

KORUS
Bergen

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

Føre Var

Hovedfunn

Amfetamin: liten økning i bruk

Alkohol: stabil bruk

Ketamin: stabil bruk

GHB/GBL: liten nedgang i bruk

Spesialfokus på Anabole androgene steroider.



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 – 01/25

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. 45. 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 anabole virkestoffer gjennom et spesialfokus som bl.a. ser nærmere på hva dette er, hvilke grupper som bruker anabole virkestoffer.

Føre Var gir kunnskap om 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 i skrivende stund er det noe interesse for å etablere Føre Var også i andre kommuner.

Resultatene fra Føre Var bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen lokalt, og resultatene presenteres og diskuteres i en rekke faglige fora lokalt og nasjonalt. I økende grad etterspørres data fra Føre Var inn mot 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 rusmiddelbruk og rusmiddeltrender 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 mer enn 20 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 intervju unge voksne om rusmiddelspesifikke trender og tendenser.

Bergen, 12. juni 2025



Christian Ohldieck
Direktør, Avdeling for rusmedisin,
Helse Bergen



Solveig Storbækken
Senterleder KORUS, Avdeling for rusmedisin,
Helse Bergen

Innhold

FØRE VAR	5
KOMMENTAR	7
 HOVEDFUNN	 9
Amfetamin/metamfetamin	10
Alkohol	13
GHB/GBL	15
Ketamin	17
 KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK	 19
 SPESIALFOKUS	 24
 REFERANSER OG BAKGRUNNSLITTERATUR	 31

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 23 årene, samt tendenser for de siste seks månedene (oktober 2025 – mars 2025).

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 er:

- 33 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 internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til trendpanel og nøkkelpersoner i skole
- Syv fokusgruppeintervjuer/intervjuer

Denne gangen viser data fra Brukerrommet en oppgang for alle substansene som registreres. Bakgrunnen for dette oppgis å være at rusmiddelmiljøet i Vågsbunnen forflyttet seg, og nå i stor grad oppholder seg i området nært tilknyttet MO-senteret Gyldenpris.

På grunn av omlegginger av datasystemet i Hansa Borg har vi ikke denne gangen fått salgstall på alkohol fra denne kilden.

¹ For en nærmere beskrivelse av fremgangsmåte og beregning av samlet skår, aggregert differanse, se Føre Var-rapport 2/2024; [Føre-Var-Høst-2024-KORUS-Bergen.pdf](#)

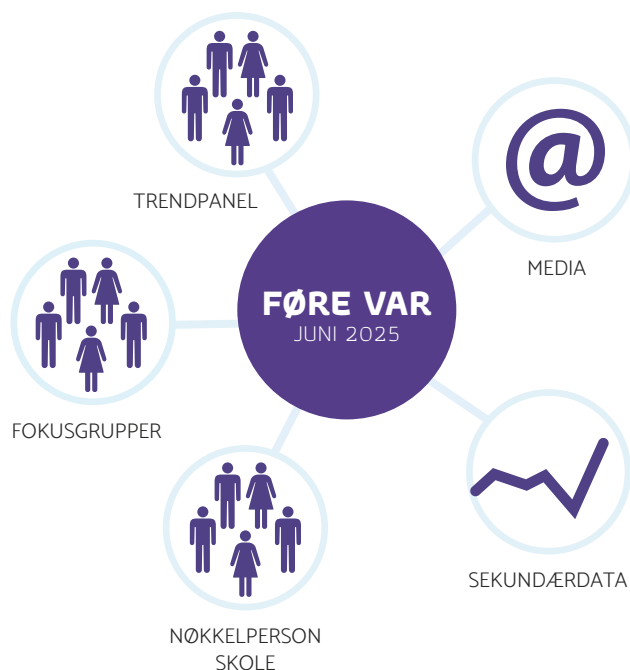
Trendpanelet, nøkkelpersoner skole og fokusgrupper

Trendpanelet består denne gangen av 31 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 «Det generelle samfunn», «Uteliv» og «Risikomiljø/etablerte rusmiljø». Informantene bidrar med anonymisert informasjon gjennom å besvare et spørreskjema hver sjette måned.

Nøkkelpersoner skole (tidligere Kjentmenn) 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. Ti nøkkelpersoner har bidratt ved å besvare et spørreskjema i denne rapporten.

Det er gjennomført syv fokusgruppeintervjuer til denne rapporten. Temaet i fokusgruppene dreide seg om rusmiddelspesifikke utviklingstrekk og tendenser den siste Føre Var-perioden samt mer spesifikt i noen av intervjuene; bruk av anabole androgene steroider.

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



Kommentar

Denne våren ser vi noen positive tendenser når det gjelder rusmiddeltrender i Bergen. For en rekke av rusmidlene skjer det en utflating eller nedgang etter flere år med økning både i bruk og tilgjengelighet. For både alkohol og ketamin rapporterer vi en stabil tendens, mens det er en liten nedgang når det gjelder GHB/GBL. For rusmiddelet som nok har fått mest oppmerksomhet de siste årene – kokain – ser vi en liten økning i bruk av crack kokain blant de som har et omfattende rusmiddelbruk, mens bildet når det gjelder bruk av pulverkokain i utelivet er stabilt.

Norsk ungdom har tradisjonelt skåret lavt på rusmiddelbruk sammenlignet med ungdommer fra andre land i Europa. Ungdataundersøkelse fra 2024 viste en liten økning både når det gjaldt alkoholbruk og bruk av cannabis blant norske ungdommer. Også i vårens ESPAD-rapport som viser tall på rusmiddelbruk blant europeiske ungdommer skårer norske ungdommer under gjennomsnittet i Europa på alkohol- og cannabisbruk, mens de ligger over gjennomsnittet i bruk av andre narkotiske stoffer. Begge disse undersøkelsene viser at det er bevegelse i ungdoms bruk av rusmidler, og det kan se ut til at norske ungdommer er i ferd med å tette gapet til ungdom i Europa. Også Føre Var sitt panel blant ansatte i ungdomsskolene i Bergen rapporterer denne gangen om en økning i bruk av de mest sentrale rusmidlene i ungdomspopulasjonen; alkohol og cannabis. Sentralt for å møte dette bør et kunnskapsbasert rusmiddelforebyggende arbeid stå. Gjennom en utrulling av EuPC (European Prevention Curriculum) i Norge gjennom de sju regionale KORUS og en satsing på et nytt rusmiddelforebyggende program i skolen kan vi håpe på at rusmiddelforebygging framover er basert på et oppdatert kunnskapsgrunnlag og ikke gode intensjoner.

Ketamin-tendensen er stabil, og ser ut til å ha fått fotfeste i de rusmiljøene i Bergen hvor det hyppig brukes mange ulike rusmidler. Mens vi tidligere først og fremst har rapportert at ketamin brukes av personer som lever gatenært og har en omfattende rusmiddelbruk - og i kombinasjon med blant annet opioider og benzodiazepiner - kan det nå se ut til at det også brukes en del ketamin i miljøer innen deler av utelivet. Denne bruken av ketamin sees som mer rekreasjonell og som en del av en bevissthetsutvidende, individuell selvutviklingsprosess, hvor gjerne psykedeliske rusmidler tradisjonelt har vært fremtredende. Dette er en bruk som er kjent fra utlandet, og hvor både film-personligheter og teknologigründere har framsnakket bruk som en del av den personlige utviklingen, men som Føre Var ikke har fanget tydelig opp i Bergen tidligere.

