrete rusmidler, men hadde i denne perioden to innleggelses med diagnose innenfor F16 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av hallusinogener, mot ingen perioden før. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om LSD, men Adresseavisen og nettforumet Norshroom hadde økning i antall treff på LSD i samme periode.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet, men gradvis økning i bruk av LSD i perioden april – september 2018. 18 av de 33 i trendpanelet kjente til bruk av LSD i denne perioden, og det var en økning sammenlignet med foregående periode. Det ble rapportert om kjennskap til bruk av LSD i alle de tre gruppene i trendpanelet, men flest fra risiko-/etablert miljø. Ingen av informantene fra skolene kjente til bruk av LSD. LSD ble ikke nevnt i kombinasjon med andre rusmidler, men mange rapporterte at alkohol blir brukt i kombinasjon med «alt», dermed også sannsynligvis LSD. Vanligste inntaksmåte for LSD var å legge lapper/frimerker på tungen. Pris per lapp/dose ble oppgitt til 100-300 kroner, og «Syre» var det vanligste slanguttrykket for LSD. Det ble rapportert at LSD også kjøpes via internett.

Fleinsopp/philosybesopper

Det finnes mange vekster i naturen som har hallusinogene virkninger, eksempelvis fleinsopp. Effekten kommer alt fra 15-60 minutter etter inntak og rusen varer i fire til seks timer. Psilocybin/psilocin er virkestoffet i fleinsopp og i en del andre sopper som kan gi ruseffekt.

Det var nedgang i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk og interesse for fleinsopp/philosybesopp i perioden april – september 2018 (tabell 7).

Tabell 7: Fleinsopp – endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	-1
ENDRING (aggregert differense)	-1

Tolletaten hadde ingen beslag. De medisinske enhetene rapporterer ikke inn på sopper spesifikt. Norshroom hadde nedgang i antall treff på fleinsopp/philosybesopp på sine nettsider det siste halvåret.

Cirka en tredjedel av Trendpanelet kjente til bruk av fleinsopp/philosybesopp siste halvår. De rapporterte ingen økning i bruk og ingen endring i tilgjengelighet. Vanligste inntaksmåte for fleinsopp var å spise/svelge produktet, men noen mente det blir røkt også. «sopp» var mest brukte slanguttrykk og nest mest brukte var «flein».

Sentralstimulerende rusmidler

(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy)

Sentralstimulerende rusmidler påvirker sentralnervesystemet ved at mengden av signalstoffene noradrenalin og dopamin i hjernen øker. Inntak av stoffene kan gi store pupiller, langsommere lysreaksjon, puls- og blodtrykksstigning og økt kroppstemperatur. Dette øker videre risikoen for alvorlige reaksjoner som hjerneblødning, hjerterytmeforstyrrelser og hjerteinfarkt (www.fhi.no).

Amfetamin/metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er nært beslektede syntetiske sentralstimulerende midler som går under samlebetegnelsen amfetaminer. Amfetamin er i ren form et hvitt og luktfritt pulver, men er oftest utblandet når det selges på gaten. Metamfetamin blir oftest solgt i pulverform som «sterk» amfetamin, men forekommer også i fast form, som krystallklumper, og kalles gjerne ice, crystal eller meth. Rus fremkalt av amfetaminer varer i tre til seks timer, og kan gi en følelse av økt selvtillit og energi, prat-somhet, nervøsitet og dempet sult og søvnbehov. Uro, forvirring og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykoser.

Det var en svak nedgang i bruk, og interesse for amfetaminer i perioden april – september 2018, mens tilgjengeligheten hadde svak økning. Samlet gir dette en ganske stabil tendens (tabell 8).

Tabell 8: Amfetamin/metamfetamin - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	-7
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	-1
ENDRING (aggregert differense)	-5

Tolletaten hadde økning i antall beslag, men nedgang i mengde beslag av amfetamin/metamfetamin siste halvår. Trondheim fengsel hadde ingen beslag eller positive prøver på amfetaminer. FHI og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall prøver som var positive på amfetamin/metamfetamin. Både Avrusingsavdelingen og Klinikk for rus og avhengighetsmedisin hadde nedgang i pasienter med F15 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av andre stimulanter, inklusive kaffein), men Medisinsk klinikk hadde gradvis økning i antall pasienter med F15-diagnose. Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser om amfetaminer.

Adresseavisen hadde ingen endring og Norshroom hadde svak økning i antall treff på amfetamin/metamfetamin i denne perioden (fra 1-3).

Over to tredjedeler av trendpanelet kjente til bruk av amfetamin og litt over en tredjedel kjente til bruk av metamfetamin i perioden april – september 2018. Mange presiserte at det var vanskelig for brukerne å skille på disse. Trendpanelet rapporterte svak økning i tilgjengelighet, men svak nedgang i bruk. Majoriteten av informantene som kjente til bruk, representerte risiko-/etablert miljø. Mest brukte inntaksmåte for amfetaminer var injisering. Sniffing eller å svelge ble rapportert som nest mest brukte inntaksmåter. Amfetamin og metamfetamin ble inntatt i kombinasjon med benzodiazepiner, alkohol og cannabis. Heroin ble også nevnt. Gateprisen på amfetamin/metamfetamin var varierende, men flest oppga prisen på amfetamin til å ligge mellom 300 – 500 kroner for grammet. Prisen på metamfetamin ble av de som oppgav noen pris satt til ca samme som for amfetamin med forklaring om at de ikke klarer å skille på disse. En vanlig brukerdose ligger på 20 til 150 mg rent stoff (rustelefonen.no). Det ble rapportert om at det hadde vært en del «bra» amfetamin tilgjengelig siste halvår. Av helse- og sosiale problemer/konsekvenser ved bruk av amfetaminer, ble psykiske problemer som angst og depresjon, samt psykoser, søvnmangel og aggresjon oftest nevnt. «Makka» var det mest brukte slanguttrykket for amfetamin, etterfulgt av «speed», «joggesko» og «pepper». For metamfetamin var «meth» og «crack» oppgitt som det mest vanlige om man kunne skille det fra «makka» (amfetamin). Ingen fra skolene kjente til bruk av amfetaminer blant elever siste halvår.

