

KORUS
Bergen

Kompetansesenter rus Bergen (KORUS Bergen)
Avdeling for Rusmedisin, Helse-Bergen
Else Kristin Utne Berg, Birthe Møgster, Charlotte Nybråten.

Føre Var

Hovedfunn

Heroin: stabil bruk og nedgang i tilgjengelighet

Crack kokain: sterk økning i bruk

Ketamin: sterk økning i bruk

Xanor: stabil bruk



KORUS Bergen er ett av syv regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge, med regionalt ansvar for Vestland fylke. Arbeidsområdet er innenfor folkehelse og forebygging, tidlig intervensjon og rusmiddelbehandling. Kompetansesenteret bistår med kunnskapsformidling, råd og veiledning, kurs/konferanser, erfaringsutveksling og prosjektutvikling.

KORUS

Bergen

Heftets tittel:

Føre Var – 01/26

Forfattere:

Else Kristin Utne Berg, Birthe Møgster og Charlotte Nybråten.

ISSN 1891-3334

© KORUS Bergen

KORUS Bergen

Håkonsgaten 1

5015 Bergen

Telefon: 55 97 01 00

Område: Vestland

Hjemmeside: [Velkommen til KORUS Bergen. I KORUS](#)

Facebook: <https://www.facebook.com/KoRus-Vest-Bergen-109282914036709/>

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet.

Foto: UXBAL

Layout: Oscar Holcroft

Forord

Kompetansesenter rus Bergen (KORUS Bergen) har hvert halvår fra 2002 rapportert om rusmiddelsituasjonen i Bergen gjennom Føre Var. Dette er rapport nr. 47, og vi begynner altså å nærme oss 25 år og 50 rapporter. Slik tradisjonen er, vil vårens rapport også denne gangen kun beskrive hovedfunnene – mens vi i høstens rapporter beskriver funn for alle rusmidlene som overvåkes. I tillegg har vi denne gangen valgt å fokusere på legemiddelgruppen benzodiazepiner gjennom et spesialfokus.

Føre Var følger utviklingen av rusmiddeltrender og konsekvenser av rusmiddelbruk i Bergen og Vestland over et langt tidsforløp. En slik rapportering er unik i norsk sammenheng. Trondheim har fra 2018 på oppdrag fra Helsedirektoratet startet med Føre Var-kartlegging av rusmiddeltrender etter modell fra Bergen, og denne våren kommer Sandefjord kommune med sin første Føre Var-rapport etter samme modell.

Resultatene fra Føre Var gir ny kunnskap om utviklingen på rusmiddelfeltet og bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen lokalt. Resultatene presenteres og diskuteres i en rekke faglige fora både lokalt og nasjonalt. Kunnskap fra Føre Var etterspørres også fra høyskoler, kommuner, behandlingsapparat og lokale og sentrale myndigheter, både for å svare ut politiske spørsmål, men også knyttet til rusmiddelforebygging og behandling av rusmiddelavhengighet og/eller bekymringsverdig bruk av rusmidler.

En felles forståelse av rusmiddeltrender og rusmiddelbruk gir en unik mulighet til å anvende denne kunnskapen i planlegging, utvikling og iverksetting av lokale tiltak. Sammen med andre kunnskapskilder bidrar den også til oversiktsbildet i folkehelsearbeidet. Kunnskap om rusmiddelsituasjonen lokalt er blant annet en sterk anbefaling fra sentrale myndigheter som en strategi i det overdoseforebyggende arbeidet.

Føre Var, eller Bergen Earlier Warning System (BEWS), er også godt kjent internasjonalt, og EUDA (EU's rusmiddelbyrå) anvender kunnskapen om trendforskning i europeisk sammenheng.

KORUS Bergen ønsker å takke alle informanter, ansatte i tjenester og samarbeidspartnere som gjennom snart 25 år har bidratt med sin kunnskap og gjort Føre Var-rapporteringen mulig. Vi ønsker også å takke Utekontakten i Bergen særskilt, som i alle disse årene har bistått teamet i å intervjuer unge voksne om rusmiddelspesifikke trender og tendenser.

Bergen, 11. juni 2026

Christian Ohldieck
Direktør, Avdeling for rusmedisin,
Helse Bergen

Kristian Hartveit
Senterleder KORUS, Avdeling for rusmedisin,
Helse Bergen

Innhold

FØRE VAR	5
KOMMENTAR	7
HOVEDFUNN	10
Heroin	11
Kokain	13
Ketamin	15
Xanor	17
KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK	18
SPESIALFOKUS	23
REFERANSER OG BAKGRUNNSLITTERATUR	29

Føre Var

Hva er Føre Var?

Føre Var har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Bergen. Denne utgaven av Føre Var viser rusmiddeltrender i Bergen de siste 24 årene, samt tendenser for de siste seks månedene (oktober 2025 – mars 2026).

Føre Var samarbeider med ulike instanser, organisasjoner og enkeltpersoner i Bergen for å sammenstille lokale data om tilgjengelighet og bruk av rusmidler. På bakgrunn av disse opplysningene utarbeides Føre Var-rapporten, som distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som er interesserte i eller arbeider med rusmiddelproblematikk.

Hvorfor Føre Var?

Det finnes mye kunnskap om den lokale rusmiddelsituasjonen hos enkeltpersoner, organisasjoner og instanser, men ofte er informasjonen lite systematisert og den er ikke satt inn i sammenheng med annen relevant informasjon. Føre Var innhenter, sammenfatter og analyserer slike data. Systemet er tidlig ute og formidler siste nytt om rusmiddeltrender og tendenser, dette for å gi politikere, beslutningstakere og fagpersoner mulighet til å følge situasjonen og iverksette gode, kunnskapsbaserte tiltak.

Framgangsmåte¹

Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative kilder, som sammen bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i Bergen (Mounteney, 2009). Kildene som benyttes i denne rapporten er:

- 35 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol og medikamenter, behandlingsdata, data fra hjelpetelefoner og statistikker fra politi, tolletat, kriminalomsorg, helseforetak, Bergen kommune og Oslo Universitetssykehus (OUS)
- Ti mediekilder som inkluderer nettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til trendpanel og nøkkelpersoner i skole
- Tre fokusgruppeintervjuer

I vårens rapport har vi inkludert tre nye kilder. Fra Vest Politidistrikt får vi tall på saker der personer er anmeldt for narkotikabesittelse, samt for dopingovertrедelser. Denne siste legges inn i hovedtabellen i og med at den er rusmiddelspesifikk. Fra Akuttmedisinsk seksjon v/Helse Bergen får vi tall på rusmiddelspesifikke uttrykkninger, dette er også nå inkludert i hovedtabellen.

Trendpanelet, nøkkelpersoner skole og fokusgrupper

Trendpanelet består denne gangen av 34 informanter som er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Bergen. Panelet er bredt sammensatt, og består av fagfolk, rusmiddelbrukere, ungdom, ansatte i utelivet, studenter og personer med god kjennskap til ulike rusmiddelmiljøer, utelivs- og ungdomskulturer. Informantene er omtrent likt fordelt i hovedgruppene

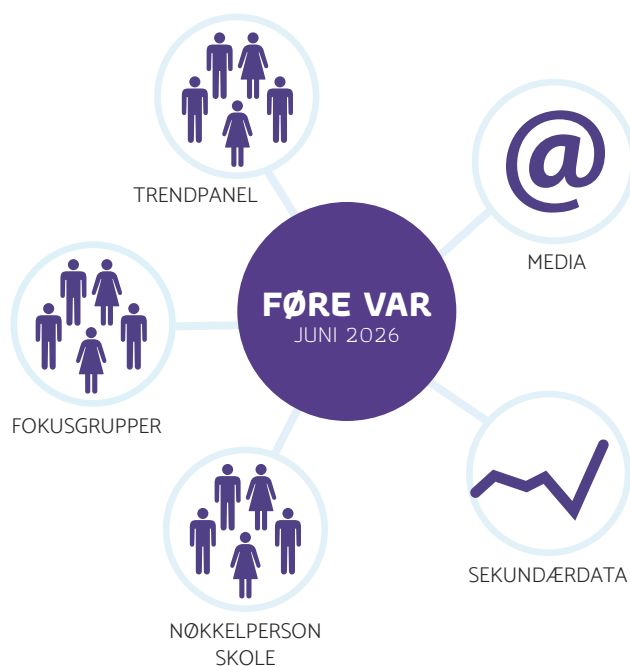
¹ For en nærmere beskrivelse av fremgangsmåte og beregning av samlet skår, aggregert differanse, se Føre Var-rapport 2/2025; [20251210_FøreVar_Høst2025_v05.pdf](#)

«Det generelle samfunn», «Uteliv» og «Risikomiljø/etablerte rusmiljø». Informantene bidrar med anonymisert informasjon gjennom å besvare et spørreskjema hver sjette måned.

Nøkkelpersoner skole er personer som har kjennskap til rusmiddelbruk blant ungdomsskoleelever i Bergen kommune. Dette kan være rådgivere, inspektører, lærere eller helsesykepleiere 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. 12 nøkkelpersoner har bidratt ved å besvare et spørreskjema i denne rapporten.

Det er gjennomført tre fokusgruppeintervjuer til denne rapporten. Temaet i fokusgruppene dreide seg om rusmiddelspesifikke utviklingstrekk og tendenser den siste Føre Var-perioden og brukes sammen med trendpanelet til å gi dybde på de kvantitative dataene.

Bildet av rusmiddeltrender i Bergen som presenteres i denne rapporten er basert på kilder som vist i illustrasjonen nedenfor.