Amfetaminbruk er ofte knyttet til personer som har vært en del av rusmiljøet lenge, og stoffet har ikke samme status som for eksempel andre sentralstimulerende rusmidler som kokain og MDMA. De siste årene har amfetamintrenden i Bergen vært økende. Selv om det fremdeles først og fremst er et rusmiddel som brukes av det etablerte rusmiljøet brukes det også sammen med alkohol i utelivet, som et alternativ til andre sentralstimulerende rusmidler, først og fremst kokain. Dette er en trend man har sett i andre europeiske land lenge. Flere informanter mener at amfetamin lett kan bli oversett og ikke snakket om; det er et rusmiddel «som liksom alltid har vært der» som en informant i en av fokusgruppene uttalte. For første gang deltok Bergen i Wastewater-studien i regi av EUDA i fjor. Studien måler utslipp i kloakken i en rekke europeiske byer, og det ble målt høye verdier for særlig kokain og amfetamin i de norske byene som deltok. Her utmerket Bergen seg med å skåre høyest på amfetaminbruk. Det er dermed god grunn til å holde et fokus på amfetamin

framover. Det vil bli interessant å se resultatene av forskningen på legemiddelassistert behandling av amfetaminavhengighet som for tiden skjer i regi av Bergen Addiction Research (BAR).

Vårens Føre Var-rapport viser en stabil tendens når det gjelder bruk av og tilgjengelighet på alkohol. Det er ofte lett å sette søkelys på illegale rusmidler, de har nyhetens interesse og det gir et innblikk i en verden mange ikke kjenner til. Imidlertid, er det viktig å huske på at alkohol er det rusmiddelet som er mest brukt og som gir flest helseskader, herunder også dødsfall. Et viktig strategisk grep i så måte er at den nye dynamiske handlingsplanen mot overdoser vil inkludere overdoseforebyggende strategier i forhold til både legemiddelforeskrevne preparater og alkohol.

Det er interessant å «følge» et rusmiddel og se hvordan bruken utvikler seg. Hvilke rusmidler kommer til Norge og til Bergen? Hvem starter med å bruke rusmiddelet, og hvordan sprer det seg eventuelt innad i befolkningen? Får det fotfeste og blir en del av rusmiddelfloraen, eller er det bare et blaff eller mer sporadisk bruk innad i en mindre gruppe? Lystgass har vært av de mest brukte rusmidlene i ungdomspopulasjonen i Storbritannia, men vi ser lite bruk i Norge ut over noen svært små oppblomstringer her og der på deler av Østlandet. Årets Europeiske rusmiddelrapport rapporterer at syntetiske katinoner har erstattet amfetamin og kokain i deler av Europa, mens vi ser lite av katinoner i Bergen. I Norge har vi vært bekymret for at det syntetiske opioidet fentanyl skulle forårsake massive overdosedødsfall slik som i USA, og så viste overdosestatistikken i 2023 at det var nitazener som sto bak de fleste dødsfallene når det gjelder syntetiske opioider. Crack kokain var et sentralt rusmiddel i store deler av Europa lenge før det «slo igjennom» i Bergen i 2023. Økningen i kokain-bruk har begynt å vise igjen i behandlingsdata, men så langt er det hovedsakelig gravide kvinner som behandles for kokainbruk, det er hverken crack-brukerne eller unge voksne menn med høy festefaktor og utstrakt sambruk av alkohol og kokain - ennå.

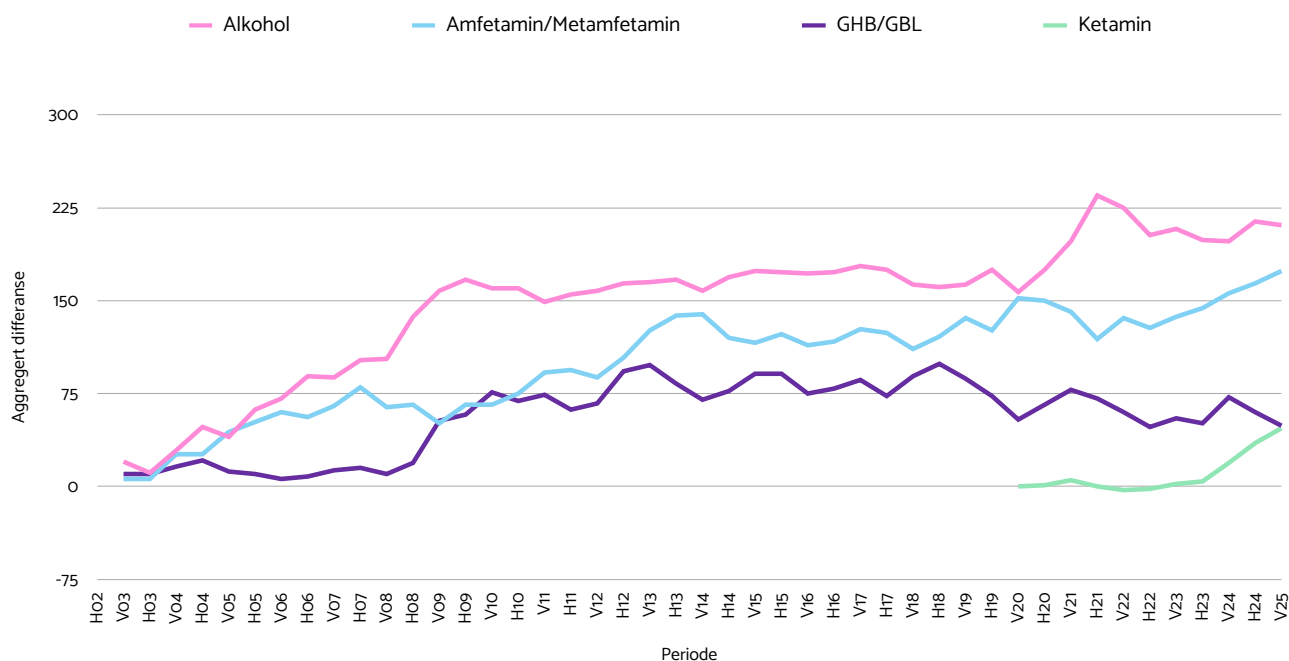
Dette betyr at en overvåking av rusmiddeltrender slik som man gjør gjennom Føre Var er viktig for å ta pulsen på rusmiddelsituasjonen, og for å kunne ruste seg for den nære framtiden. Hvilke veier tar rusmidlene? Hvilke rusmidler «slår seg ned» og hvilke ser vi «i forbifarten»? Hvem rammes? Hvordan skal vi dimensjonere tjenestene, og hvilke tjenester skal prioriteres? Hvilke rusmiddelpolitiske strategier skal vi velge? Føre Var sin overvåking av rusmiddeltrender i Bergen nærmer seg 25 år - noe som vil bli markert i desember 2027. Fram til da - men også etter - skal Føre Var fortsatt rapportere rusmiddeltrender fra Bergen og sette disse inn i en regional, nasjonal og internasjonal kontekst.