Kokain

Kokain utvinnes fra bladene på kokabusken. Kokain gir en raskt innsettende intens rus. Rusen som er kortvarig, øker aktiviteten i sentralnervesystemet og får brukeren til å føle seg mer våken og energisk. Kokain er svært avhengighetsskapende.

Det var økning i bruk og tilgjengelighet, men ikke interesse for kokain i perioden april – september 2018. Samlet gir dette en tendens til økning (tabell 9).

Tabell 9: Kokain - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	10
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	-2
ENDRING (aggregert differense)	11

Tolletaten hadde ingen endring i antall og men nedgang i mengde beslag av kokain i perioden april-september 2018, sammenlignet med halvåret før. FHI hadde nedgang og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde økning i positive prøver på kokain. Avrusingsavdelingen hadde ingen endring og Klinikk for rus og avhengighetsmedisin hadde ingen innleggelser med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain). Rustelefonen hadde en sterk nedgang i antall henvendelser, Adresseavisen hadde svak økning og Norshroom hadde svak økning i antall treff på kokain siste halvår.

To tredjedeler av trendpanelet kjente til at kokain hadde vært brukt i deres nettverk/omgangskrets i perioden april – september 2018. Trendpanelet rapporterte sterk økning i tilgjengelighet og bruk av kokain, og de rapporterte om bruk på utesteder og at kokain har blitt ganske vanlig. Som tabell 10 viser rapporteres det i hovedsak om økt bruk av kokain fra alle de tre grupperingene. Utelivet rapporterer ikke om sterk økning, men fem av åtte rapporterer om en gradvis økning i bruk fra sist halvår.

Tabell 10: Kokain – brukstrender etter gruppe

	Gruppe			Totalt
	Generelle samfunn	Uteliv	Risiko- / etablert miljø	
Sterk økning	2	0	1	3
Gradvis økning	1	5	3	9
Ingen endring	1	3	3	7
Gradvis nedgang	0	0	1	1
Total	4	8	8	20

Sniffing var den mest brukte og svelging den nest mest brukte og røyking tredje mest brukte inntaksmåten for kokain. Av kombinasjoner med andre rusmidler, ble kokain oftest brukt sammen med alkohol. Gateprisen på kokain ble oppgitt til mellom 500 – 1500 kroner/gram, men de fleste oppga en pris på rundt 1000 kroner/gram og en brukerdose er mellom 20 og 50 mg (rustelefonen.no). Økonomiske problemer ble oftest rapportert som helsemessige og sosiale konsekvenser knyttet til kokainbruk. «Cola/kola/koka/coke» var vanligste slanguttrykket for kokain, men «snø», «hvitt» og «stripe» ble også rapportert. Totalt ble det oppgitt 19 slanguttrykk.

Ecstasy/MDMA

Ecstasy kan karakteriseres både som et sentralstimulerende og hallusinogent rusmiddel, og inntas som tablett eller pulver. Effekten avhenger av virkestoff og konsentrasjon, men kan også variere fra person til person. Betegnelsen ecstasy brukes om en rekke beslektede stoffer, der MDMA (3,4-metylendioksimetamfetamin) er det mest brukte. Virkningen kommer etter 30-60 minutter og varer i fire til åtte timer, og kan komme til uttrykk gjennom store pupiller, økt kroppstemperatur og hjerterytme, kvalme, brekninger og forvirringstilstand. Ecstasy/MDMA kan gi søvnproblemer, humørsvingninger, depresjon, angst, paranoia og hukommelsestap.

I perioden april – september 2018 var det økning i tilgjengelighet og bruk, men ingen endring i interesse for ecstasy/MDMA. Samlet gir dette en sterkt økende tendens (tabell 11).

Tabell 11: Ecstasy/MDMA – endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	11
TILGJENGELIGHET	9
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	20

Tolletaten rapporterer om økning i antall beslag av ecstasy i perioden april – september 2018, men ikke i mengde. FHI hadde ingen endring og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde svak økning i antall prøver som var positive på ecstasy/MDMA. Medisinsk klinikk og behandlingsenhetene har ikke tall for hvor mange pasienter som har brukt ecstasy ved innleggelse. Det var ingen endring i antall henvendelser om ecstasy/MDMA til Rustelefonen. Det var sterk nedgang i antall treff hos Adresseavisen, men tilsvarende sterk økning i antall treff på nettforumet til Norshroom.

26 av 33 i trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i perioden april - september 2018. De rapporterte om sterk økning i bruk og tilgjengelighet på ecstasy/MDMA. Ecstasy/MDMA ble rapportert av mange som det tredje mest brukte rusmidlet. Tabell 12 viser at det er litt forskjellig rapportert bruk fra risiko-/etablert miljø, men at det innenfor særlig utelivet rapporteres om sterk økning. Det er flest totalt av de 25 som har rapportert på bruk av ecstasy/MDMA som rapporterer om en sterk økning sammenlignet med halvåret før.

Tabell 12: Ecstasy/MDMA – brukstrender etter gruppe

	Gruppe			Totalt
	Generelle samfunn	Uteliv	Risiko- / etablert miljø	
Sterk økning	1	4	3	8
Gradvis økning	2	2	3	7
Ingen endring	3	1	2	6
Gradvis nedgang	0	1	3	4
Total	6	8	11	25

Av skader/konsekvenser ble det å havne i bråk, få angst, og andre psykiske plager, samt skader på både kropp og hjerne (reseptorer) nevnt, i tillegg til potensialet for straffesaker relatert til atferd under beruselsen. Vanligste kombinasjon var med alkohol og nest vanligste kombinasjon var med cannabis. Den vanligste inntaksmåten var å svelge/droppe tablett/pulver, nest mest brukte inntaksmåte var å sniffe. Injisere ble også nevnt som inntaksmåte for ecstasy/MDMA. Gateprisen ble oftest oppgitt per tablett og med en pris på mellom 50 og 400 kr, men de fleste oppga en pris på ca 200 kr per tablett. En brukerdose er på 50-150 mg (rustelefonen.no). Det ble rapportert 18 ulike slanguttrykk for ecstasy/MDMA. «Molly», «e» og «knips» var de oftest brukte slanguttrykkene.