Kommentar

Mangfold og variasjon preger rusmiddelbildet i Bergen. Heroin var lenge en sentral del av det gatenære rusmiddelbildet i Bergen. Fram til rundt 2010 viste trendmålingene i Føre Var en bratt stigende kurve og det var knyttet stor bekymring til en injiserende praksis som blant annet medførte helseskader og overdosefare. Etter dette har trenden gått nedover, og det ser ut til at den nå har stabilisert seg på et lavt nivå sammenlignet med 2010. Dette er en utvikling man også har sett i resten av Europa, og som blant annet kan henge sammen med Taliban sitt forbud mot opiumsdyrking i Afghanistan. Overdosestatistikken viser imidlertid fremdeles en oppadgående kurve, så hva er det som skjuler seg bak disse tallene?

Det har de siste 10-15 årene vært knyttet en økende bekymring til fentanyl og nitazener. Begge er syntetiske opioider, det vil si at de er kunstig framstilt for å etterligne morfin, og de er langt mer potente enn heroin. Gjennom Føre Var har vi fått direkte rapporter på disse opioidene fra brukersiden, men det er grunn til å tro at både heroin og en del av tablettene som omsettes illegalt inneholder disse syntetiske opioidene. Andre kilder i Føre Var viser også en sterk økning i bruk og beslag av medikamenter med opiater eller syntetiske opioider.

Syntetiske opioider ser altså ut til å ha vært med å fylle «hullet» som mangelen på heroin har etterlatt seg.

Også denne gangen rapporterer Føre Var om en økning i både bruk av og tilgjengelighet på kokain. Det er først og fremst crack kokain, eller «fri-base» som øker. Crack kokain røykes hovedsakelig; det verd å merke seg økningen i antall røykefolier som lavterskel rus- og helsetjenester har delt ut siste halvåret sammen med den signifikante økningen i antall brukere som har oppgitt inhalasjon av kokain på Brukerrommet i Bergen.

Crack kokain har først og fremst fotfeste blant marginaliserte grupper i befolkningen, personer som lever gatenært og har en helse preget av langvarig bruk av rusmidler. Med den økte renheten og lavere prisen som kjennetegner kokain-markedet, ser crack kokainen ut til å delvis ha erstattet heroinen for de mest utsatte brukerne.

Føre Var varslet allerede i 2023 om den økende kokain-trenden og hvilke implikasjoner dette ville ha for et fremtidig behandlingsbehov. Denne våren har det vært flere medieoppslag om økt innsøking til behandling for kokain-avhengighet, men så langt tyder informasjon på at det ikke er brukere av crack kokain som søker behandling, men derimot gruppen som kombinerer pulverkokainen med alkohol og utstrakt festing.

Kildene i Føre Var oppgir utstrakt bruk av flere rusmidler samtidig, hvor formålet er enten å forsterke eller balansere virkningen av de ulike substansene, eller å redusere bivirkningene. Slik sett henger også de fire hovedfunnene i denne Føre Var-rapporten på mange måter sammen.

Økningen i bruk av crack kokain sammenfaller med trendutviklingen når det gjelder bruk av ketamin. Føre Var begynte å monitorere ketamin i 2020, og i motsetning til i resten av Europa har ketamin først og fremst etablert seg i de gatenære miljøene. Selv om ikke alle nye rusmidler finner veien til

Norge og Bergen, har Føre Var rapportert om en mer rikholdig flora av rusmidler de seinere årene. Ketamin, crack kokain, Ksalol, peptider, nitazener, fentanyl og semisyntetiske cannabinoider var for få år siden ukjente rusmidler for de aller fleste. Nå er flere av disse medikamentene og rusmidlene en del av det Bergenske markedet, hvor mangfold og variasjon preger rusmiddelsituasjonen.

Sammen med syntetiske opioider utgjør crack kokain og ketamin nå den største helseutfordringen for personer med rusmiddelavhengighet som lever gatenært i Bergen. I motsetning til når det gjelder opiater finnes det så langt ikke substitusjonsbehandling (LAR) når det gjelder kokainavhengighet, og dersom de heller ikke gis andre behandlingstilbud er det grunn til bekymring. Den pågående forskningen på substitusjonsbehandling for amfetaminavhengighet kan forhåpentligvis også gi resultater for kokain i fremtiden. Det er viktig å hegne om det godt utbygde lavterskel rus- og behandlingstilbudet som finnes både i kommune, i frivillige/ideelle stiftelser og ikke minst gjennom erfaringskonsulenter, brukerorganisasjoner og Huset Bergen. Her ligger det mye kunnskap, kompetanse og muligheter for bidrag både direkte overfor de som bruker rusmidler, men også for å få hjelp til å forstå komplekse sammenhenger.

Et rusmiddelmarked i sterk konkurranse, overproduksjon og lave priser er blant årsakene til rusmiddelutfordringene som Europa nå møter ifølge den siste europeiske narkotikarapporten fra EUDA.

Utfordringene er komplekse, og problemene er motstandsdyktige. Situasjonen kjennetegnes av at en rekke ulike rusmidler er veldig tilgjengelige, og at de er kjemisk framstilt for å unngå narkotikalovgivning - ofte framstilt for å etterligne allerede etablerte rusmidler. Både styrkegrad og innhold i rusmidlene er ofte uforutsigbare, og de er forurenset med potensielt farlige giftstoffer som gjør dem både mer potente og farlige å innta.

Utfordringene må ifølge EUDA møtes ved at man både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå fokuserer på å bygge motstand, samt tilpasningsdyktige og fleksible tjenester som kan møte raske endringer. Det betyr blant annet at tiltak er basert på oppdatert kunnskap om rusmiddelsituasjonen og at man har systemer som kan identifisere og styrke virksomme metoder innen både forebygging, tidlig intervensjon og behandling. Ett av områdene som det er satset mye på er systemer for monitorering av utviklingstrekk og tendenser. En rekke byer i Europa deltar i et samarbeid hvor man ser etter spor av rusmidler i kloakkvannet (Waste water-studiene), og gjennom Euro-DEN Plus samles data om akutte rusforgiftninger blant de pasientene som kommer til akuttmottak. Bergen deltar i begge disse. Et annet europeisk prosjekt som kunne vært interessant å delta i er ESCAPE, hvor man analyserer restene etter rusmidler i injeksjons- og røykeutstyr for bl.a. bedre å holde øye med hvilke rusmidler som til enhver tid i realiteten er i omløp. Så langt er det bare Oslo som deltar i dette.

Føre Var har tidligere meldt at det er bevegelse i norske ungdommers rusmiddelbruk. Nøkkelpersonene i skole melder denne våren at det er en økning i bruk og tilgjengelighet både av cannabis og alkohol, og vårens mediebilde har vært preget av mye ungdomsfyll knyttet til både mai-dager og russefeiring. Giftinformasjonens årsrapport for 2025 tok opp at de så et høyt antall henvendelser etter selvforskyldt inntak av rusgivende stoffer blant unge, og da særlig MDMA og tabletter med virkestoffet alprazolam (Ksalol og Xanor). Som en del av Regjeringens forebyggings-

og behandlingsreform er det kommet et nasjonalt rusmiddelforebyggende program. Det nasjonale programmet har som formål å forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge og begrense skadene som rusmiddelbruk kan medføre, gjennom å implementere kunnskapsbaserte verktøy og metodikk hos aktører med ansvar for rusforebygging. De sju regionale KORUS er også for tiden i ferd med å rulle ut European prevention curriculum (EUPC) – hvor formålet er å gi opplæring til beslutningstakere, opinionsdannere og policyutformere om de mest effektive og evidensbaserte tilnærmingene og intervensjonene innen rusmiddelforebygging.

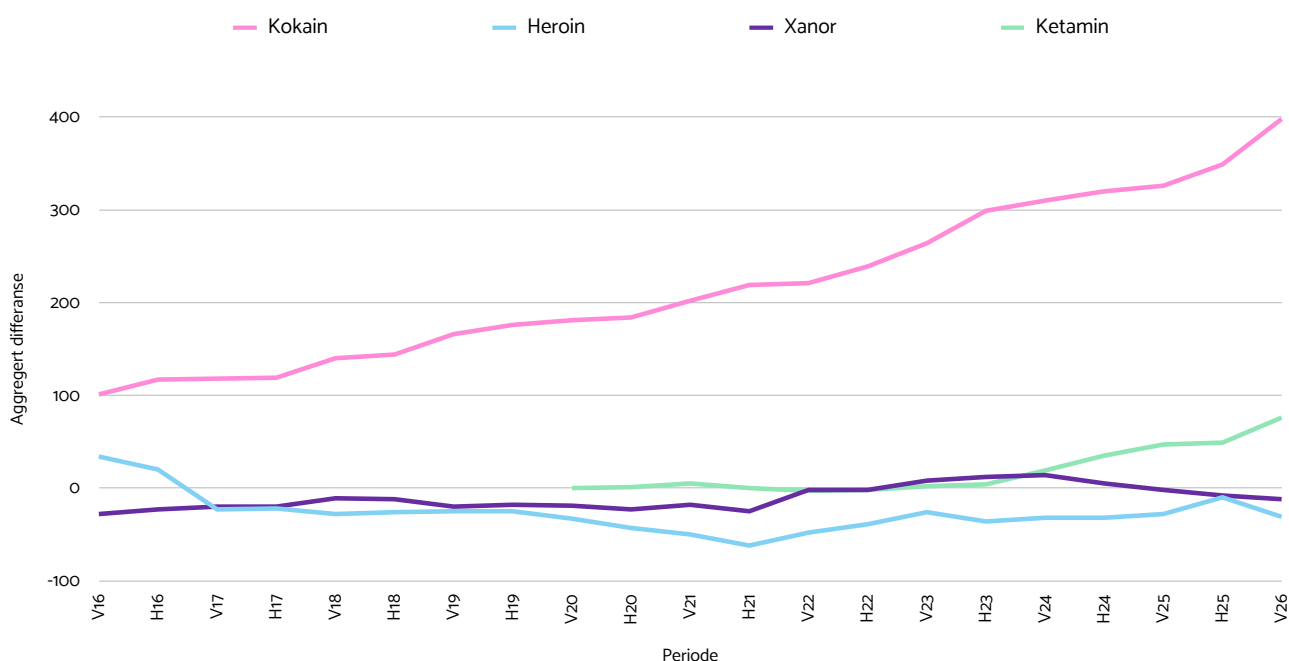
I den europeiske narkotikarapporten for 2026 trekkes det fram at grupper av unge som er i en sårbar situasjon har større risiko for å bli utnyttet til narkotikakriminalitet. Denne utfordringen må møtes med en kunnskapsbasert forebyggingsstrategi som inkluderer fokus på sammenhengen mellom rus- og kriminalitetsforebyggende praksis. Sammen med gode overvåkingssystemer, satsingen på overdoseforebygging gjennom bl.a. overdosefare.no og det regjeringsoppnevnte utvalget som utreder fremtidens rus- og avhengighetsbehandling er dette viktige strategier for å supplere innsats til regulative myndigheter som politi og toll.