HOVEDFUNN

FRA HØST 2024 TIL VÅR 2025

- Amfetamin: liten økning i bruk
- Alkohol: stabil bruk
- Ketamin: stabil bruk
- GHB/GBL: liten nedgang i bruk

FIGUR 1 - **LANGTIDSTRENDER** - HOVEDFUNN VÅR 2025



TABELL 1
AMFETAMIN/METAMFETAMIN
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2024- MARS 2025

	SKÅR
BRUK	11
TILGJENGELIGHET	-2
INTERESSE	1
AGGREGERT DIFFERANSE	10

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, pratsomhet, nervøsitet og dempet sult og søvnbehov. Uro, forvirring og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykoser, og særlig metamfetamin er forbundet med rusmiddelutløst psykose (Lecomte et al., 2018; [Rusinfo.no](https://rusinfo.no)). Brukere av amfetamin skiller i liten grad på hva de har brukt, i Føre Var omtales det derfor sammen.

I perioden oktober 2024 – mars 2025 var det en svakt økende tendens for amfetamin/metamfetamin, og som vi ser av tabell 1 gjaldt det brukstendensen.

Bruk

I trendpanelet kjente noe over halvparten av respondentene til at amfetamin/metamfetamin ble brukt i deres nettverk, omgangskrets eller blant brukere av deres tjenester det siste halve året, og de rapporterte en stabil tendens i bruk. Det er først og fremst innenfor gruppen «risikomiljø/etablerte rusmiljø» at de fleste som kjenner til bruk befinner seg, men amfetamin/metamfetamin er kjent brukt i de to øvrige gruppene også, og det ble rapportert fra flere kilder at amfetamin er et alternativ til kokain i utelivet – rusvirkningen varer lengre, og det er et billigere rusmiddel.

Amfetamin tas hovedsakelig gjennom å svelge, sniffe eller injisere. I noe mindre grad røykes den. Få av respondentene i Trendpanelet nevner amfetamin i kombinasjon med andre stoffer, det som først og fremst nevnes er ulike «piller».

Prisen på amfetamin ser ut til å være relativt stabil, også i denne perioden var prisen rundt kr. 300,- pr. gram. Av slanguttrykk fant vi denne gangen 10 ulike slanguttrykk. De vanligste slanguttrykkene var «speed», «joggesko» og «fart».

Ved Brukerrommet opplevde de en markant økning i injeksjoner satt med amfetamin.

Svært få av nøkkelpersonene i skole kjente til bruk av amfetamin/metamfetamin blant elever de fulgte opp i perioden oktober 2024 – mars 2025.

Resultatene når det gjelder amfetaminer påvist i urin- og blodprøver hos kildene til Føre Var viste oppgang på testene fra Kriminalomsorgen, mens det ble rapportert om en nedgang i tester tatt i Helse Bergen. Ved Oslo Universitetssykehus ble det rapporterte om stabil situasjon for positive testesvar for amfetaminer.

Tilgjengelighet

Det var en liten nedgang i antall beslag av amfetamin/metamfetamin i Tolletaten, mens beslaglagt mengde viste en sterk økning i perioden oktober 2024 – mars 2025 sammenlignet med forrige periode.

Kripos meldte også om en nedgang i antall amfetaminbeslag, og det var en betydelig nedgang i beslaglagt mengde.

Kriminalomsorgen rapporterte om få beslag og en stabil situasjon mht. mengde beslaglagt.

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

Interesse

Søk på amfetamin/metamfetamin på nettsidene til Bergensavisen (BA) viste en stabil situasjon i antall treff sist periode sammenlignet med perioden før, det samme gjaldt antall henvendelser til Rusinfo. Søk på sidene til Bergens Tidende (BT) viste en økning i antall treff for amfetamin/metamfetamin siste halvår, mens det ikke var noen registrerte treff på Google Trends.

Konsekvenser av amfetaminbruk

Når det gjelder skadevirkninger ved bruk er det få som nevner amfetamin/metamfetamin særskilt. De rangeres imidlertid på en 5. plass blant rusmidler som gir helsemessige og sosiale konsekvenser.

TABELL 2
ALKOHOL
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2024 – MARS 2025

	SKÅR
BRUK	3
TILGJENGELIGHET	-3
INTERESSE	-3
AGGREGERT DIFFERANSE	-3

Alkohol

Det rusgivende stoffet i alkohol er etanol. Alkohol påvirker sentralnervesystemet, og effekten er først og fremst sløvende. Avhengig av alkoholkonsentrasjonen i blodet og individuelle forskjeller vil rusvirkningen kunne være oppkvikkende og gi større lykkefølelse, økt impulsivitet, og økt risikovillighet. I mange tilfeller vil det føre til svekket hukommelse, bevissthetsreduksjon og rusen påvirker særlig impuls kontroll og dømmekraft, noe 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 ([Alkohol - FHI](#); [Alkohol - Alt du trenger å vite om alkohol og alkoholbruk - Rusinfo](#); Rusopplysningen, [Alkohol](#)).

Den aggregerte differansen for våren 2025 viser samlet stabil tendens både i bruk, tilgjengelighet og interesse for alkohol (tabell 2).

Bruk

29 av 31 personer i Trendpanelet rapporterer at de kjenner til bruk av alkohol i sin omgangskrets eller i gruppen de jobber med. De rapporterer at bruken er stabil, og alkohol er det rusmiddelet som ble mest brukt i denne perioden, slik som det også har vært tidligere.

Bruk av alkohol var kjent i alle de tre gruppene; «Uteliv», «Generelle samfunn» og «Risikomiljø/ etablert rusmiljø», og alle de tre gruppene rapporterte en stabil tendens i bruk. Flere av informantene nevner at de benytter sosiale medier/app til å skaffe seg alkohol.

Relativt mange i Trendpanelet kommenterer på alkohol som rusmiddel. De fleste rapporterte at alkohol kombineres med en rekke andre rusmidler. Først og fremst gjelder dette sentralstimulerende midler som kokain og MDMA og ellers var både ketamin, cannabis og diverse ulike benzodiazepiner nevnt hyppig. Noen av informantene i Trendpanelet var også opptatt av at alkoholkulturen hadde endret seg ved at alkohol ble benyttet oftere og at det å drikke alkohol var en del av hverdagen i voksenbefolkningen.

Alkohol hadde få slanguttrykk. Det mest vanlige var «alk» eller «alko».

Bortimot alle nøkkelpersonene i skole rapporterte å kjenne til bruk av alkohol i elevgruppen de fulgte opp, og de rapporterte om en økning i bruk. De kjente også til at alkohol ble brukt i kombinasjon først og fremst med cannabis.

Behandlingsdata fra Helse Bergen, AFR viste en stabil situasjon i innsøking av pasienter som hadde alkoholbruk som hoveddiagnose ved oppstart utredning/behandling.
Det var ingen endring i antall positive tester for alkohol som ble analysert hverken ved Helse-Bergen – Medisinsk biokjemi og farmakolog (MBF) eller Oslo Universitetssykehus.

Når det gjelder urinprøver testet for alkohol i Kriminalomsorgen så var det ingen positive prøver.

Både Bunnpris og Vinmonopolet hadde en nedgang i salg av alkohol siste halvår, mens Coop Hordaland meldte om et stabilt salg. Ringnes var den eneste kilden som er registrert med en økning i salg.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde sist periode en nedgang i antall beslag av alkohol og beslaglagt mengde sammenlignet med perioden før.