Det ble rapportert at MDMA ble brukt av flere unge eller yngre enn tidligere og at bruken har blitt mer åpenlys og normalisert. Ni i trendpanelet spesifiserte MDMA når det gjelder kjøp av rusmidler over internett.

Opioider

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

Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som kommer fra opiumsvalmuen og fra kunstig framstilte stoffer med tilsvarende virkning. Opioider virker dempende på sentralnervesystemet og har en bedøvende effekt som gir en velbehagsfølelse, kombinert med at brukerne blir mindre selvkritiske og likegyldige. Alle opioider er vanedannende og har toleranseutvikling. Abstinensene er sterke og starter rundt tolv timer etter siste inntak. Opioider omfatter blant annet stoffene heroin, morfin, metadon og buprenorfin. Buprenorfinpreparater (Subutex, Buprenorphine, Suboxone) og metadon brukes i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I likhet med andre opioider, kan bruken av disse preparatene til ikke-medisinske formål medføre negative helseeffekter som avhengighet, overdose og infeksjoner (EMCDDA, 2011). Førre Var rapporterer om illegal bruk av de nevnte legemidlene.

Heroin

Heroin fremstilles fra opiumsvalmuen og omdannes blant annet til morfin i kroppen. Heroin har en dempende effekt på sentralnervesystemet og gir en smertestillende og bedøvende rus. Virkningen kommer raskt etter inntak og varer fra fire til tolv timer. Heroin kan være spesielt giftig og overdoser er hyppig rapportert, særlig som følge av inntak med sprøyte.

I perioden april – september 2018 var det en nedadgående tendens for bruk, økt tilgjengelighet og ingen endring i interesse for heroin. Den aggregerte differanser viser dermed ganske stabil trend for heroin (tabell 13).

Tabell 13: Heroin - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	7
INTERESSE	1
ENDRING (aggregert differanse)	2

Tolletaten hadde en svak økning i antall beslag, men sterk økning i mengde beslag av heroin i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret før. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen sterk nedgang i antall positive prøver på heroin, og FHI hadde ingen positive prøver. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om heroin. Adresseavisen hadde økning på antall treff, mens nettforumet Norshroom hadde ingen endring i antall treff på heroin siste halvår.

Det var under halvparten av Trendpanelet som kjente til bruk av heroin siste halvår og de rapporterte ingen endring i bruk, men svak nedgang i tilgjengelighet. Det var flest informanter i risiko-/etablert miljø som kjente til bruk. Den vanligste inntaksmåten var å injisere heroin, men mange kjente også til at stoffet ble røykt. Noen kjente også til svelging og sniffing, samt rektal bruk. Gateprisen på heroin varierte fra 1000 til 1500 kroner for grammet. En brukerdose er ca 0,2g (rustelefonen.no).

Heroin ble lite nevnt konkret i kombinasjoner andre rusmidler, men flere i trendpanelet rapporterte blanding av opiater og benzodiazepiner. De nevnte konsekvensene av heroinbruk ble rapportert å være overdosefare/tidlig død og helseproblemer. Det ble oppgitt 12 slanguttrykk for heroin. Vanligste slanguttrykk var «hest» og «brunt».

Metadon

Metadon brukes ved behandling av opioidavhengighet. Metadon har lignende egenskaper som heroin, ved at det demper abstinenssymptomer og trangen til inntak av heroin og andre opioider reduseres (www.helsedirektoratet.no).

Det var ingen endring i bruk, svak nedgang i tilgjengelighet og svak nedgang i interesse for metadon i perioden april – september 2018. Samlet gir dette en ganske stabil tendens (tabell 14).

Tabell 14: Metadon – endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-3
INTERESSE	-1
ENDRING (aggregert differense)	-4

Tolletaten hadde ingen beslag av metadon siste halvår. Heller ikke Trondheim fengsel hadde beslag eller prøver positive på metadon. FHI hadde ingen endring og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall positive prøver på metadon siste halvår. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser, og Adresseavisen hadde svak nedgang i antall treff på metadon i samme periode.

En tredjedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av metadon og de rapporterte ingen endring i bruk og svak nedgang i tilgjengelighet. Drikke/svelge ble oppgitt som vanligste og injisering var nest vanligste inntaksmåte for metadon. To fra trendpanelet oppga pris på 3-400 kr for 100 ml. Slanguttrykk for metadon er «saft».

Buprenorfin (Subutex, Buprenorphine, Suboxone)

Buprenorfin er et syntetisk opioid og er virkestoffet i preparatene Subutex, Buprenorphine, og Suboxone brukes i LAR-behandling (www.felleskatalogen.no). Subutex og Buprenorphine er synonympreparater. Suboxone inneholder like mye av virkestoffet buprenorfin, som de to andre buprenorfinpreparatene, men er også tilsatt nalokson i hensikt å redusere mulighetene for injisering av preparatet. I perioden april - september 2018 var det samlet sett en svak økning for buprenorfin (tabell 15).

Tabell 15: Buprenorfin – endring april - september 2017

	SKÅR
BRUK	1
TILGJENGELIGHET	7
INTERESSE	-1
ENDRING (aggregert differense)	7

Tolletaten hadde svak økning i antall og sterk økning i mengde beslag av buprenorfin (Subutex/ Suboxone) i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret før. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde nedgang i antall positive prøver og FHI hadde ingen endring i antall urinprøver som var positive på buprenorfin. Apotekene i tidligere Sør-Trøndelag hadde svak økning i salg av buprenorfin. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser og Adresseavisen hadde nedgang i antall treff på subutex/buprenorfin.

En tredjedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av Subutex/buprenorfin siste halvår. Samlet for buprenorfin rapporterte trendpanelet ingen endring i bruk og tilgjengelighet. Den mest brukte inntaks-måten for subutex/buprenorfin var å legge tablett under tungen, injisering den nest mest brukte inntaksmåten. Gateprisen var 100 kroner/tablett (8 mg). «Sub» ble rapportert som slanguttrykk for Subutex/buprenorfin.

Dolcontin

Dolcontin er morfintabletter med lang virketid. Medikamentet brukes mot sterke smerter, særlig ved kreftsykdom.

Det var en svakt nedgående tendens i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet eller interesse for Dolcontin i perioden april – september 2018 (tabell 16).