HOVEDFUNN

FRA HØST 2025 TIL VÅR 2026

- **Heroin** – stabil bruk og nedgang i tilgjengelighet
- **Crack kokain** – sterk økning i bruk
- **Ketamin** – sterk økning i bruk
- **Xanor** – stabil bruk

FIGUR 1 - LANGTIDSTRENDER - HOVEDFUNN VÅR 2026



TABELL 1
HEROIN
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2025- MARS 2026

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	-13
INTERESSE	-5
AGGREGERT DIFFERANSE	-21

Heroin

Heroin fremstilles fra opiumsvalmuen, der det viktigste virkestoffet er morfin, som 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 (KORUS.NO).

Langtidstrenden for heroin har vært nedadgående de siste 15 årene. I perioden oktober 2025 – mars 2026 var den samlede aggregerte differansen på -21. Både bruk og interesse var stabil, mens det var en liten nedgang i tilgjengelighet.

Bruk

I trendpanelet kjente rundt 1/3-del av respondentene til at heroin ble brukt i deres nettverk, omgangskrets eller blant brukere av deres tjenester det siste halve året. Det var en stabil tendens i bruk. Det er først og fremst innenfor gruppen «risikomiljø/etablerte rusmiljø» at de fleste som kjenner til bruk befinner seg.

Heroin tas hovedsakelig gjennom å injisere, men heroin røykes også. Få av respondentene i Trendpanelet nevner heroin i kombinasjon med andre stoffer, det som først og fremst nevnes er ulike «piller» eller benzodiazepiner.

Prisen på heroin ser ut til å være relativt stabil, i denne perioden var prisen rundt kr. 1.000-1.100/gram. Heroin er av de rusmidlene som aldri har hatt mange slang-uttrykk i Føre Var, også denne gangen var det «minus» som dominerte

Brukerrommet meldte at tendensen var stabil når det gjaldt injeksjoner satt med heroin.

Ved Akuttmedisinsk seksjon var det en stabil situasjon når det gjaldt utrykninger hvor heroin var det brukte rusmiddelet. Resultatene når det gjelder heroin påvist i urin- og blodprøver hos kildene til Føre Var viste nedgang på testene fra Helse Bergen, mens Oslo Universitetssykehus ikke hadde påviste prøver.

Det samme gjaldt Kriminalomsorgen.

Tilgjengelighet

Det var en liten nedgang i antall beslag og beslaglagt mengde av heroin i Tolletaten denne perioden sammenlignet med perioden april til september 2025.

Kripos meldte også om en liten nedgang i antall heroinbeslag, mens det var en betydelig nedgang i beslaglagt mengde.

Kriminalomsorgen rapporterte om få beslag og en tilsvarende liten mengde beslaglagt heroin.

Trendpanelet rapporterte om en stabil tilgjengelighet på heroin i perioden oktober – mars sammenlignet med perioden før.

Interesse

Søk på heroin på nettsidene til Bergensavisen (BA) viste en stabil situasjon i antall treff sist periode sammenlignet med perioden før, det samme gjaldt antall treff på Google Trends.

Henvendelsene til Rusinfo gikk ned, det samme var tilfellet for antall på heroin i Bergens Tidende (BT).

Konsekvenser av heroinbruk

Når det gjelder skadevirkninger ved bruk er først og fremst fysiske problemer slik som pustestans og sår/abscesser som nevnes.

TABELL 2
KOKAIN
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2025 – MARS 2026

	SKÅR
BRUK	26
TILGJENGELIGHET	16
INTERESSE	7
AGGREGERT DIFFERANSE	49

Kokain

Kokain er et sentralstimulerende stoff som utvinnes av bladene fra kokabusken. Virkningen avhenger av måten det inntas på, dose og brukernes tidligere erfaringer med stoffet, men får ofte brukeren til å føle seg fysisk og mentalt ovenpå; man blir oppstemt, får mer energi og økt empati. Kokain gir en kortvarig ruseffekt, og det er vanlig å innta kokain flere ganger pr. bruksperiode. Kokain kan både sniffes, tas gjennom munn, det kan røykes eller injiseres. Både kokain i saltform og kokain fribase (crack-formen) kommer som hvitt pulver, men i crack finner man ofte små klumper eller krystaller. Crack-kokain inntas vanligvis ved røyking. Både å injisere kokain og å røyke crack øker sterkt faren for avhengighet (Fakta om rusmidler, Oslo Universitetssykehus, Bramness & Madah-Amiri, 2017; korus.no). Crack-formen av kokain finner man hovedsakelig innenfor gruppen «risiko/etablert rusmiljø» i Føre Var.

Den aggregerte differansen for våren 2026 viser samlet sterkt økende tendens både i bruk av og tilgjengelighet på kokain (tabell 2). På bakgrunn av data fra alle kildene i Føre Var er det først og fremst for varianten crack kokain at økningen gjelder.

Bruk

30 av 34 personer i Trendpanelet rapporterer at de kjenner til bruk av kokain i sin omgangskrets eller i gruppen de jobber med. De rapporterer at bruken var sterkt økende sist periode, sammenlignet med perioden forut. Kokain er det tredje mest brukte rusmiddelet etter alkohol og cannabis ifølge Trendpanelet.

Bruk av kokain var kjent i alle de tre gruppene; «Uteliv», «Generelle samfunn» og «Risikomiljø/etablert rusmiljø», og selv om alle gruppene rapporterte økning var det først og fremst i gruppen «Risiko/etablert rusmiljø» at økningen av kokain ble rapportert som særlig fremtredende. Dette stemmer med kvalitative fokusgruppe-intervjuer som er gjennomført samt den sterke økningen i utstyr til å røye rusmidler (røykefolie) som kommer fram i kapittelet Konsekvenser av rusmiddelbruk senere i rapporten.

Relativt mange i Trendpanelet kommenterer på kokain som rusmiddel. Det er et rusmiddel som først og fremst brukes sammen med alkohol, men flere nevner også at kokain og ketamin brukes sammen, og det brukes mer åpenlyst nå enn det som gjerne var tilfelle tidligere. Selv om det fremdeles er mest vanlig å sniffe kokain er det mange som sier at kokain også røykes, og at det selges pr. inhalasjon – altså at man kan kjøpe seg et «trekk». Pris ser ut til å variere noe, mellom kr. 1.000 og 2.000 pr. gram eller kr. 300 for et par «trekk». Kokain er ett av de vanligste rusmidlene som nevnes blant de som kan kjøpes på nettet eller via sosiale medier.

Kokain er ett av rusmidlene i Føre Var som har flest slanguttrykk. De vanligste var «cola» og «snø» eller «snow», etterfulgt av «coke», «blow» «nøkkel» og «hvitt».

Behandlingsdata fra Helse Bergen, AFR viste en sterk økning i innsøking av pasienter som hadde kokainavhengighet som hoveddiagnose ved oppstart utredning/behandling.

Det var likeledes en liten økning i positive tester på kokain analysert ved Helse-Bergen – Medisinsk biokjemi og farmakolog (MBF), mens tallene fra Oslo Universitetssykehus var stabile sammenlignet med perioden april – september 2025.

Når det gjelder urinprøver testet for kokain i Kriminalomsorgen så var det stabilt, men svært få prøver.

Ved Akuttmedisinsk seksjon var det en liten økning i antall utrykninger hvor kokain var det rusmiddelet som utløste oppdraget.

Brukerrommet i Bergen kommune mer enn doblet antallet som benyttet seg av tilbudet hvor de oppga at de skulle bruke kokain i perioden oktober 2025 til mars 2026 sammenlignet med halvåret før.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde sist periode både en sterk økning i antall beslag og beslaglagt mengde kokain sammenlignet med perioden før, mens KRIPOS hadde en stabil situasjon med antall beslag og en liten nedgang i beslaglagt mengde.

Kriminalomsorgen hadde også denne gangen få beslag av kokain og lite volum i mengden som ble beslaglagt.

Trendpanelet rapporterte denne gangen samlet om en sterk økning i tilgjengelighet på kokain sammenliknet med forrige periode. Det var innen gruppen «Risikomiljø/etablerte rusmiljø» at tilgjengeligheten først og fremst ble rapportert å ha økt.

Interesse

Både BT, BA, Google Trends og Rusinfo rapporterte om en økning i interessen for kokain i denne perioden sammenlignet med forrige periode.

Konsekvenser

Kokain ble rapportert å være det rusmiddelet som gir flere sosiale og helsemessige skader. Det er først og fremst atferdsendringer som aggresjon og konflikter som ble nevnt, men også fysiske og psykiske helseplager nevnes, i tillegg økonomiske problemer.