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

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

Også nøkkelpersoner i skole rapporterte om en økning i tilgjengelighet på alkohol.

Interesse

Både BT og Rusinfo rapporterte om en nedgang i interessen for alkohol, mens antall treff i BA og Google Trends lå på et stabilt nivå sammenlignet med siste periode.

Konsekvenser

Alkohol ble rapportert å være det rusmiddelet som gir mest sosiale og helsemessige skader. Det er først og fremst fysiske og psykiske helseplager som nevnes, samt ensomhet og problematiske familieforhold.

TABELL 3
GHB/GBL
 AGGREGERT DIFFERANSE
 OKTOBER 2024 – MARS 2025

	SKÅR
BRUK	-10
TILGJENGELIGHET	-2
INTERESSE	1
AGGREGERT DIFFERANSE	-11

GHB/GBL

GBL (gammabutyrolakton) er en sterkt etsende kjemisk forbindelse som blant annet brukes i rensing av bilfelger og for å fjerne graffiti. Et inntak av GBL, som raskt omdannes til GHB i kroppen, gir en sterkere og mer uforutsigbar rus enn inntak av GHB direkte. Når GBL tynnes med basisk væske omdannes det til GHB (gammahydroxybutyrat). GHB har blant annet vært benyttet som anestesimiddel, men fremstilles i dag illegalt som rusmiddel. Rusvirkningen av GHB/GBL ligner effekten av alkohol. GHB kan opptre i væskeform eller som pulver. I væskeform er det en ustabil kjemisk forbindelse og stoffet skiller seg lett. Det kan medføre at ulike sjikt i blandingen kan inneholde etsende stoffer og ulik styrke på stoffet (KORUS Bergen 2010).

GHB er enkelt å framstille, og kommer som pulver eller i flytende form. Vanligste inntaksmåte og dose er å drikke en kork, og virkningen inntreffer i løpet av 15-30 minutter. Det er liten forskjell mellom vanlig rusdose og overdose. Den ikke-medisinske bruken av GHB/GBL startet først i kroppsbyggermiljøer hvor man antok at det hadde en anabol virkning, og det har også tradisjonelt vært et attraktivt rusmiddel innenfor deler av utelivet. Fordi det har en dempende virkning er det også kjent at det har vært tilsatt alkohol for å gjøre det lettere å begå overgrep (Bramnes & Haugland, 2011). Tradisjonelt omtales gjerne GHB/GBL som «vann» eller «kork», og det å drikke kalles gjerne å «korke». «Å stemple ut» betyr gjerne å overdosere ved at man går inn i en bevisstløs tilstand (KORUS Bergen, 2010).

Langtidstrenden for GHB/GBL har vært nedadgående siden rundt 2018 jfr. figur 1, og tendensen dette siste halve året viser også en reduksjon i brukstrenden (tabell 3).

Bruk

Rundt ¼-del av trendpanelet kjente til bruk av GHB/GBL i sitt nettverk/miljø, og de rapporterte om en nedgang i bruk. Det er hovedsakelig i gruppen «uteliv» at det ble rapportert kjennskap til bruk av GHB/GBL i innsamlingen av data til denne rapporten.

Inntaksmåten som var kjent for Trendpanelet var å drikke GHB/GBL. Få av respondentene nevner helsemessige- og sosiale konsekvenser av bruk, og ingen oppgir pris.

Oslo Universitetssykehus hadde en nedgang i positive prøvesvar for GHB/GBL.

Tilgjengelighet

Trendpanelet rapporterer at tilgjengeligheten på GHB/GBL var stabil sist periode sammenlignet med perioden før.

Tolletaten hadde få beslag av GHB/GBL, men beslaglagt mengde økte.

Kripos hadde en betydelig nedgang både i antall beslag og beslaglagt mengde, mens det i Kriminalomsorgen ikke var registrert beslag denne perioden.

Interesse

Søk i mediekildene Google Trends, BT, BA og Rustelefonen ga få treff på GHB/GBL, en situasjon som også beskriver forrige periode. I de øvrige mediekildene som Føre Var overvåker var det ingen treff.

TABELL 4
KETAMIN
AGGREGERT DIFFERANSE
OKTOBER 2023 - MARS 2024

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	8
INTERESSE	4
AGGREGERT DIFFERANSE	12

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 dissociativ 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 Førre Var, og fra våren 2020 har Førre Var overvåket ketamin mer systematisk. Fra høsten 2023 har tendensen vært stigende. I Bergen har det først og fremst vært blant personer som hyppig bruker mange rusmidler hvor man først og fremst har funnet ketamin.

Aggregert differanse for bruk, tilgjengelighet og interesse for ketamin viste samlet en liten økning sist periode, jfr. tabell 9, hvor økningen først og fremst kan tilskrives tilgjengeligheten, mens bruk har vært stabil.

Bruk

Nær halvparten av Trendpanelet kjenner til bruk av ketamin i sin omgangskrets eller blant brukergruppen de jobber med. I tidligere Førre Var-rapporter har vi rapportert at ketamin først og fremst har vært brukt i de delene av befolkningen som bruker mye – og ofte – rusmidler, altså i risiko-gruppen. Ketamin i sambruk med andre rusmidler som crack kokain, benzodiazepiner og opiater har fått et fotfeste i dette miljøet, men vi har ikke hatt tydelige indikasjoner på bruk av ketamin i utelivsgruppen. Denne gangen er omtrent like mange i denne gruppen som kjenner til bruk.

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

Den vanligste måten å bruke ketamin på oppgis å være sniffing og deretter å svelge, men også det å injisere ketamin rapporteres å være vanlig. Ketamin ble hovedsakelig brukt sammen med alkohol, men også kokain og cannabis nevnes av flere i Trendpanelet.

Pris på ketamin ble oppgitt å ligge på mellom kr. 700,- og 1000,- pr. gram, og er ett av mange rusmidler som ble oppgitt å være lett å få tak på via sosiale medier eller apper.

Brukerrommet rapporterte om en økning i inntak av ketamin blant deres besøkende. Apotekerforeningens salgstall viser en liten nedgang i salg av ketamin. Rusmiddeltester analysert i Helse Bergen ved MBF viste også en nedgang, mens øvrige brukskilder ikke rapporterte på ketamin.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde få beslag av ketamin i perioden oktober 2024 – mars 2025, mens den beslaglagte mengden økte. Kripas rapporterte ikke beslag av ketamin, det gjorde heller ikke Kriminalomsorgen.

Trendpanelet rapporterte om en liten økning i tilgjengelighet, dette var både i gruppen «risiko/etablert rusmiljø», og «uteliv».

Interesse

Lokale media som BT og BA hadde noen få treff på ketamin.