Tabell 16: Dolcontin/morfin- endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	-4
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	-4

Tolletaten hadde ingen beslag av Dolcontin i perioden april – september 2018. Apotekene hadde svak nedgang i salg av Dolcontin. 14 av informantene i trendpanelet, de fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til bruk, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av Dolcontin siste halvår. Prisen ble oppgitt til å være mellom 200 og 400 kr per tablett, de fleste oppga ca 300 kr. «Doll», «dolly» og «rubin» ble oppgitt som slanguttrykk.

Andre opioider

Føre Var Bergen har de siste årene spurt spesifikt om bruk av ulike smertestillende opioider med formål å oppnå ruseffekt. Trendpanelet i Trondheim har også rapportert om kjennskap til medikamenter som ennå ikke er inkludert i hovedtabellen/hovedanalysene på grunn av lave forekomster. I Bergen var det flere i Trendpanelet som rapporterer om bruk av denne typen medikamenter enn tidligere i rapporten fra høsten 2017.

Virkestoffet **tramadol** finnes i medikamenter som Tramadol®, Nobligan® og Tramagetic® og er et opioidanalgetika som brukes mot moderate akutte og kroniske smerter (legemiddelhandboka.no). 12 av informantene i trendpanelet kjente til bruk av tramadol siste halvår. Det ble i hovedsak rapportert brukt i gruppen risiko-/etablert miljø, men også noen fra utelivsmiljøet som kjente til bruk.

Indikasjonene for bruk av **oksykodon** (Oxycodone®, Oxycontin® og OxyNorm®) er sterke smerter spesielt i forbindelse med kreft (felleskatalogen.no). Åtte av informantene, bare fra risiko-/etablert miljø, kjente til bruk av oksykodon.

Fentanyl er et opioid som er 100 ganger mer potent enn morfin. Det har vært på markedet siden 1960-tallet som injeksjonspreparat for bruk i anestesi. Fentanyl finnes også som depotplaster for bruk som smertelindring ved kronisk smerte (spesielt hos kreftpasienter) (legemiddelhandboka.no). Fentanyl finnes i Norge som depotplaster (Durogesic® og Fentanyl®), injeksjonsvæske, nespray og tabletter.

Tolletaten har hatt noen beslag på fentanyl, og både FHI og Laboratoriemedisinsk klinikk har hatt positive prøver på fentanyl, men ikke endringer siden halvåret før. Ni informanter, de fleste fra risiko-/etablert miljø, kjente til bruk av fentanyl siste halvår. Fentanyl ble nevnt som et nytt/annet rusmiddel brukt i et par av informantenes nettverk/omgangskrets. Rustelefonen har ikke registrert henvendelser med spørsmål om fentanyl fra Trøndelag siste året.

Andre medikamenter og syntetiske stoffer

(anabole virkestoffer, GHB/GBL, Rohypnol,
Xanor, diazepam, Rivotril, Lyrica)

Anabole virkestoffer

Anabole virkestoffer brukes ofte i doping og er en samlebetegnelse på syntetiske stoffer med muskelbyggende effekter. Det finnes ulike typer av disse preparatene. Noen er anabole steroider og inneholder testosteron, mens andre inneholder andre hormoner. Virkninger og bivirkninger av bruk varierer etter innholdsstoff og inntaksmåte.

Det har vært en sterk økning i tilgjengelighet, svak nedgang i bruk og ingen endring i interesse for anabole virkestoffer/dopingpreparater i perioden april – september 2018 (tabell 17).

Tabell 17: Anabole virkestoffer - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	15
INTERESSE	1
ENDRING (aggregert differense)	16

Tolletaten hadde sterk økning både i antall og mengde beslag av anabole virkestoffer i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret før. Fengslet hadde et beskjedent beslag (ikke medregnet i funnene), og ingen endring i antall urinprøver som var positive på dopingpreparater. Politiet hadde en sterk økning i antallet anmeldelser på «Dopingovertredelse» sammenlignet med forrige halvår, men en sterk nedgang i antall anmeldte forhold for bruk av doping (§24a) (ikke inkludert i utregningene). Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser, Adresseavisen hadde ingen endring og Norshroom hadde gradvis økning i henvendelser om anabole virkestoffer/dopingpreparater siste halvår.

Det var to tredjedeler av trendpanelet som kjente til bruk av anabole virkestoffer/ dopingpreparater i perioden april – september 2018. Trendpanelet rapporterte ingen endring i bruk og gradvis økning i tilgjengelighet. Totalt er det en sterk økning i tilgjengelighet siden forrige halvår, noe som blant annet kommer av de store økningene i beslag av Tolletaten.

Anabole steroider/dopingpreparater ble rapportert kjøpt via internett. Injisering var den mest brukte og svelging av tabletter den nest mest brukte inntaksmåten. «Bol» og «roids» ble rapportert som slanguttrykk for anabole virkestoffer/ dopingpreparater.

GHB/GBL

GHB (gammahydroksybutyrat) er et i hovedsak dempende stoff som er enkelt å framstille, som pulver eller i flytende form. Vanligste inntaksmåte og dose er å drikke en kork, og virkningen inntreer i løpet av 15-30 minutter. Det er liten forskjell mellom vanlig rusdose og overdose. GBL (gammabutyrolacetone) er et konsentrat av GHB. Når GBL tynnes med basisk væske omdannes det til GHB. Et inntak av GBL, som raskt omdannes til GHB i kroppen, gir en sterkere og mer uforutsigbar rus. Rusvirkningen av GHB/GBL ligner effekten av alkohol (www.helsedirektoratet.no).

Det var svak økning i bruk, tilgjengelighet og interesse for GHB/GBL i perioden april – september 2018. Samlet gir dette en nedadgående tendens (tabell 18).

Tabell 18: GHB/GBL – endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	2
ENDRING (aggregert differense)	9

FHI og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen positive prøver på GHB. Tollvesenet hadde heller ingen beslag. Siste halvår hadde Rustelefonen ingen endring i antall henvendelser. Adresseavisen hadde gradvis økning på antall treff på GHB og GBL.