TABELL 3
KETAMIN
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2025 – MARS 2026

	SKÅR
BRUK	27
TILGJENGELIGHET	-3
INTERESSE	3
AGGREGERT DIFFERANSE	27

Ketamin

Ketamin er et legemiddel som har vært godkjent både som narkosemiddel og til bruk i smertelindring i Norge siden 1970-tallet. Siden 2000-tallet har det vært forsket på som middel mot depresjon og selvmordstanker, hvor kontrollert behandling har vist seg å ha god effekt. Ketamin brukes i depresjonsbehandling der minst to ulike antidepressiva med ulik effekt har vært forsøkt uten tilstrekkelig resultat ([Ketamin mot behandlingsresistent depresjon - Sykehuset Østfold HF \(sykehuset-ostfold.no\)](#)). Ketamin er også under utprøving for behandling av rusmiddelavhengighet. Som rusmiddel inntas ketamin først og fremst i form av pulver som sniffes eller i tablettform som spises, men den kan også framstilles i flytende form og injiseres. En brukerdose ketamin er gjerne på 25-50 mg. Virkningen inntreffer etter ca. 10 minutter og varer en times tid, avhengig av bruksmåte og dosering. Ved lave doser er virkningen avslappende og euforisk, og sammenlignes ofte med virkningen av alkoholrus.

Ved moderate og høye doser har ketamin en dissosiativ virkning, noe som betyr at bevissthetstilstanden blir endret og sanseinntrykk kan bli forvrengte. Kroppen kan oppleves som «bedøvet» - man får problemer med å bevege seg og tiden går sakte. Ofte beskrives dette som å være i «the K-hole» ([Ketamin rusopplysningen.no](#)) og [Ketamin - Rusinfo](#).

De siste årene har det vært en økende innrapportering på ketamin til Føre Var, og fra våren 2020 har Føre Var overvåket ketamin mer systematisk. Fra høsten 2023 har tendensen vært økende. I motsetning til mange andre land hvor ketamin har vært en del av utelivet, har det i Bergen først og fremst vært i gruppen «Risiko/etablert rusmiljø», at man har funnet bruk av ketamin.

Aggregert differanse for bruk, tilgjengelighet og interesse for ketamin viste samlet en sterk økning sist periode, jfr. tabell 3. Som en kan se kan økningen hovedsakelig tilskrives økt brukstrend.

Bruk

Nær halvparten av Trendpanelet kjenner til bruk av ketamin i sin omgangskrets eller blant brukergruppen de jobber med. Det er fremdeles i gruppen «Risiko/etablert rusmiljø» at de fleste som kjenner til ketamin befinner seg. Ketamin brukes sammen med flere andre rusmidler, og crack kokain og alkohol nevnes oftest.

Det vanligste slanguttrykk var i siste periode fremdeles «ket».

Ketamin tas både i form av tabletter/svelge, det sniffes og det injiseres. Prisen ble oppgitt å ligge på rundt kr. 500,- til 600,- pr. gram.

Brukerrommet rapporterte om en sterk økning i inntak av ketamin blant deres besøkende. Også Apotekerforeningens salgstall viser en liten økning i salg av ketamin. Rusmiddeltester analysert i Helse Bergen ved MBF viste også en økning. Ved OUS var det få tester og stabil tendens. Data fra Akuttmedisinsk seksjon viser en sterk økning i antall utrykninger hvor ketamin var det brukte rusmiddelet.

Øvrige brukskilder har ikke rapporterte på ketamin.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde få beslag og nedgang i beslaglagt mengde ketamin i perioden oktober 2025 – mars 2026. Kripos rapporterte 26 beslag av ketamin denne perioden, men vi har ikke sammenligningsgrunnlag fra forrige periode. Kriminalomsorgen hadde ingen beslag av ketamin

Trendpanelet rapporterte om en liten økning i tilgjengelighet på ketamin.

Interesse

BA hadde få treff på ketamin sist periode, og tendensen var stabil. I BT var det en økning i antall artikler som omhandlet ketamin.

Antallet treff på Google Trends viste en liten nedgang sammenlignet med forrige periode mens det var en økning i antall innringinger til Rusinfo. Få av de andre mediekildene som overvåkes rapporterte om Ketamin.

Konsekvenser av ketamin-bruk

Få kilder i Trendpanelet rapporterer på konsekvenser av Ketamin-bruk.

TABELL 4

XANOR

AGGREGERT DIFFERANSE

OKTOBER 2025 - MARS 2026

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-4
INTERESSE	0
AGGREGERT DIFFERANSE	-4

Xanor

Xanor hører til gruppen benzodiazepiner, og har virkestoffet alprazolam. Det er et legemiddel som har en dempende effekt på sentralnervesystemet. Indikasjon for bruk er behandling av panikksyndrom ([L5.1.1.1 Alprazolam I Legemiddelhåndboka](#)).

Tendensen for Xanor i perioden oktober 2025 – mars 2026 viste en stabil tendens med en aggregert differanse på -4 (tabell 4).

Bruk

Litt under 1/3 av informantene i Trendpanelet kjente til bruk av Xanor, flest i gruppen «Risikomiljø/ etablert rusmiljø». Trendpanelet rapporterte om en stabil bruk. Inntaksmåten var først og fremst å svelge, deretter å injisere og sniffe. Pris blir oppgitt til å være kr. 100,-/ pr. «stolpe», altså slang for benzodiazepiner og ofte Xanor-tablettene. Dette på grunn av deres avlange form og delestreker som gjør at de lett kan deles opp.

Få av informantene nevner spesifikt Xanor brukt i kombinasjon med andre rusmidler, men mer generelt at benzodiazepiner brukes hyppig sammen med både alkohol og heroin.

Prøvesvar ved Oslo Universitetssykehus OUS og Helse Bergen v/MBF viste en stabil tendens i positive prøvesvar, sammenlignet med perioden før. Det samme viste salgstallene fra Apotekerforeningen og utrykningene fra Akuttmedisinsk seksjon hvor Xanor var brukt forut for utrykningen.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde en liten økning i antall beslag mens mengde beslaglagt Xanor viste en reduksjon.

Kriminalomsorgen hadde denne ingen beslag denne perioden, mot ett beslag i forrige periode.

Trendpanelet rapporterte om stabil tilgjengelighet.

Interesse

Det var få henvendelser til Rusinfo.no om Xanor fra Vestland, det samme gjaldt de øvrige interessekildene.

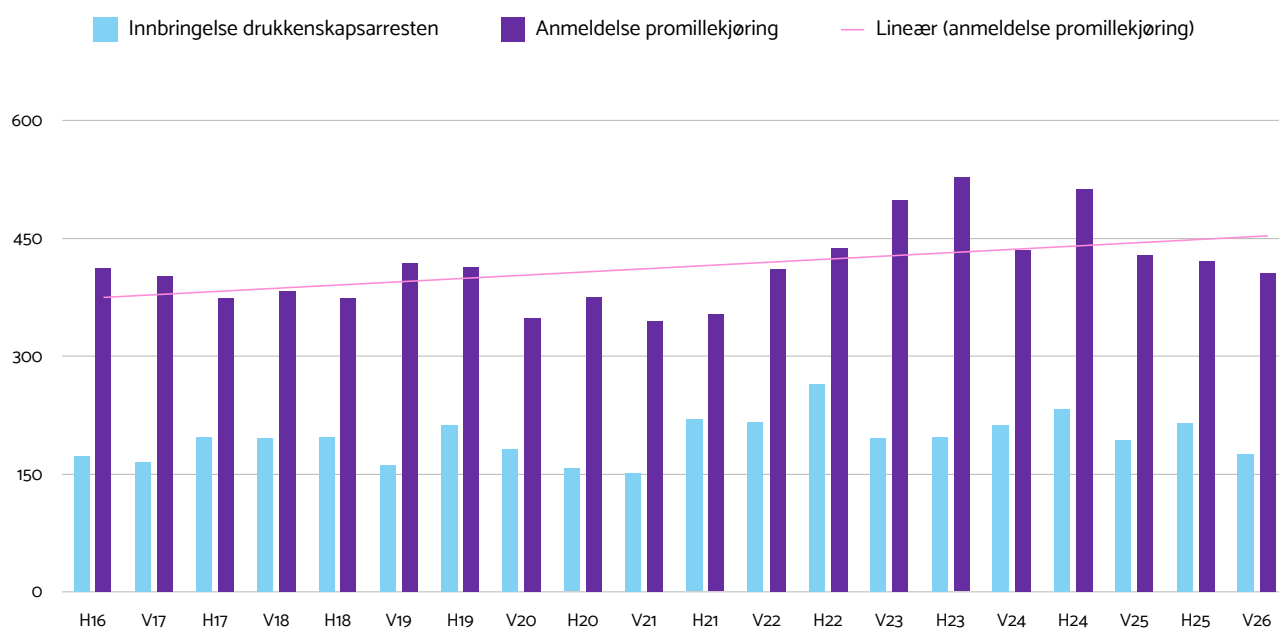
KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

Føre Var innhenter en rekke data som er relatert til rusmiddelbruk, men som ikke sier noe spesifikt om de enkelte rusmidlene. Dette er likevel en type data som kan belyse bruk og konsekvenser av rusmiddelbruk, og slik kan gi et fyldigere bilde av trender og utviklingstrekk ved rusmiddelsituasjonen, og er i så måte viktige bidrag til helhetsbildet.

Innbringelse i drukkenskapsarresten og anmeldelse for promillekjøring

Også i denne siste perioden - oktober 2025 til mars 2026 har det vært en liten nedgang i saker der fører er anmeldt for ruspåvirket kjøring. Totalt var det 406 personer som ble anmeldt. Til sammenligning var det 176 personer som ble anbragt i drukkenskapsarresten i samme tidsperiode, også dette er en nedgang fra forrige halvår.