Antallet treff på Google Trends viste en stabilitet 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 ketaminbruk

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

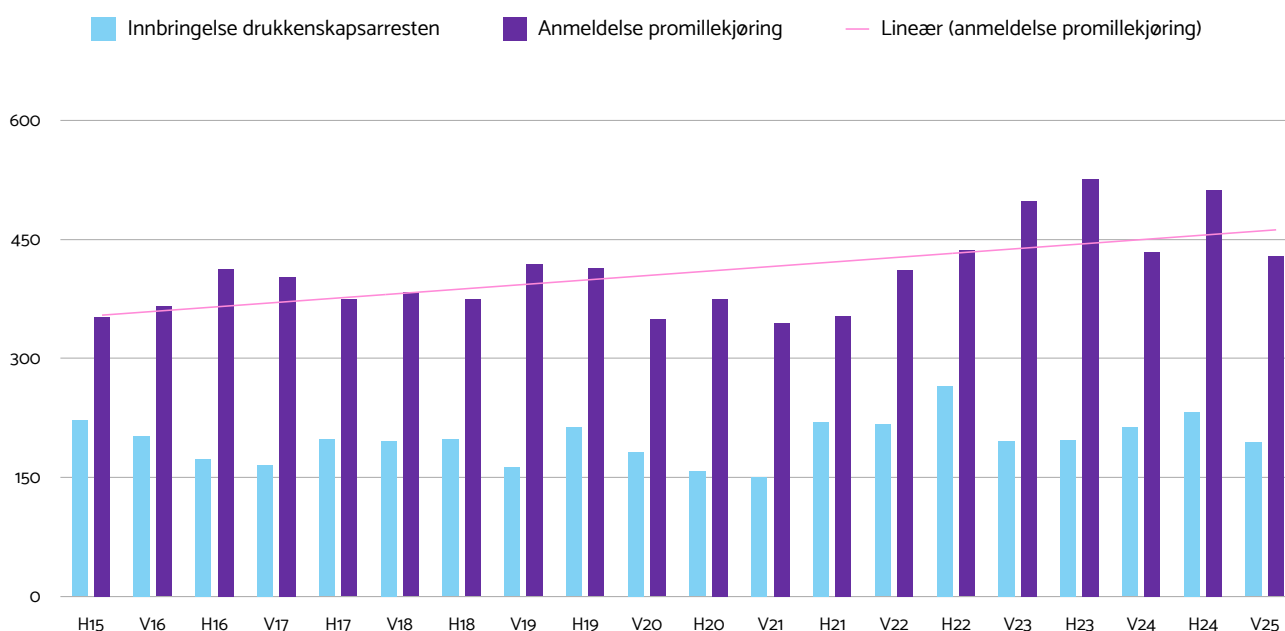
KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

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

I perioden oktober 2024 til mars 2025 har det vært en nedgang i saker der fører er anmeldt for promillekjøring, eller ruspåvirket kjøring. Totalt var det 429 personer som ble anmeldt. Til sammenligning var det 194 personer som ble anbragt i drukkenskapsarresten i samme tidsperiode, også dette en nedgang fra forrige halvår.

FIGUR 2 - INNBRINGELSE I DRUKKENSAPSARRESTEN OG ANMELDELSE FOR PROMILLEKJØRING 2015 - 2025



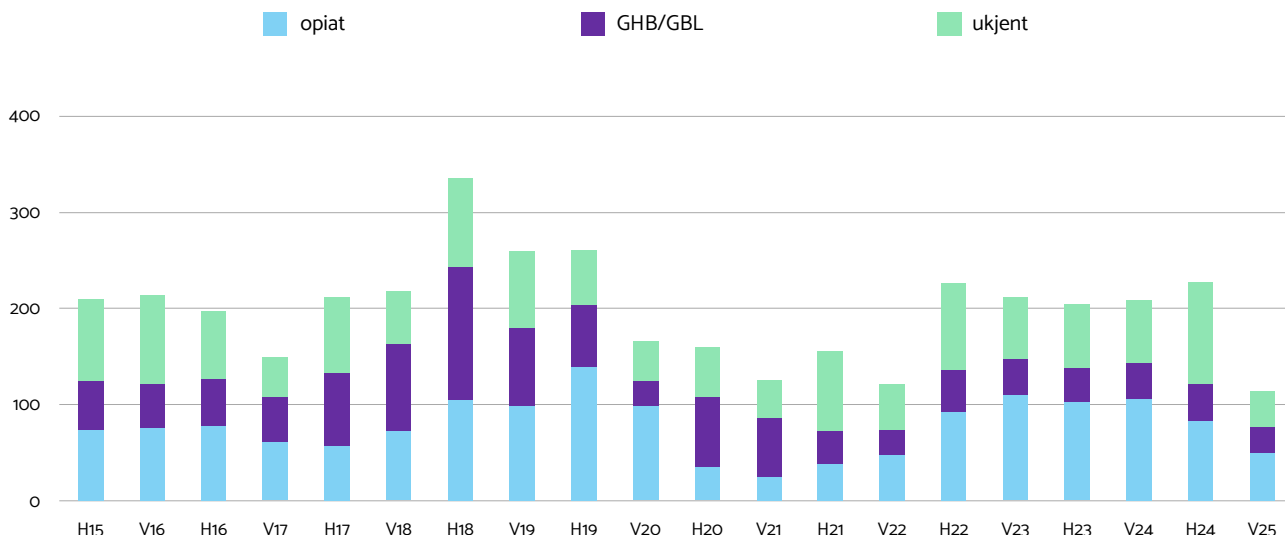
Som fremgår av figur 2 svinger antall innbringelser og anmeldelser noe fra år til år, mens langtidstrenden særlig for anmeldelser for promillekjøring er stigende de siste 15 årene.

Overdoseuttrykninger og overdosedødsfall

I perioden oktober 2024 – mars 2025 registrerte Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Helse Bergen, samlet 115 overdoseuttrykninger. 50 av disse var grunnet inntak av opiater, noe som er det laveste antallet målt siden oppstart av Førre Var-målingene i 2002, hvis man ser bort fra perioden under covid 19. 26 av uttrykningene var grunnet GHB/GBL mens 39 handlet om situasjoner der inntatt stoff var ukjent. Antallet uttrykninger har de siste periodene vært relativt stabilt, men likevel høyere enn det var under pandemien, mens det det siste halve året har vært en markert nedgang. Særlig gjelder dette gruppen ukjent substans og opiater. Prehospitaltjenester oppgir at de har en streng fortolkning av de uttrykningene som klassifiseres som overdoser etter rusmiddelutløste hendelser. Blant annet vil dette kunne gjelde brukere av kokain, som i noen grad vil bli skjult i statistikken. De kommer inn som hjertepasienter, men med den fellesnevneren at de er yngre enn de mer tradisjonelle hjertepasientene. Når det gjelder den interne fordelingen av overdoser grunnet opiater 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** 2015 – 2025