Litt over to tredjedel av Trendpanelet, de fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til at GHB/GBL hadde vært brukt siste halvår. Trendpanelet rapporterte gradvis økning i tilgjengelighet og bruk. Inntaksmåten for GHB og GBL var å svelge/drikke stoffet. «Kork» og «voldtektsdop» var de mest nevnte slanguttrykkene for GHB/GBL. Prisene trendpanelet oppga varierte veldig, mellom 500 og 1000 kr pr dl, men også mellom 100 og 150 for 500ml, så mange har nok gjettet.

Benzodiazepiner og Lyrica

Benzodiazepiner er legemidler hvor den terapeutiske virkningen i hovedsak er beroligende, angst-dempende, søvnfremmende, krampestillende eller muskelavslappende. Inntak av større mengder kan gi rus. De mest kjente benzodiazepiner er diazepam (Valium, Vival, Stesolid), oxazepam (Sobril, Alopam), klonazepam (Rivotril), alprazolam (Xanor) og flunitrazepam (Flunipam og Rohypnol). Det er utbredt misbruk av alle disse medikamentene. I noen miljøer er det vanlig å kombinere benzodiazepiner med andre rusmidler, både for å oppnå en sterkere rus og/eller dempe bivirkninger av annen rusmiddelbruk. Slik bruk øker faren for overdose (www.fhi.no). Lyrica®, med virkestoffet pregabalin, er et antiepilepticum med smertestillende og dempende effekt. Lyrica kan gi ruseffekt, særlig i kombinasjon med opioider.

Rohypnol

Rohypnol/Flunitrazepam er et innsovningsmiddel i gruppen benzodiazepiner. Medikamentet ble avregistrert for salg i Norge, henholdsvis i 2004 og 2012, men er fortsatt mulig å få kjøpt på apotek gjennom registreringsfritak. Rohypnol (flunitrazepam) smugles også inn til Norge og selges på det illegale markedet.

I perioden april – september 2018 var det en ingen endring i tilgjengelighet og interesse for Rohypnol/flunitrazepam, og minimal nedgang i bruk. Samlet gir dette en stabil tendens (tabell 19).

Tabell 19: Rohypnol/flunitrazepam - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	-1
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	-1

Tolletaten hadde ingen beslag av Rohypnol i perioden april – september 2018. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde svak nedgang i positive prøver på flunitrazepam, og FHI hadde ingen endring. Apotekene hadde ingen endring i salg av Rohypnol. Adresseavisen og Norshroom hadde ingen treff og Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om Rohypnol/flunitrazepam siste halvår.

Det var under halvparten av trendpanelet som kjente til bruk av Rohypnol/flunitrazepam denne gangen. De rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av Rohypnol/flunitrazepam. Den mest brukte inntaksmåten for Rohypnol var å svelge tablett, men flere oppga også at det ble injisert. Gateprisen er ca 100 kr per tablett, og de vanligste slanguttrykkene var «hyppere» og «roofies».

Xanor

Xanor, med virkestoffet alprazolam, er et legemiddel som har en dempende effekt på sentralnervesystemet. Indikasjon for bruk er behandling av panikksyndrom (www.felleskatalogen).

Tendensen for Xanor i perioden april – september 2018 svak økning i bruk og tilgjengelighet, men ingen endring i interesse (tabell 20).

Tabell 20: Xanor - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	7

Tolletaten hadde nedgang i antall og ingen endring i mengde beslag av Xanor siste halvår. FHI hadde svak nedgang, og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde svak økning i antall prøver som var positive på alprazolam. Apotekene hadde ingen endring i salg av Xanor. Det var nedgang i antall treff i Adresseavisen og Rustelefonen hadde liten økning i antall henvendelser om Xanor siste halvår (fra ett til fem treff).

Rundt halvparten av trendpanelet, de fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til illegal bruk av Xanor siste halvår, og de rapporterte økning i bruk og sterk økning i tilgjengelighet. Mest brukte inntaksmåte for Xanor var å svelge tablett og injisering var nest mest brukte. Gateprisen ble oppgitt å være ca 100 kr per tablett (2mg). «Bein» var det mest brukte slanguttrykket for Xanor.

Diazepam (Valium/Stesolid/Vival)

Valium/Stesolid/Vival er synonympreparater med virkestoffet diazepam. Indikasjon for bruk er nevroser og psykosomatiske tilstander preget av angst, fobier, uro, spenning og aggresjon (Felleskatalogen).

Det var økning i tilgjengelighet, nedgang i bruk og en liten nedgang på interesse for Valium/diazepam i perioden april – september 2018. Samlet gir dette en stabil tendens (tabell 21).

Tabell 21: Valium/diazepam - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	6
INTERESSE	-1
ENDRING (aggregert differense)	-1

Tolletaten hadde økning i mengde beslag, men stabilt på antall i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret før. FHI hadde sterk nedgang og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall prøver som var positive på diazepam. Apotekene hadde ingen endring i salg av diazepam. Adresseavisen hadde svak nedgang på antall treff, mens Norshroom og Rustelefonen hadde ingen endring i antall treff på diazepampreparater siste halvår.

Litt over en tredjedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av Valium/diazepam, de fleste fra det etablerte/risikomiljøet, men også en del fra utelivet. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk i denne perioden. Inntaksmåten for Valium var å svelge tablett, men også injisering og sniffing. Gateprisen ble anslått til å ligge mellom 20 – 50 kr per pille.

Rivotril

Rivotril er et muskelavslappende, beroligende og angstdempende legemiddel med virkestoffet klonazepam. Rivotril brukes til behandling av epilepsi og kramper (www.felleskatalogen.no).

Det var ingen endring i bruk og interesse, men økning i tilgjengelighet for Rivotril i perioden april – september 2018. Samlet gir dette en litt økende tendens (tabell 22).

Tabell 22: Rivotril - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	7
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	7

Tolletaten hadde gradvis økning i antall og sterk økning i mengde beslag av Rivotril siste halvår. Apotekene hadde ingen nedgang i salg av Rivotril. FHI og Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall prøver positive på klonazepam. Rustelefonen hadde heller ikke noen endring i antallet henvendelser, og det var ingen endring i antall treff på Rivotril hos Adresseavisen siste halvår.

Litt over halvparten av trendpanelet kjente til bruk av Rivotril denne perioden. De fleste var fra gruppen risiko-/etablert miljø og de rapporterte ingen endring verken bruk eller i tilgjengelighet. Vanligste inntaksmåte var å svelge tabletter, og nest vanligst var å injisere. Gateprisen på Rivotril var mellom 20 og 40 kr per pille.