FIGUR 2 - INNBRINGELSE I DRUKKENSAPSARRESTEN OG ANMELDELSE FOR PROMILLEKJØRING 2016 - 2026

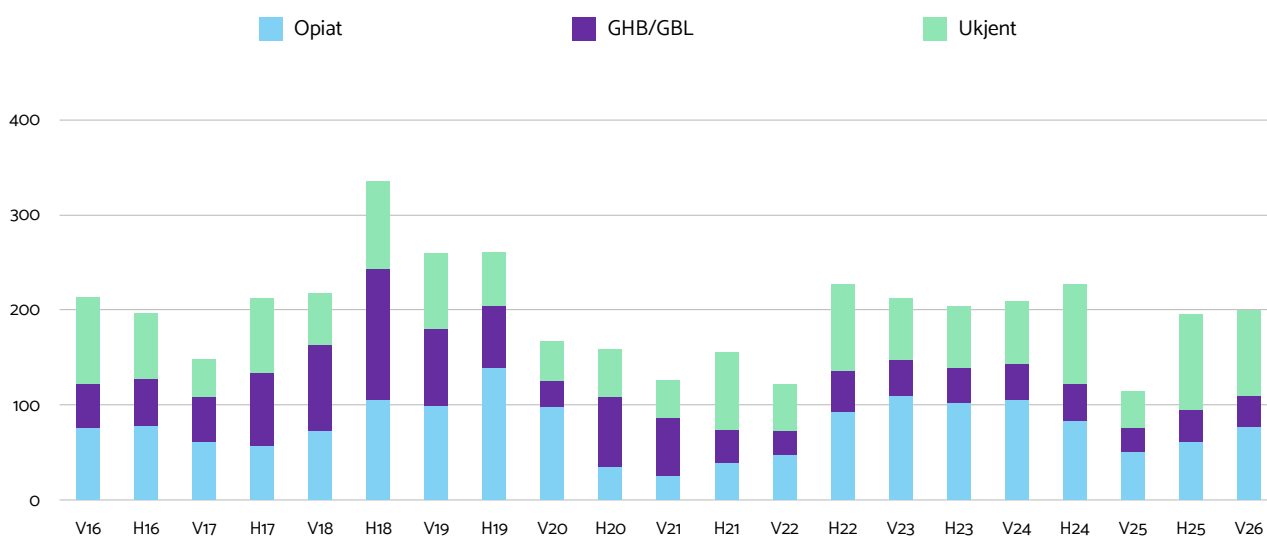


Som figur 2 viser svinger antall innbringelser og anmeldelser noe fra år til år, mens langtidstrenden særlig for anmeldelser for promillekjøring har vært stigende de siste 10 årene.

Overdoseutrykninger og overdosedødsfall

I perioden oktober 2025 – mars 2026 registrerte Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Helse Bergen, samlet 200 overdoseutrykninger. 77 av disse var grunnet inntak av opiat, mens 32 av utrykningene var grunnet GHB/GBL. For 91 av utrykningene var det inntatt et ukjent rusmiddel. Antallet utrykninger har de siste periodene vært jevnt over stabilt, med unntak av under pandemien. Over tid har antallet utrykninger grunnet bruk av GHB/GBL blitt betydelig redusert, det samme gjelder til dels opiatene, mens gruppen ukjent har økt. Akuttmedisinsk seksjon oppgir at de har en streng fortolkning av de utrykningene som klassifiseres som overdoser etter rusmiddelutløste hendelser. Når det gjelder den interne fordelingen av overdoser grunnet opiat og gruppen «ukjent» - hvor ukjent-gruppen står for en større andel - forklares dette med at stadig flere overdoser skjer fordi pasienten har brukt av flere substanser samtidig, og hvor hen ikke responderer på behandling mot opioider (nalokson). Av rusmidler som særlig registreres ved blandingsbruk ved AMK-utrykninger de siste årene er ketamin og kokain.

FIGUR 3 - ANTALL OVERDOSEUTRYKNINGER I BERGEN 2016 – 2026



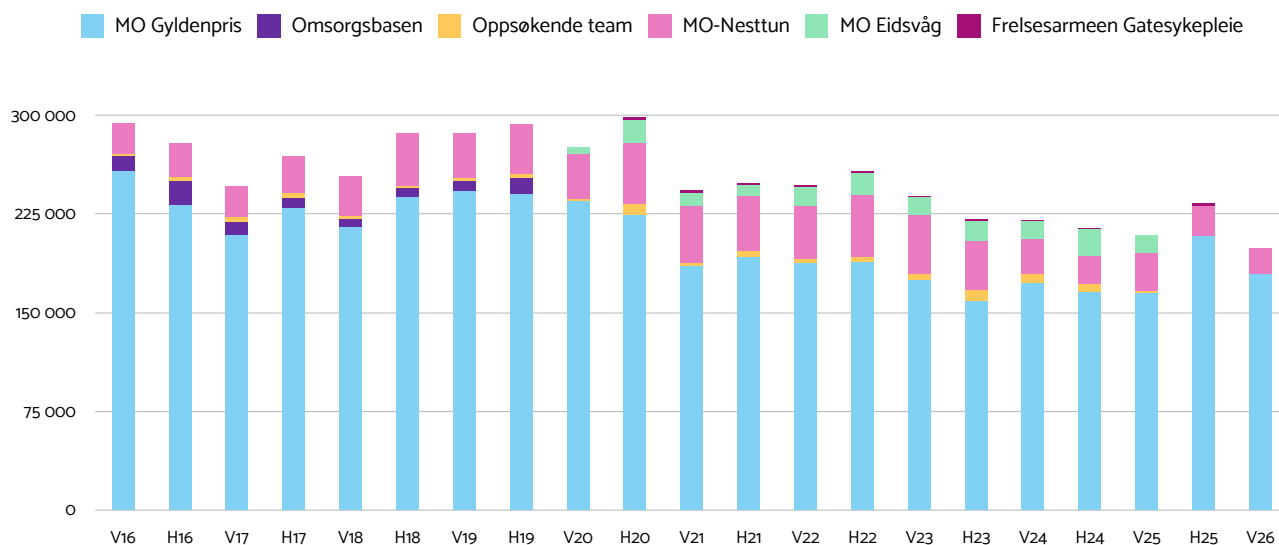
Utdeling av brukerutstyr

Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte som eksemplvis hiv og hepatitt, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Flere rusmidler kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko, derfor deles det også ut røykefolie som tradisjonelt har vært brukt til å røyke heroin. Mengden injeksjonsutstyr og folie som brukes, kan være indikatorer på rusmiddelbruk i Bergen. Med bakgrunn i dette, innhentes data fra instanser som deler ut sprøyter, kanyler (spisser) og folie. Det siste året har noen tjenester også utlevert glasspiper til røyking av «crack» kokain. Disse er imidlertid kostbare – og lett knuselig – så det rapporteres inn til Føre Var at utdeling er forbundet noen restriksjoner og vurderinger.

Det totale antallet utdelte kanyler i Bergen siste halvår gikk ned og var på 199.228 stk., hvilket er en reduksjon på nær 34.000.

I perioden oktober 2025 – mars 2026 delte MO-senteret på Gyldenpris ut nær 180.000 pakker med kanyler. Volumet ved MO Gyldenpris er langt det største sammenlignet med andre tiltak som deler ut utstyr. MO-senteret på Nesttun delte ut nær 20.000 kanyler, en nedgang på om lag 3.000 sammenlignet med halvåret før. Kirkens Bymisjon ved oppsøkende team delte rundt 100 kanyler, mens tall fra Gatesykepleien v/ Frelsesarmeen viser at antallet utdelte kanyler lå på rundt 350. Omsorgsbasen og MO Eidsvåg er nedlagt i den siste 10-årsperioden.

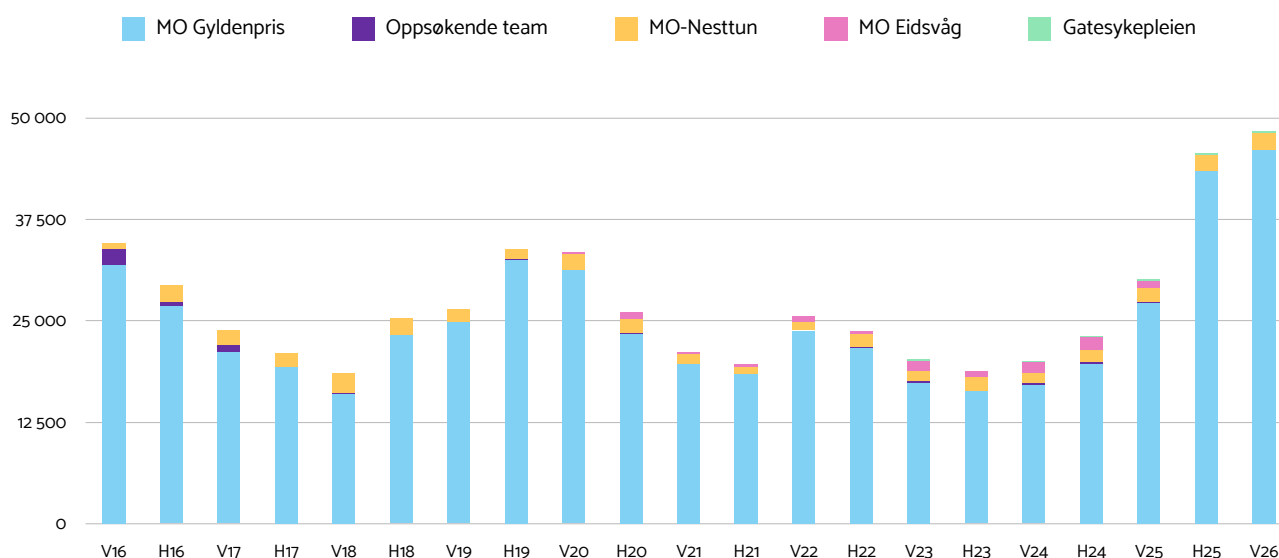
FIGUR 4 - ANTALL UTDDELTE KANYLER I BERGEN 2016 – 2026



Alle sentrene som deler ut injeksjonsutstyr deler også ut røykefolie til bruk for å inhalere/røyke heroin. Dette er en del av Helsedirektoratets råd til kommunene for å redusere antallet overdoser.