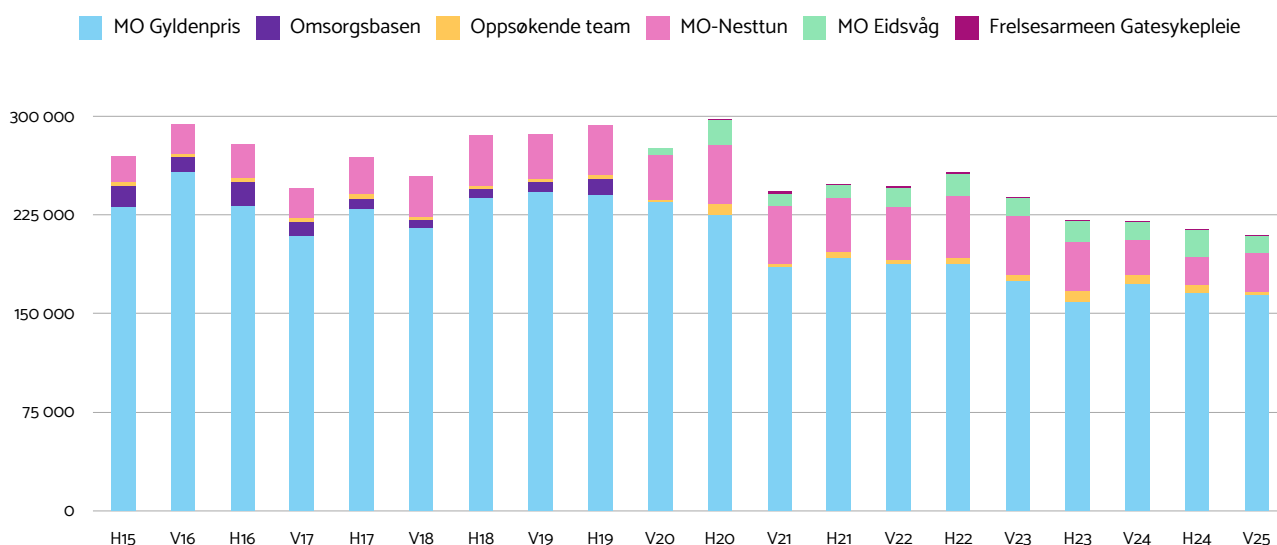
Utdeling av brukerutstyr

Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte som eksemplevis hiv og hepatitt, 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 å røyke bl.a. 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 Førre Var at utdeling er forbundet noen restriksjoner og vurderinger.

Det totale antallet utdelte kanyler i Bergen siste halvår gikk litt ned og var på 209.087 stk.- hvilket er en reduksjon på omtrent 5.500 kanyler. Med unntak av MO-senter Nesttun som hadde en oppgang var det en nedgang eller relativt stabilt ved de øvrige lavterskeltiltakene for rusmiddelavhengige som deler ut brukerutstyr.

I perioden oktober 2024 – mars 2025 delte MO-senteret på Gyldenpris ut rundt 164.000 pakker med kanyler, hvilket var omtrent på samme nivå som halvåret før. Volumet ved MO Gyldenpris er langt det største sammenlignet med andre tiltak som deler ut utstyr. MO-senteret på Nesttun delte ut nær 30.000 kanyler, en økning på om lag 9000 sammenlignet med halvåret før. MO Eidsvåg delte siste halvår ut nær 13.000 mot i overkant av 20.000 halvåret før. Reduksjonen her henger sammen med at MO Eidsvåg i perioden ble nedlagt. Kirkens Bymisjon ved oppsøkende team delte ut rett i underkant av 2000 kanyler. Tallene fra Gatesykepleien v/ Frelsesarmeen viser at antallet utdelte kanyler fortsetter å gå ned, denne perioden delte de ut 467 kanyler, mot noe over 1300 sist periode.

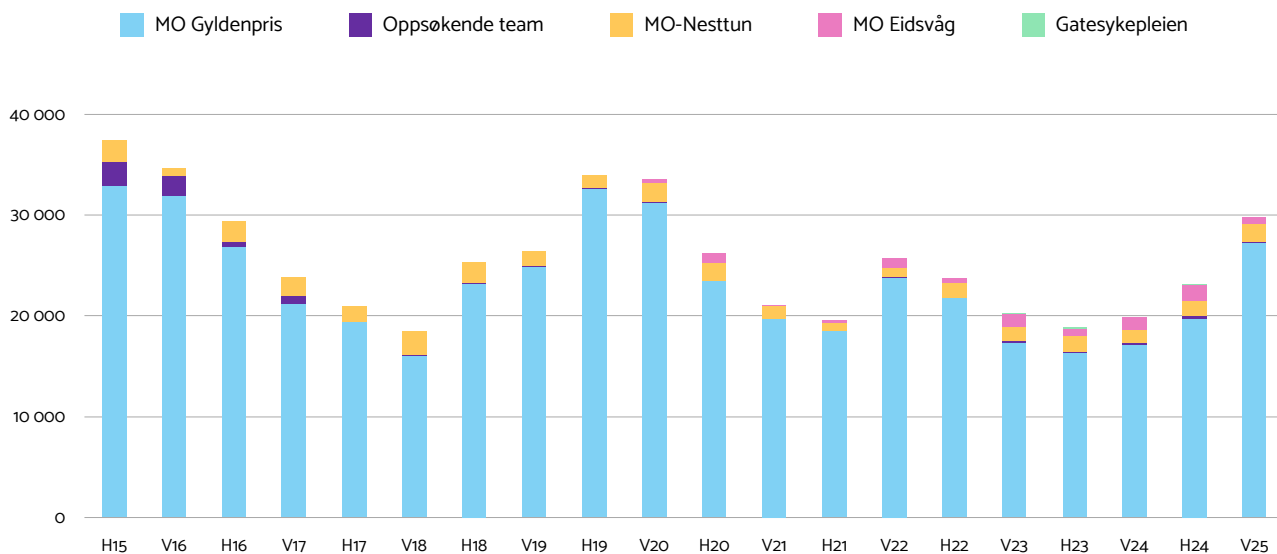
FIGUR 4 - **ANTALL UTDDELTE KANYLER I BERGEN** 2015 – 2025



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 30.000 stk. røykefolie i perioden oktober 2024 – mars 2025. Dette er økning sammenlignet med perioden før, og som man ser av figur 5 har det vært en jevn økning de siste to årene. Det er først og fremst MO-senteret på Gyldenpris som kan sies å ha noe volum på utdeling av røykefolier; her delte de ut i overkant av 27.000 røykefolier.

FIGUR 5 - **ANTALL UTDELT RØYKEFOLIE I BERGEN** 2015 – 2025



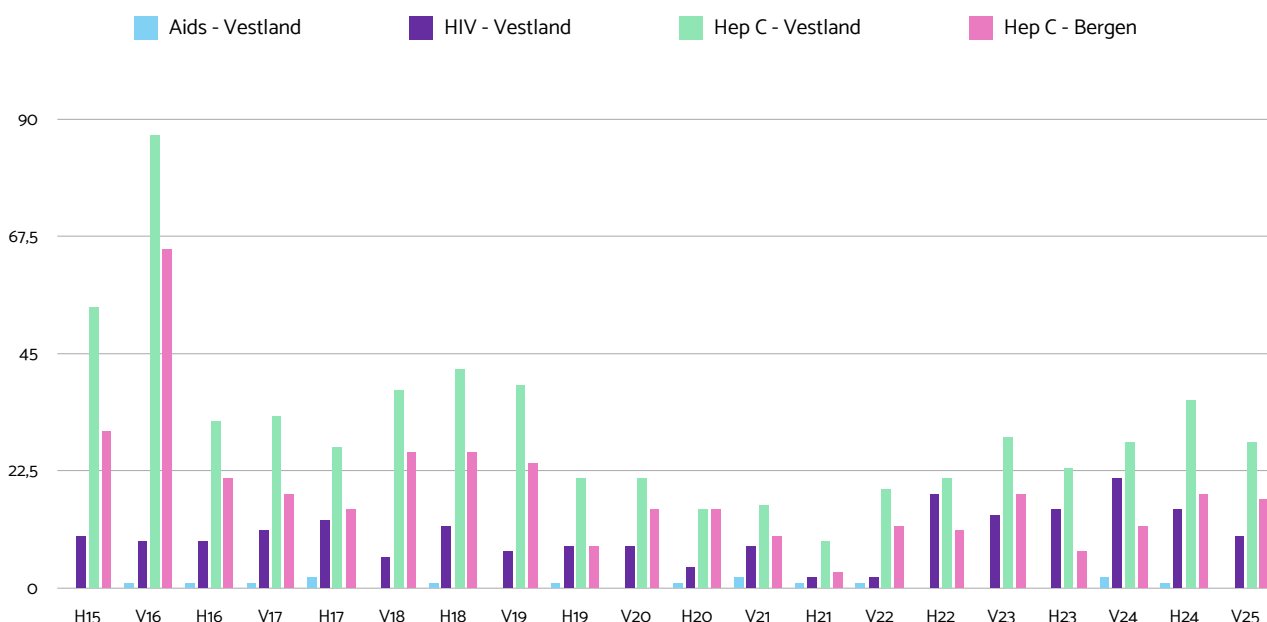
Kilder opplyser til Føre Var at økningen i utdelt folie kan tilskrives at «crack-pipene» av glass er dyre og knuselige, og at folie brukes som erstatning for disse.