Lyrica

Lyrica er et legemiddel som inneholder virkestoffet pregabalin og tilhører en gruppe legemidler som brukes for å behandle epilepsi, nevropatisk smerte og generalisert angstlidelse (GAD) hos voksne (www.felleskatalogen.no).

Det var ingen endring i verken bruk, tilgjengelighet eller interesse for Lyrica i perioden fra april til september 2018 (Tabell 23).

Tabell 23: Lyrica - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differense)	0

Tolletaten gjorde ingen beslag av Lyrica (eller pregabalin) siste året. FHI hadde svak økning og Laboratoriemedisinsk klinikk svak nedgang i antall prøver som var positive på pregabalin siste halvår. Apotekene hadde ingen endringer i salg av Lyrica siden forrige periode. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om Lyrica i samme periode.

En tredjedel av trendpanelet, de fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til illegal bruk av Lyrica siste halvår, og de rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet. Den mest brukte inntaksmåten var å svelge tabletter og nest mest brukte var injisering.

Benzodiazepiner som gruppe (inkludert Lyrica)³

For mange i trendpanelet var det vanskelig å skulle skille ut en av benzodiazepinene. Særlig ble dette tydelig i tekstfeltene. For eksempel var det bare Lyrica som ble nevnt som enkeltstående rusmiddel i tekstfeltet hvor trendpanelet skulle oppgi kombinasjoner av rusmidler. Det var seks som oppga kombinasjonen «Alkohol og benzo», syv på kombinasjonen «Opioider og benzo» og fire på «Cannabis og benzo». Også kombinasjoner av benzodiazepiner med opioider og MDMA ble oppgitt.

Som et eksperiment har vi derfor slått sammen resultatene for Rohypnol, Xanor, Valium/Vival/ Stesolid (diazepam), Rivotril og Lyrica (og virkestoffer fra de kildene som har oppgitt på dette som fra urinprøver og apoteksalg) og gjort alle analysene fra rådata frem til aggregert differanse (endring). Dette gjorde det også mulig for oss å dra bedre nytte av tall fra behandlingsenhetene, da vi kunne bruke F13-diagnosen, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika. I tabell 24 kommer det frem en sterk økning i indikatorer på bruk, liten endring i tilgjengelighet og ingen endring i interesse. Totalt er det en sterk økning i trenden for benzodiazepiner som gruppe.

Tabell 24: Benzodiazepiner - endring april - september 2018

	SKÅR
BRUK	12
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	0
ENDRING (aggregert differanse)	15

Mellom 10 (Lyrica) og 19 (Valium/Vival/Stesolid) kjente til bruk av disse benzodiazepinene i sitt nettverk/omgangskrets. En i trendpanelet hadde en av benzodiazepinene som mest brukte rusmiddel i sitt nettverk/omgangskrets, to hadde en som nest mest, og syv hadde en på tredje mest brukte.

³ Siden Lyrica ses i sammenheng med benzodiazepiner i rapporten, og har smertestillende og dempende effekter, velger vi å inkludere tallene vi har på bruk og tilgjengelighet på Lyrica sammen med benzodiazepinene når vi ser på dem på gruppenivå.

Konsekvenser av rusmiddelbruk

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

Overdoseuttrykninger og overdosedødsfall

I perioden april - september 2018 registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 27 overdoser, hvor 2 hadde dødelig utfall. Vi har ikke klart å få tak i tallene for perioden oktober til desember 2017, så vi har ikke et godt sammenligningsgrunnlag for forrige halvår. Dette er bare de tilfellene Helse- og overdoseteamet er kjent med, slik at det kan være avvik fra statistikken som er basert på dødsårsaksregisteret og publiseres av Folkehelseinstituttet årlig.

Utdeling av brukerutstyr

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

Det ble i perioden januar – mars 2018 utlevert 30 425 sprøyter og spisser fra Helse- og overdoseteamet. I perioden april 2018 – september 2018 ble det utlevert 55 270 sprøyter og spisser. Siden vi ikke har tallene fra oktober – desember 2017 vet vi ikke om dette er en økning, minking eller stabil situasjon.

Det ble også utlevert 15 Nalokson nesepprayer i perioden januar – mars 2018. Fra april til september 2018 ble det utlevert 61 Nalokson nesepprayer.