Totalt ble det utdelt nær 50.000 stk. røykefolie i perioden oktober 2025 – mars 2026. Dette er økning sammenlignet med perioden før, og som man ser av figur 5 har det vært en markant økning de siste to periodene. Det er først og fremst MO-senteret på Gyldenpris som kan sies å ha noe volum på utdeling av røykefolier; med i overkant av 46.000 folier.

FIGUR 5 - ANTALL UTDELT RØYKEFOLIE I BERGEN 2016 – 2026



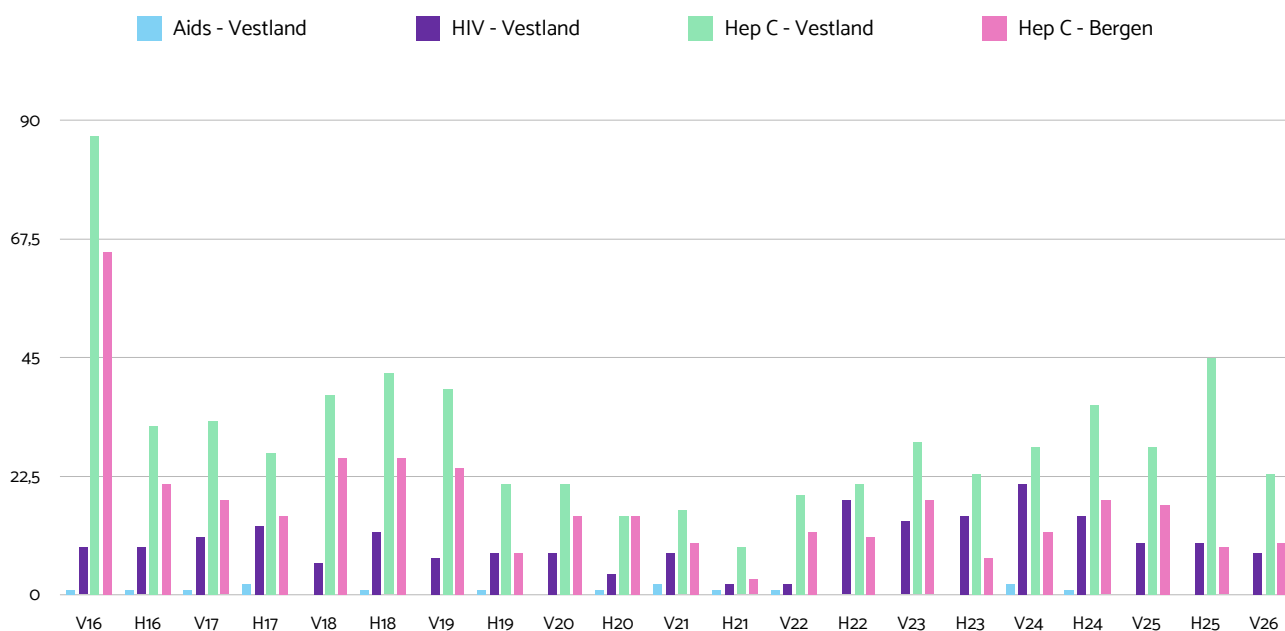
Økningen i utdelt folie kan tilskrives først og fremst at crack kokain har etablert seg på rusmiddelarenaen i Bergen, og at crack-pipene» av glass er dyre og knuselige. Folie brukes som erstatning for disse.

Nalokson er en motgift som brukes for å oppheve virkningen av en overdose opioider, og tilføres hovedsakelig som neseppray. Fra Naloksonprosjektet får vi opplyst at antallet utdelte nesepreyer sist periode var 227, noe som er stabilt sammenlignet med de to foregående periodene, men en halvering sammenlignet med høsten 2024. Det er grunn til å anta at dette delvis kan forklares ved at crack kokain har erstattet noe av heroin-bruken i gruppen risiko/etabler rusmiljø.

Smittsomme sykdommer

Tallene på smittsomme sykdommer som bl.a. kan relateres til injisering av rusmidler har holdt seg relativt stabilt lavt de senere årene

FIGUR 6 - AIDS, HIV, HEPATITT C - ANTALL DIAGNOSTISERTE I VESTLAND 2016 – 2026²



Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) ble 8 personer diagnostisert med hiv-infeksjon i Vestland i perioden oktober 2025 – mars 2026. Det var ingen som utviklet aids, dette tallet har vært stabilt lavt i hele perioden. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Vestland var 23 mot 45 halvåret før. 10 av dem var hjemmehørende i Bergen.

2 Figuren er korrigeret for at Hordaland fra 2020 inngikk i Vestland fylke.

SPEZIALFOKUS

Benzodiazepiner

Hva er et spesialfokus?

Føre Var monitorerer rusmiddeltrender som er spesifikke for Bergen, og benytter seg av kvalitative og kvantitative datakilder som er både tidsmessig og geografisk avgrenset. Ofte får vi tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere, informanter, eller andre kompetansemiljøer om at det er trender eller spesifikke rusmidler det kan være verdt å undersøke bredere. Vi kombinerer da våre lokale data med nasjonale og internasjonale kunnskapskilder, for å gjøre et dypdykk i den aktuelle tematikken. Når det gjelder benzodiazepiner er det særlig tre grunner til at vi har valgt å ha et spesialfokus på denne samlekategorien av rusmidler; European Union Drugs Agency (EUDA³) har i flere år meldt om designer-benzoer på det europeiske markedet (EMCDDA 2021), det har kommet inn flere varslingsaker på ulike benzodiazepiner på overdosefare.no, og vi ser interessante funn i våre lokale monitorering av rusmiddeltrendene som gjelder benzodiazepiner.

Hva er benzodiazepiner?

Benzodiazepiner er en gruppe legemidler som i utgangspunktet har en angstdempende og muskelavslappende effekt. Benzodiazepiner kan gi en ruseffekt som kan sammenlignes med alkohol, men uten de mer oppkvikkende virkningene som alkohol også kan ha. I stedet preges rusopplevelsen ofte av demping av både kroppslige og kognitive funksjoner. Dette innebærer blant annet svekket motorikk, redusert dømmekraft, dårligere hukommelse og nedsatt impuls kontroll og reaksjonsevne. Ved høyere doser øker risikoen for ulykker, risikofylt atferd og feilvurderinger betydelig. Det er også vanlig med hukommelsestap (såkalte «blackouts»), særlig ved høyt inntak eller ved samtidig bruk av andre rusmidler (Rusopplysningen, u.å).

Benzodiazepiner har et betydelig potensial for toleranseutvikling og avhengighet, særlig ved langvarig bruk (Helsedirektoratet, 2021).

Føre Var monitorerer både legale og illegale benzodiazepiner. Legale benzodiazepiner er de som er foreskrevet av lege og som hentes ut på apotek. Illegale benzodiazepiner er de som kjøpes og selges andre steder enn apotek, eller som viderefremmes til en tredjeperson som selv ikke har fått dem foreskrevet. Overforbruk og avhengighet av benzodiazepiner kan forekomme uavhengig av om preparatet er kjøpt legalt eller illegalt, og noen vil kombinere bruk av preparater som er foreskrevet av lege og som kjøpes på det illegale markedet.

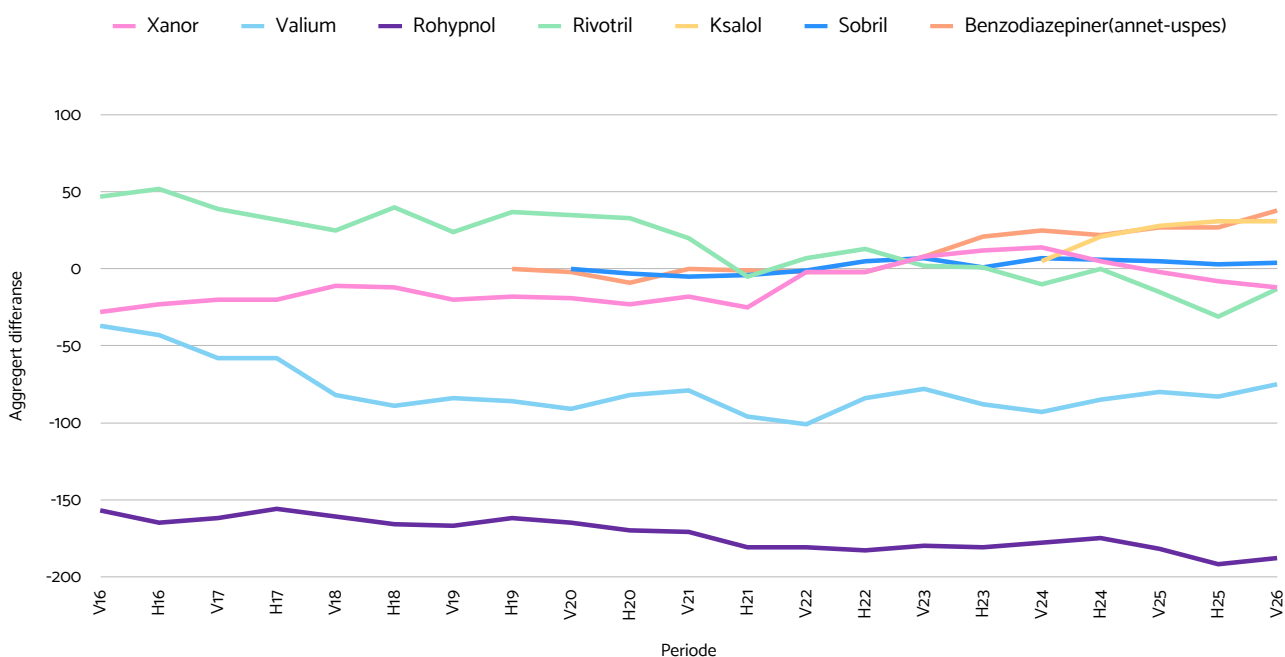
Føre Var monitorerer rusmiddeltrender, og i dette ligger det at våre kvalitative data gjenspeiler hva folk tror de kjøper/inntar eller hva de ønsker å kjøpe/innta. Våre kvantitative data fra blodprøveanalyser og salgstall fra apoteket gir derimot et mer nøyaktig bilde av hva som faktisk er inntatt, og disse dataene sammenstilles når vi gjennomfører analyser av rusmiddeltrendene.