Smittsomme sykdommer

Tallene på smittsomme sykdommer som bl.a. kan relateres til injisering av rusmidler har holdt seg relativt stabilt lavt de senere årene, med unntak av antallet hepatitt C-tilfeller i Vestland fylke, som har hatt en økende trend siden 2020.

Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) ble 10 personer diagnostisert med hiv-infeksjon i Vestland i perioden oktober 2024 – mars 2025. 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 28 mot 36 halvåret før. 17 av dem var hjemmehørende i Bergen.

FIGUR 6 - **AIDS, HIV, HEPATITT C - ANTALL DIAGNOSTISERTE I VESTLAND** 2014 – 2025²



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

SPECIALFOKUS

Anabole Androgene
Steroider

I vårens utgave av Føre Var har vi valgt å sette søkelys på en gruppe ikke-rusgivende dopingpreparater som skiller seg fra de tradisjonelle psykoaktive stoffene som det ofte refereres til når det er snakk om rusmidler. Dette har vi hovedsakelig gjort ved å gå gjennom tilgjengelig litteratur, intervju ansatte i relevante tjenester og personer som tidligere har brukt Anabole androgene steroider (AAS) samt brukt data fra Føre Var

Anabole androgene steroider (AAS) er en samlebetegnelse for syntetiske stoffer som har de samme virkningene som kroppens egne mannlige kjønnshormoner. I henhold til Mørland og Waal (2017) er hensikten med bruk av AAS sjelden å oppnå en rusgivende effekt, da bruk av selv høye enkeltdoser ikke gir en rusvirkning. Bruk av AAS kan i oppstarten av en kur gi følelsen av økt energinivå og seksuell lyst, men ingen økning av dopamin eller andre ruslignende virkninger (Mørland & Waal 2017). Det finnes i overkant av 100 forskjellige preparater med ulik grad av anabol og androgen effekt, og disse varierer i styrke, virkningsprofil og potensiale for bivirkninger ([OUS.no](https://ous.no), 2025). Felles for farmasøytiske midler som ikke gis på resept er at man ikke kan være sikker på hva preparatet faktisk inneholder. AAS kan inntas som injeksjonsvæske, piller, krem, plaster og gel ([Steroidelabb.no](https://steroidelabb.no), 2025).

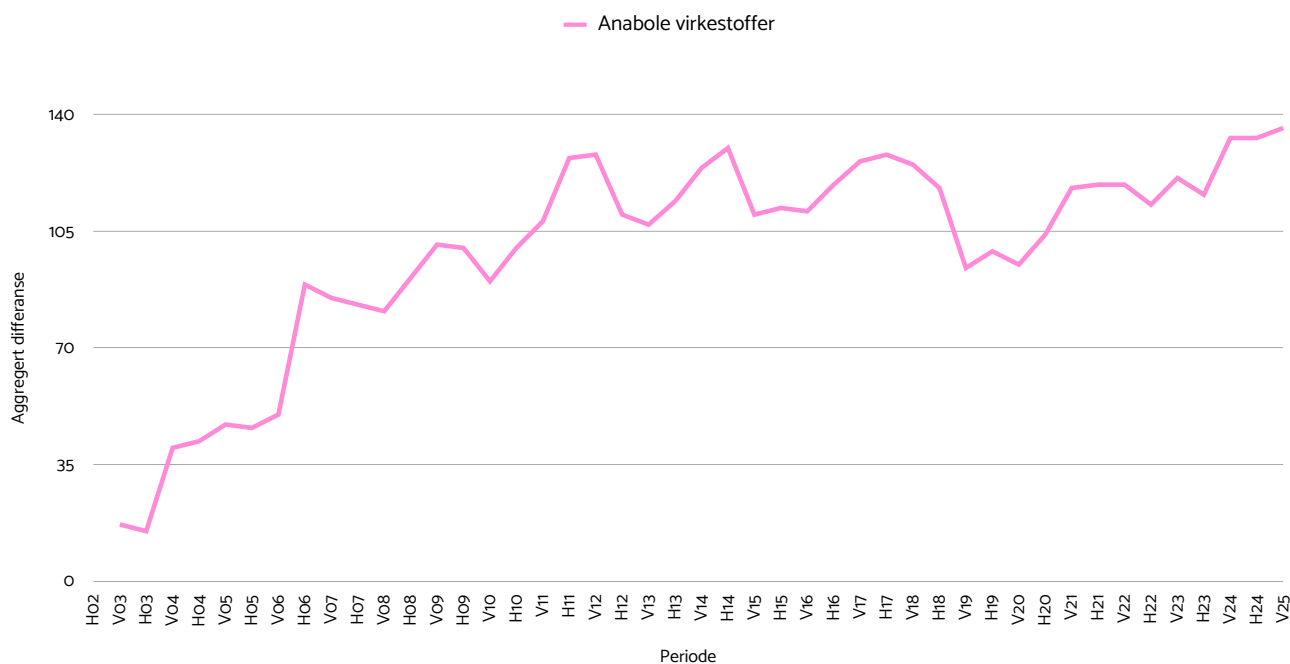
Tradisjonelt er bruk av AAS forbundet med kroppsbygging eller som et prestasjonsfremmende element i idrettssammenheng. I Føre Var sammenheng monitoreres AAS på lik linje med psykoaktive stoffer, da det oppgis å ofte være sambruk av AAS og andre rusmidler, og i denne utgaven av Føre Var ønsker vi å belyse noe av kompleksiteten knyttet til denne kategorien av dopingmidler.