Smittsomme sykdommer

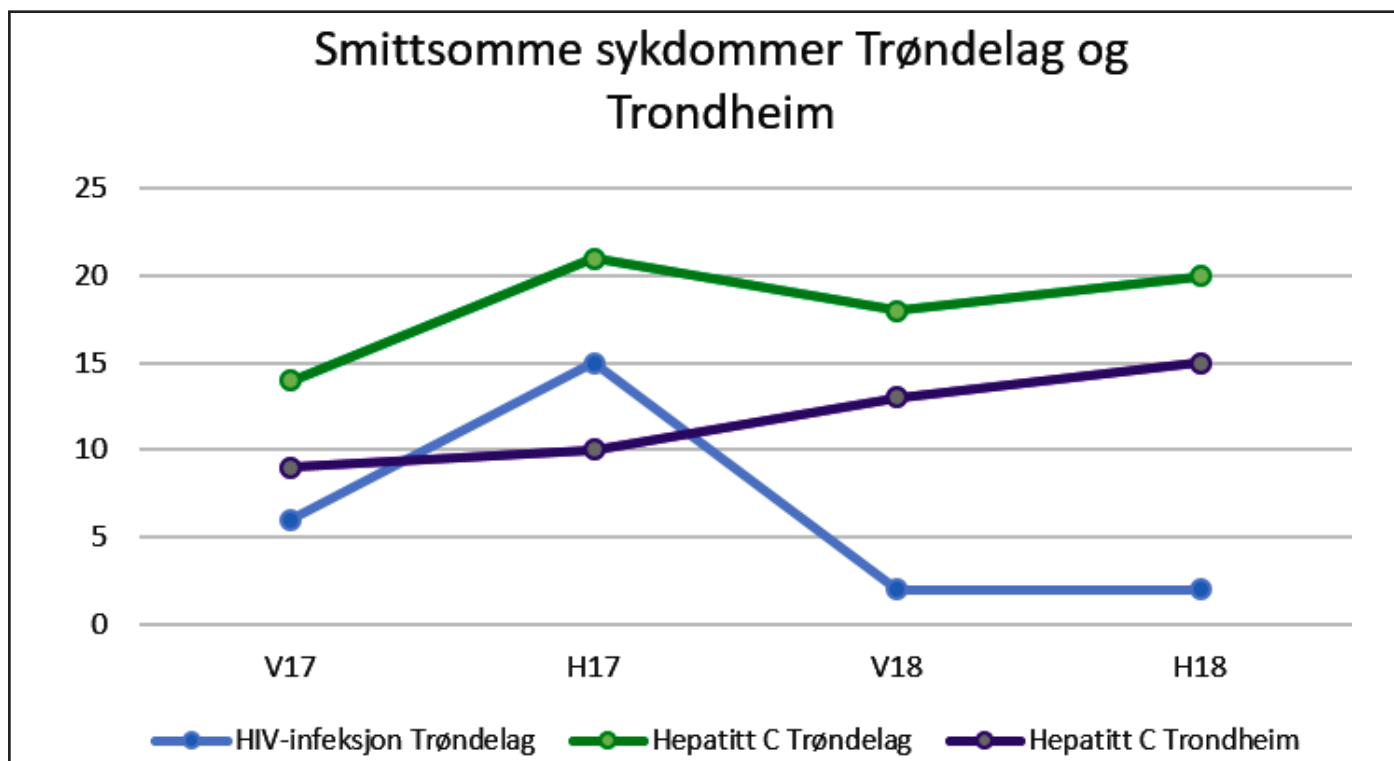
Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) ble to personer i Trøndelag⁴ diagnostisert med hiv i perioden april – september 2018, like mange personer halvåret før. I samme periode var det ingen personer i Trøndelag som fikk diagnosen aids. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Trøndelag gikk opp i perioden april – september 2018, sammenlignet med halvåret før. Siste halvåret ble 20 personer i Trøndelag diagnostisert med hepatitt C, mot 18 personer halvåret før (Tabell 25 og figur 2). I Trondheim har det vært en jevn økning i antallet som er smittet med Hepatitt C mellom våren 2017 (9) til høsten 2018 (15).

Tabell 25: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim våren 2017 til høsten 2018

	V17	H17	V18	H18
HIV-infeksjon	6	15	2	2
Hepatitt C Trøndelag	14	21	18	20
Hepatitt C Trondheim	9	10	13	15

⁴ Tallene for 2018 er delt inn i gammel fylkesinndeling med Nord- og Sør-Trøndelag, men tallene etter er for Trøndelag. Tallene som brukes her er derfor hentet fra begge fylkene før 2018 for å sikre kontinuitet i sammenligningene.

Figur 2: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim våren 2017 til høsten 2018



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 en til fem, og tallene angir ulike tendenser for hvert av rusmidlene fra forrige halvårsperiode til nåværende halvårsperiode. Tallet 1 indikerer en sterk økning og tallet 2 indikerer en gradvis økning. Hvis det ikke foreligger noen endring, markeres dette med tallet 3. Tallet 4 indikerer en gradvis nedgang og 5 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.

<p>Skala for beslag, prøver, internettsider og hjelpetelefoner</p> <p>1 = sterk økning dvs. fra +75 % og oppover 2 = gradvis økning dvs. fra +25 % til +74 % 3 = ingen endring dvs. fra +24 % til -12 % 4 = gradvis nedgang dvs. fra -13 % til -37 % 5 = sterk nedgang dvs. fra -38 % og nedover</p>	<p>Skala for behandlingsdata</p> <p>1 = sterk økning dvs. alt fra +30 % og oppover 2 = gradvis økning dvs. alt mellom +29 % til +10 % 3 = ingen endring dvs. alt mellom +9 % til -9 % 4 = gradvis nedgang dvs. alt mellom -10 % til -29 % 5 = sterk nedgang dvs. fra -30 % og nedover</p>
<p>Skala for alkoholsalg</p> <p>1 = sterk økning dvs. fra +11 % og oppover 2 = gradvis økning dvs. fra +5 % til +10 % 3 = ingen endring dvs. fra +4 % til -4 % 4 = gradvis nedgang dvs. fra -5 % til -10 % 5 = sterk nedgang dvs. fra -11 % og nedover</p>	<p>Skala for trendpanel og kjentmenn</p> <p>1 = gjennomsnittet ligger fra 2.3 og nedover 2 = gjennomsnittet ligger mellom 2.4 og 2.6 3 = gjennomsnittet ligger mellom 2.7 og 3.3 4 = gjennomsnittet ligger mellom 3.4 og 3.6 5 = gjennomsnitt fra 3.7 og oppover</p>

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 (1 eller 5).

Da brukes kun gradvis økning markert med 2*, ingen endring med 3* og gradvis nedgang med 4*.

Dersom tallmaterialet går fra 0 til 0, markeres dette med tegnet “-”.

Endres tallmaterialet kun med 1, utgjør dette ingen endring = 3*.

Vekting av kildene

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

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

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

Medium vekt (x2) er gitt data fra Kripos (ikke tall herfra i denne kartleggingen), Rustelefonen 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 tabell 26 trendverdiene, før og etter de er vektet. I den vektete tabellen får vi en aggregert (tall basert på sammenslåtte data) differanse for hvert rusmiddel, basert på summering av positive og negative verdier.