På nåværende tidspunkt monitorerer Føre Var følgende benzodiazepiner:

Sobril, Rivotril, Valium, Xanor, Ksalol og Rohypnol. I tillegg har vi en samlekategori som heter “uspesifiserte benzodiazepiner”, da noen datakilder ikke oppgir hvilket konkret preparat det refereres til, bare kategorien i sin helhet.

3 European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) skiftet i 2024 navn til European Union Drugs Agency (EUDA). Publikasjoner utgitt før 2024 blir derfor referert til på en annen måte enn nyere utgivelser.

FIGUR 7 - UTVIKLINGEN AV BENZODIAZEPINENE SOM OVERVÅKES I FØRE VAR 2016 – 2026



Bruk og trender

Data fra Føre Var indikerer at benzodiazepiner har hatt en stabil trend når det gjelder bruk og tilgjengelighet i Bergen over tid. Samtidig rapporteres det om endringer i hvilke preparater som er tilgjengelige, og at det er en økende forekomst av illegale tabletter som etterligner reseptbelagte legemidler, men som ikke selges på norske apotek. Et eksempel på dette er legemiddelet Ksalol, som inneholder virkestoffet alprazolam, og som produseres av legemiddelfirmaet [Galenika \(Rusinfo, u.å.\)](#). Videre fremkommer det at ulike preparater i stor grad “bytter plass” i markedet, der noen får en tydelig oppgang mens andre går tilsvarende ned. Dette tyder på et marked som er i stadig endring, selv om totalnivået holder seg relativt stabilt.

I 2021 hentet rundt 893 000 nordmenn ut resept på benzodiazepiner, benzodiazepinlignende legemidler eller opioider, noe som tilsvarer en betydelig andel av befolkningen (Chalabianloo et al., 2026).

Samtidig viser tall fra apotekerforeningen at salget av legale benzodiazepiner har gått ned de siste årene. De siste ti årene er forbruket redusert med rundt 30 %, noe som kan tyde på at foreskrivningspraksisen er blitt strengere, i tråd med faglige anbefalinger om kortvarig behandling (Kanestrøm & Soldal, 2025). Folkehelseinstituttet (2023) rapporterer også om at den totale bruken av benzodiazepiner er redusert de siste årene, mens bruk av benzodiazepinlignende legemidler er nokså stabilt (Helsedirektoratet, 2025).

Benzodiazepiner brukes av et stort spekter av befolkningen, for å behandle eller selvmedisinere angst, uro, søvnløshet eller andre psykiske vansker. I denne sammenheng er det særlig tre grupper Føre Var ønsker å trekke frem; gruppene eldre, ungdommer med ukritisk bruk av «piller» og personer som strever med rusmiddelavhengighet. Bruken av betegnelsen «gruppe» kan problematiseres,

da den kan gi inntrykk av homogene kjennetegn og tydelige avgrensninger i en befolkning som i realiteten er sammensatt, overlappende og preget av stor individuell variasjon.

Eldre

En gruppe som fremstår sårbar når det gjelder bruk av benzodiazepiner er eldre, fra 60 år og oppover, som får dette forskrevet av lege og kombinerer medisinene med alkohol.

Eldre har generelt høyere forskrevet bruk av benzodiazepiner, og er samtidig mer sårbare for bivirkninger som fall, kognitiv svikt og nedsatt funksjonsevne (Toombs et al., 2018). Risikoen øker ytterligere ved samtidig bruk av andre legemidler eller alkohol, noe som kan gi alvorlige konsekvenser selv ved relativt lave doser (Helsedirektoratet, 2021).

De regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KORUS) har fokus på viktigheten av å snakke med eldre om alkohol, og hvordan ulike rusmidler påvirker helsen i takt med at alderen stiger. For mer informasjon om dette temaet anbefales denne lenken; [Voksne og eldre I KORUS](#).

Ungdommer med ukritisk bruk av «piller»

Den andre gruppen vi ønsker å trekke frem er ungdom som ukritisk kjøper og inntar tabletter med ukjent innhold. En Hurtig kartlegging og handling (HKH) gjennomført av Utekontakten i Bergen (2023) viser at unge helt ned i 14-årsalderen kjøper det de tror er Xanor, men at dette i realiteten ofte er Ksalol eller andre rusmidler enn det de forventet. Som beskrevet tidligere preges det illegale markedet i økende grad av falske tabletter med ukjent innhold og styrke. Dette gjør at de som bruker rusmidler i mindre grad har kontroll over hva de faktisk inntar, og risikoen for uforutsette virkninger, forgiftning og ulykker blir dermed høyere.

Personer med rusmiddelavhengighet - kombinasjonsbruk

Den tredje gruppen vi ønsker å rette fokus mot er personer som strever med rusmiddelavhengighet. Denne gruppen er særlig sårbare og har en økt risiko for overdoser ved inntak av benzodiazepiner. Blant denne gruppen brukes benzodiazepiner ofte i kombinasjon med andre rusmidler, enten for å forsterke effekten av andre rusmidler eller for å håndtere abstinenser, samt fysisk og psykisk ubehag. Denne typen kombinasjonsrusmiddelbruk er en viktig risikofaktor for alvorlige forgiftninger og dødsfall (Chalabianloo et al., 2026). Senere i denne rapporten vil vi vise til forskningsprosjektet BMX BAR studien, som søker kunnskap om substitusjonsbehandling med benzodiazepiner hos pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Til sammen tegner dette et bilde av at benzodiazepiner anskaffes og brukes i svært ulike sammenhenger, med ulike typer risiko; fra forskrevet bruk for behandling av milde psykiske helseutfordringer, til kjøp og inntak av preparater med ukjent opphav, innhold og styrkegrad. De sammensatte sammenhengene bruk av benzodiazepiner inngår i understreker behovet for målrettede tiltak som tar hensyn til ulike brukergrupper og deres spesifikke risikofaktorer.

Nye benzodiazepiner

Fra EUDA sin rapport (2021) om nye benzodiazepiner i Europa fremkommer det at nye benzodiazepiner, som er laget for å etterligne kjente preparater som Xanor og Valium, har etablert seg som en betydelig og økende del av rusmiddelmarkedet i Europa. Disse stoffene, ofte omtalt som

«designer-benzodiazepiner» fremstilles og omsettes illegalt, og noen varianter tilhører gruppen nye psykoaktive stoffer (NPS), og har økt kraftig i antall siden midten av 2010-tallet. Per 2021 overvåket EUDA rundt 30 ulike nye benzodiazepiner, hvor over 80 prosent av disse ble oppdaget etter 2014. Den hyppige omstillingen til illegale produsenter gjør det tidvis krevende for myndighetene å holde oversikt over nye rusmidler (EMCDDA, 2021) (Oslo universitetssykehus, u.å.).

En sentral utvikling er at designer-benzodiazepinene ofte er laget for å forestille eller etterligne kjente preparater som Valium (diazepam) og Xanax (alprazolam), men de kan i realiteten inneholde nye og mer potente virkestoffer med ukjent styrke og sammensetning. Dette gjør det vanskelig for brukere å vite hvilket stoff de faktisk inntar, og bidrar til økt risiko for feildosering og forgiftninger, ved at det tilsynelatende legitime utseendet på tablettene kan skape en falsk trygghetsfølelse blant de som bruker rusmidlene (EUDA, 2025).

Bruk av benzodiazepiner, både tradisjonelle og nye, skjer ofte i sammenheng med bruk av andre rusmidler. Særlig utbredt er kombinasjon med opioider og alkohol, som igjen øker risikoen for pustestans, overdose og dødsfall. EUDA peker på at nye benzodiazepiner ofte inngår i slike kombinasjonsbruksmønstre, også kaldt polydruguse, enten for å forsterke rusopplevelsen, dempe uønskede effekter av andre rusmidler eller for å håndtere abstinens.

Utviklingen kan også sees i sammenheng med en bredere endring i rusmiddelmarkedet, der nye syntetiske stoffer kontinuerlig introduseres for å omgå lovgivning og møte etterspørsel. Dette bidrar til et mer komplekst og uoversiktlig marked (EMCDDA, 2021).

Samlet sett peker disse utviklingstrekkene på betydelige folkehelseutfordringer. Økningen i nye benzodiazepiner og deres rolle i det illegale markedet understreker behovet for kontinuerlig overvåkning, oppdatert kunnskap og tilpasning av både forebyggende tiltak og behandlingstilbud. Dette gjør lokale systemer som Føre Var særlig relevant, da tidlig identifisering av slike trender kan bidra til å redusere skade og tilpasse innsatsen til et raskt skiftende rusmiddelmarked.

Utviklingen som beskrives i EUDA-rapportene støttes også av andre internasjonale datakilder. FN-organet United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) peker på at benzodiazepin-lignende stoffer utgjør en betydelig andel av nye psykoaktive stoffer globalt, og er identifisert i et stort antall av toksikologiske saker. Dette tyder på at fenomenet ikke bare er begrenset til Europa, men inngår i en bredere internasjonal utvikling (UNODC, 2021).

Dette samsvarer godt med funnene fra Føre Var-rapportene i Bergen, som viser at benzodiazepinmarkedet er i endring, særlig når det gjelder hvilke preparater som er tilgjengelige. Et eksempel på dette er at informanter til Føre Var våren 2021 begynte å rapportere om hyppige funn av tom emballasje fra et nytt rusmiddel (Ksalol) i store deler av kommunen (Føre Var 1/ 2021).