Tabell 26: Vektete og ikke-vektete verdier

Ikke vektet					Rusmiddel	Vektet					Sum		Aggregert Differanse (endring)
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	+	-	
						(x2)	(x1)	(0)	(x1)	(x2)			
3	2	3	0	0	Anabole virkestoffer	6	4	6	0	0	16	0	16
2	2	7	1	3	Alkohol	5	6	24	1	7	16	15	1
2	3	6	0	0	Cannabis	9	8	12	0	0	26	0	26
1	0	4	0	0	Syntetiske cannabinoider	1	0	9	0	0	2	0	2
1	3	5	2	2	Amfetamin/metamfetamin	3	6	15	5	6	12	17	-5
3	2	3	0	1	Ecstasy/MDMA	8	6	6	0	1	22	2	20
2	3	3	2	1	Kokain	7	5	3	4	2	19	8	11
0	0	4	1	0	Fleinsopp	0	0	9	1	0	0	1	-1
0	4	3	0	0	LSD	0	9	7	0	0	9	0	9
1	2	1	0	0	GHB/GBL	1	7	1	0	0	9	0	9
1	2	4	0	1	Heroin	3	2	9	0	3	8	6	2
0	0	5	2	0	Metadon	0	0	13	4	0	0	4	-4
1	2	4	2	0	Buprenorfin/Subutex/Suboxone	3	5	10	4	0	11	4	7
1	3	1	3	0	Xanor/alprazolam	3	8	6	7	0	14	7	7
1	0	7	1	1	Diazepam/Valium, Vival, Stesolid	3	0	20	1	3	6	7	-1
0	0	5	1	0	Rohypnol/flunitrazepam	0	0	9	1	0	0	1	-1
1	1	7	0	0	Rivotril	3	1	19	0	0	7	0	7
0	0	4	1	0	Dolcontin/morfin	0	0	9	4	0	0	4	-4
0	1	4	1	0	Lyrica	0	3	12	3	0	3	3	0
4	0	7	1	1	Benzodiazepiner	10	0	21	3	1	20	5	15

Oppdeling av «aggregert differanse»

For å få et mer detaljert bilde av hva som ligger bak de vektete trendverdiene i tabell 26, deles den aggregerte differansen inn i tre kategorier: bruk, tilgjengelighet og interesse/bekymring. Bruk dekker kildene brukstrender fra trendpanel, prøver fra fengsel (ikke i denne runden da vi bare har data fra forrige rapporteringsperiode), apoteksalg, FHI og Laboratoriemedisinsk klinikk, behandlingsdata og alkoholsalg. Tilgjengelighet baseres på tilgjengelighetstrender fra trendpanel, antall og mengde beslag fra toll (politi/Kripos, og fengsel får vi forhåpentligvis med ved neste kartlegging). Interesse/bekymring bygger på kildene Rustelefonen, Adresseavisen og Norshroom.

Det lages et skjema for hvert rusmiddel (Mounteney et. al, 2007: 44), der en tar utgangspunkt i enkeltkildenes trendverdi («Ikke vektet» i tabell 26). Denne verdien multipliseres med kildens vektete endringsverdi (som i tabell 26). 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, det vil si den verdien som benevnes aggregert differanse i tabell 26.

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 toll-etatens 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. I tillegg kan det i enkelte tilfeller være vanskelig å si om beslag var tenkt til salg/distribusjon der overtredere er bosatt eller om det skal distribueres videre.

Laboratoriemedisinsk klinikk: 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.

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) og F16 (Hallusinogener), men inkludert F10 (Alkohol), F12 (Cannabinoider) og F14 (Kokain), samt F15 (Stimulanter). Sistnevnte har vi inkludert i analysene på amfetamin/metamfetamin, selv om denne diagnosen inkluderer mer enn disse stoffene. Når trendpanelet skulle oppgi de mest brukte rusmidlene kom amfetamin i de fleste tilfeller med blant de mest brukte. Derfor antar vi at mange av de som mottar en F15 diagnose gjør det på grunn av bruk av amfetamin/metamfetamin. Vi vil gjøre fortløpende vurderinger om hvorvidt vi tenker dette er riktig og hensiktsmessig. 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 (fhi.no).

Apoteksalg: tallene omfatter salg i den regionen som tidligere var Sør-Trøndelag fylke og dermed er det ikke bare salg av medikamenter i Trondheim som er inkludert i analysene.

Appendiks 3

– Datakilder som brukes i Føre Var

Sekundærdata:

Apotekerforeningen: Data over salg av et utvalg medikamenter med misbrukspotensial solgt fra apoteker i regionen som tidligere var Sør-Trøndelag.

Bunnpris, salgstall: Dagligvarekjede i Trondheim. Data over antall solgte liter av øl, cider og rusbrus.

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

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

Kriminalomsorgen; Trondheim fengsel, prøver og funn: Data basert på urintester, antall funn og mengde funn av rusmidler i fengslet på Tunga/Nermarka. Ikke inkludert i hovedanalysene da det bare er tall fra forrige periode.

Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Positive analysesvar på rusmidler fra urinprøver hos personer mistenkt for inntak av rusmidler 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 somatiske avdelinger i Trondheim, uavhengig av bostedskommune.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt, bilførertester: Positive analysesvar på rusmidler fra blod- urin og spyttprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring i Trøndelag.

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

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.

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

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

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

Mediekilder:

Retriever: Kvantitativt søk på rusmiddelnavn for nett- og papirutgaven til Adresseavisen, 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 to ganger i måneden i papir- og nettutgave (publiseres også saker på nett som ikke publiseres i papirutgaven). Kvalitative søk.

Sorgenfri: Gatemagasin fra Trondheim. Utgis månedlig. Kvalitative søk.

Nattogdag.no: Natt&Dag er en gratisavis i papir og nettutgave som har voksne storbymennesker i alderen 18-35 år som målgruppe. Avisen har cirka seks utgivelser i året og distribueres i hele landet. Kvalitativt søk.

Norshroom.org: Norsk nettforum der personer utveksler kunnskap og erfaringer med ulike rusmidler. Kvantitative og kvalitative søk.

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

Informanter:

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

Litteratur

EMCDDA (2011): Narkotikasituasjonen i Europa. Årsrapport 2011. Lisboa, Portugal.

EMCDDA (2018): Europeisk narkotikarapport 2018: Trender og utviklinger. Den europeiske unions publikasjonskontor. Luxembourg.

<https://fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>

Knoff, R.V. & Flesland, L. (2017): Føre Var rapport, nr. 2, 2017. Stiftelsen Bergensklinikkene. Bergen.

Mounteney, J. (2009): Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD), University of Bergen, Norway.

Nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhandbok: www.legemiddelhandboka.no

Rustelefonen: www.rustelefonen.no

Kompetansesenter rus - Midt-Norge



ST. OLAVS HOSPITAL

UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

KOMPETANSESENTER RUS – MIDT-NORGE

Schwacs gate 3

7030 Trondheim