Selv om totalbruken fremstår som relativt stabil, rapporteres det om økt variasjon av illegale og uregistrerte preparater, samt en større uvisshet om innhold og styrke. Dette kan sees i sammenheng med fremveksten av nye benzodiazepin - lignende preparater internasjonalt, og en økende grad av produksjon av falske legemidler.

Substitusjonsbehandling

I Helse Bergen pågår det nå et forskningsprosjekt som er direkte relevant for flere av utviklingstrekkene som er beskrevet over. BMX BAR studien (Benzodiazepine stabilizing treatment) undersøker behandling av personer med samtidig opioidavhengighet og alvorlig benzodiazepinavhengighet, en gruppe som ofte har høy sykdomsbelastning og komplekse behov (Helse Bergen HF, u.å.).

Bakgrunnen for studien er at dagens behandlingspraksis i hovedsak bygger på nedtrapping og avslutning av benzodiazepiner, til tross for at det finnes begrenset forskningsbasert kunnskap om effekten av denne tilnærmingen. Samtidig viser kliniske erfaringer og nyere forskning at mange pasienter ikke lykkes med nedtrapping, og fortsatt bruker benzodiazepiner, ofte illegale og med ukjent styrke (Chalabianloo et al., 2026).

BMX BAR studien forsøker å undersøke et alternativ til tradisjonell behandling, ved å sammenligne nedtrapping med en mer stabiliserende behandling der pasientene får foreskrevet benzodiazepiner under kontrollerte forhold. Hensikten er blant annet å se om dette kan redusere bruk av illegale benzodiazepiner, bedre psykisk helse og redusere risiko for overdose (Chalabianloo et al., 2026).

Denne typen forskning er særlig relevant i lys av utviklingen som er beskrevet tidligere. Økningen i nye og uregulerte benzodiazepiner og kombinasjonsbruk av ulike rusmidler gjør behandlingsfeltet utfordrende og understreker behovet for kunnskapsbaserte tiltak. BMX BAR studien kan derfor bidra med viktig kunnskap om hvordan man best kan bistå en pasientgruppe med sammensatte utfordringer og stor risiko for å innta rusmidler med ukjent innhold som igjen øker risikoen for overdoser.

Avsluttende kommentar

Dette spesialfokuset viser at benzodiazepiner fortsatt utgjør en stabil, men samtidig skiftende del av rusmiddelbildet i Bergen. Selv om det samlede nivået av bruk, interesse og tilgjengelighet ikke har endret seg vesentlig over tid, peker funnene mot et marked i endring, hvor økt usikkerhet knyttet til innhold og styrke blir stadig mer fremtredende. Gjennom kombinasjonen av lokale kvalitative og kvantitative datakilder bidrar Førre Var til å fange opp utviklingstrekk tidlig, særlig knyttet til skiftninger i hvilke preparater som trender. Funnene understreker behovet for lokale monitoreringssystemer som Førre Var, for å sikre oppdatert kunnskap om rusmiddeltrender som er utsatt for raske endringer. Denne typen kunnskap er avgjørende for å kunne tilpasse forebyggende og skadereduserende tiltak til lokale utfordringer.

→ [Se vårens hovedtabell 2026](#)

REFERANSER OG BAKGRUNNSLITTERATUR

Bachs, Liliana; Bretteville-Jensen, Anne Line: *nitazener i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 7. juni 2026 fra <https://sml.snl.no/nitazener>

Bramness, J. G., & Madah-Amiri, D. (2017). *Bruk av rusmidler på ulike måter – ulik risiko*. Et notat utført på oppdrag av Helsedirektoratet [notat---bruk-av-rusmidler-pa-ulike-mater.pdf](#)

Chalabianloo, F., Askjer, J. F., Blomkvist, A. W., Dale, K. S., Sundal, C., Rønning, B. H., Butt, W. S. J., Zavenova, S., Ørmen, A. G., Andersen, C. D., Johansson, K. A., Fadnes, L. T., & Mordal, J. (2026). Need for evidence-based approach to benzodiazepine dependence in opioid agonist treatment. Tidsskrift for Den norske legeförening. <https://tidsskriftet.no/en/2026/04/perspectives/need-evidence-based-approach-benzodiazepine-dependence-opioid-agonist-treatment>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). New benzodiazepines in Europe – A review. Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/rapid-communications/new-benzodiazepines-europe-review_en

European Union Drugs Agency. (2025). Other drugs – the current situation in Europe. In European drug report 2025. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/other-drugs_nb

European Union Drugs Agency. (2026). [European Drug Report 2026: Trends and Developments | The European Union Drugs Agency \(EUDA\)](#)

Folkehelseinstituttet. (2026). Høyt antall henvendelser til Giftinformasjonen etter selvforskyldt inntak blant unge. [Høyt antall henvendelser til Giftinformasjonen etter selvforskyldte inntak blant unge - FHI](#)

Helsedirektoratet. (2021, 19. oktober). Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/benzodiazepiner-og-benzodiazepinlignende-legemidler>

Helsedirektoratet (2025). Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 19. mars 2026, lest 05. juni 2026). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/nasjonalt-program-for-rusforebyggende-arbeid-blant-barn-og-unge>

Helsedirektoratet. (2025, 31. mars). Bruk av avhengighetsskapende legemidler. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-tiltak-for-a-reduere-overdosedodsfall-som-skyldes-avhengighetsskapende-legemidler/overdosedodsfall-rusmiddeldiagnoser-bruk-av-avhengighetsskapende-legemidler-og-langvarige-smerter/bruk-av-avhengighetsskapende-legemidler>

Helse Bergen HF. (u.å.). Behandling av benzodiazepinavhengighet (BMX-studien). Hentet 2. juni 2026 fra <https://www.helse-bergen.no/kliniske-studier/behandling-av-benzodiazepinavhengighet-bmx-studien/>

Kanestrøm, T. I., & Soldal, J. (2025, 24. februar). *Stadig mindre bruk av benzodiazepiner*. Apotekforeningen. <https://www.apotek.no/stadig-mindre-bruk-av-benzodiazepiner>

KORUS. (u.å.). Voksne og eldre. Hentet 2. juni 2026 fra <https://korus.no/vare-fagomrader/voksne-og-eldre>

KORUS. (u.å.) Fakta om heroin og opioider. Hentet 4. juni fra: [Fakta om heroin og opioider | KORUS](#)

Norsk legemiddelhandbok. Hentet 4. juni 2026 fra [L5.1.1.1 Alprazolam | Legemiddelhandboka](#)

Mounteney, J. (2009). *Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends*. [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen]. <https://core.ac.uk/download/pdf/30926319.pdf>

Mørland, Jørg; Ringsevjen, Håvard; Bretteville-Jensen, Anne Line: *opioider i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 7. juni 2026 fra <https://sml.snl.no/opioider>

NRK. [Antallet som trenger kokainavrusning fortsetter å vokse: – Bekymret for unge voksne – Stor-Oslo](#)

Oslo universitetssykehus. (u.å.). Benzodiazepiner og Z-hypnotika. Hentet 2. juni 2026 fra <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nrapp/rus-og-avhengighet/fakta-om-rusmidler/benzodiazepiner-og-z-hypnotika/>

Oslo Universitetssykehus (u.å.). Kokain. Hentet 4. juni fra [Kokain - Oslo universitetssykehus HF](#)

Ringsevjen, Håvard; Bretteville-Jensen, Anne Line: *syntetiske opioider i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 7. juni 2026 fra https://sml.snl.no/syntetiske_opioide

Rusinfo. (u.å.). Xanor / Xanax / Ksalol. <https://rusinfo.no/fakta-om-rusmidler/fakta-om-benzodiazepiner-2/xanor-xanax-ksalol/>

Rusinfo. (u.å.). Kokain. Hentet 4. juni fra [Brosjyre om kokain - Rusinfo](#)

Rusinfo. (u.å.). Ketamin. Hentet 4. juni fra [Brosjyre om ketamin - Rusinfo](#)

Rusopplysningen. (u.å.). Benzodiazepiner. <https://rusopplysningen.no/benzodiazepiner>

Rusopplysningen. (u.å.). Ketamin. Hentet 4. juni fra [Ketamin](#)

Store medisinske leksikon. (u.å.). *Alderdom*. Hentet 2. juni 2026 fra <https://sml.snl.no/alderdom>

Sykehuset Østfold. (u.å.). Ketamin. Hentet 4. juni fra [Ketaminbehandling ved behandlingsresistent depresjon - Sykehuset Østfold HF](#)

Toombs, A. R., Jung, J. Y., & White, N. D. (2018). Benzodiazepine use and cognition in the elderly. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(4), 295–297. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6993098/>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021, november). Current NPS threats (Vol. IV). https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_threats_IV_web.pdf

Utekontakten i Bergen. (2023). Kartleggingsrapport om bekymringsverdig rusmiddelbruk blant barn og unge i Bergen 2023. <https://static1.squarespace.com/static/6373898ca5c040638d96ef79/t/6527ad29d892094ca4f86d8f/1697099053448/HKH++Utekontakten++Kartleggingsrapport+om+bekymringsverdig+rusmiddelbruk+blant+barn+og+unge+i+Bergen+2023.pdf>

KORUS

Bergen

Heftets tittel:
Føre Var – 01/26

Forfattere:
Else Kristin Utne Berg, Birthe Møgster og Charlotte Nybråten.

ISSN 1891-3334
© KORUS Bergen

KORUS Bergen
Håkonsgaten 1
5015 Bergen

Telefon: 55 97 01 00

Område: Vestland

Hjemmeside: [Velkommen til KORUS Bergen. I KORUS](#)

Facebook: <https://www.facebook.com/KoRus-Vest-Bergen-109282914036709/>

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet.

Foto: UXBAL

Layout: Oscar Holcroft