Påfølgende informasjon er hentet fra Oslo universitetssykehus (OUS) sine nettsider om anabole steroider ([Anabole steroider - Oslo universitetssykehus HF](https://ous.no/om-ous/forbrukerinformasjon/anabole-steroider)). Steroideprosjektet ved Oslo universitetssykehus har siden 2015 har tilbudt gratis, uforpliktende og anonyme informasjonssamtaler om behandlingstilbudet til brukere og pårørende, i tillegg til at de jevnlig bidrar med forskning på dette feltet. Ifølge OUS sine nettsider om anabole steroider etterligner anabole androgene steroider effekten av kroppens naturlige testosteron, men har en sterkere virkning når dosene som inntas overstiger kroppens egenproduksjon ([Anabole steroider - Oslo universitetssykehus HF](https://ous.no/om-ous/forbrukerinformasjon/anabole-steroider)). Kombinert med trening kan dette føre til raskere økning i muskelmasse sammenlignet med trening uten steroider. Ved førstegangsbruk, eller i oppstarten av en "kur" opplever mange at den økte testosteronmengden reduserer behovet for søvn og hvile, øker aktivitetsnivået og kan medføre økt seksuallyst. Ved bruk over tid vil kroppens egenproduksjon av testosteron reduseres eller stoppe helt. I perioder uten bruk av anabole steroider, vil mange derfor ha lite eller ingen testosteron i kroppen. Dette kan føre til redusert treningsytelse, lavere selvtillit, søvnproblemer, depresjon, angst og andre uønskede effekter. Bruk av anabole steroider øker risikoen for å utvikle både fysiske og psykiske bivirkninger, som kan variere i alvorlighetsgrad. Det er stor individuell variasjon i hvordan bivirkningene oppleves; noen kan få mange bivirkninger raskt, mens andre kan oppleve færre bivirkninger over lengre tid. Risikoen for bivirkninger øker med høye doser, bruk av spesifikke preparater, langvarig bruk, tidlig debutalder, samtidig bruk av andre rusmidler og individuelle sårbarhetsfaktorer ([OUS.no](https://ous.no), 2025).

Brukermønstre og motivasjon

Føre Var har overvåket trender i tilgjengelighet på, bruk av og interesse for AAS siden 2002. Ut fra Føre Var sitt datagrunnlag fremkommer det at trenden har vært varierende, men stigende over tid fram til rundt 2014. Deretter flatet trendkurven noe ut før den gikk ned forut for pandemien. I perioden etter 2022 har den igjen vært økende, og ligger nå på et høyere nivå enn i 2014³.

FIGUR 7 - LANGTIDSTREND ANABOLE VIRKESTOFFER (AAS)



Mange vil nok assosiere en “typisk” AAS-bruker med muskuløse menn, med en litt for intens brunfarge og en tettstående singlet. Denne stereotypiske oppfatningen har vært utbredt lenge, og gjennom etterrettelig forskning, gode hjelpetiltak og engasjerte fagfolk begynner det nå å utkrystallisere seg et mer nyansert og helhetlig bilde av de komplekse og varierte årsakene til at noen bruker AAS på tross av risiko og stigma knyttet til dopingpreparater.

Gjennom å se på tilgjengelig litteratur, fokusgruppeintervjuer med ansatte i relevante tjenester og samtaler med personer som tidligere har brukt AAS fremstår det som om det kan være aktuelt å differensiere mellom fire ulike grupper eller forklaringsmodeller for hvorfor det for noen kan være forlokkende å bruke AAS. Denne inndelingen er naturligvis en forenkling av en kompleks og mangefasettert virkelighet, og er ikke representativ for alle som har brukt eller bruker AAS. Føre Var har likevel valgt denne typen inndeling da det kan være nyttig for å få en forståelse for ulike risikofaktorer og rasjonaliseringsfaktorer som ligger til grunn når noen velger å bruke AAS.

3 Føre Var sier ikke noe om prevalensen av bruk, det er trendbildet som monitoreres.

Gruppe 1: Tradisjonelle “bolere”

Bruken av AAS uten medisinsk indikasjon ble først observert blant vektløftere på 1950-tallet. Under sommer-OL i Mexico i 1968 ble de første dopingtestene for AAS gjennomført, og i 1976 ble stoffene offisielt inkludert på Den internasjonale olympiske komité (IOC) liste over forbudte midler. I Norge var det først i 2013 at kjøp og bruk av AAS ble klassifisert som ulovlig. Over tid har bruken av AAS spredt seg fra konkurranseidretten til breddeidrett, hobby-atleter, personer som trener på treningssentre og andre grupper som vil bli beskrevet mer inngående senere. Et gjennomgående trekk blant brukerne er ønsket om å forbedre kroppens utseende og/eller prestasjonsevne (Mørland & Waal, 2017).

Bruk av AAS er tidvis knyttet til sosiale utfordringer og en økt interesse for andre rusmidler. En SIRUS-rapport fra 2013 viser at personer som bruker AAS, oftere rapporterer om utfordringer i oppveksten, lavere utdanningsnivå enn befolkningen generelt, samt et høyere gjennomsnittlig bruk av andre illegale rusmidler (Sandøy, 2013).

Det er også dokumentert at enkelte utvikler avhengighet knyttet til bruken. Typiske tegn på dette inkluderer abstinensplager som nedstemthet, sterk trang til å bruke AAS og utmattelse. Andre kjennetegn er at man tar større doser enn planlagt, bruker mye tid på aktiviteter relatert til AAS, og fortsetter bruken til tross for negative konsekvenser (Mørland & Waal, 2017).

Gjennom fokusgruppeintervjuer gjennomført denne våren fremkommer det at flere personer som regelmessig bruker AAS har en stor bevissthet rundt hvilke preparater de velger å bruke, hvordan preparatene kan brukes på en mest mulig hensiktsmessig måte og at de opplever at de tar en veloverveid og målrettet beslutning når de bruker AAS.

Gruppe 2: Rusmiddelavhengige som ønsker å øke muskelmasse

En årsak til bruk av AAS som trekkes frem er et opplevd behov og ønske om å “bygge opp en sliten kropp” etter lang tids rusmiddelbruk. Dette gjelder særlig for personer som lever gatenære liv, og som har blitt tynne etter lang tids rusmiddelbruk, eller som ønsker økt energinivå og økt sexlyst. Videre kan en motivasjon være å motvirke alderdomstegn (Havnes & Bjørnebekk et al., 2020).

Forskere fra Steroideprosjektet har gjennomført en studie i 2015/2016 og i 2023/2024⁴ blant pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) hvor det kommer frem at omtrent 1 av 3 av deres mannlige respondenter hadde brukt AAS, og i underkant av 1 av 10 av kvinnene (Havnes & Bjørnebekk et al., 2020). Dette er tall fra personer som mottar behandling fra TSB og disse tallene er ikke representative for majoritetsbefolkningen, men funnene indikerer at bruk av AAS er mer utbredt blant dem som, gitt behandlingsforløpet, har et mer omfattende rusmiddelbruk.

En ekstra risikofaktor for denne gruppen vil være potensielle skadelige interaksjoner med andre rusmidler, og belastningene på hjerte-kar systemet og andre indre organer er store. Det trekkes frem at det ikke er uvanlig med bruk av sentralstimulerende rusmidler som amfetamin i kombinasjon med AAS for mennesker som har et omfattende rusmiddelbruk.

4 Funnene fra undersøkelsen gjennomført i 2024 er ikke publisert ennå, så tallene som henvises til er fra undersøkelsen gjennomført i 2015/2016.

NorMa-studien har sett på rusmiddelbruk og helsesituasjonen blant innsatte i norske fengsel (n=1499) og data ble samlet inn i til sammen 57 fengsels-enheter i perioden 2013-2014 (Bukten et al., 2016). Totalt oppgir 65% av respondentene at de har brukt en eller flere typer illegale rusmidler eller legemidler med hensikt om å oppnå ruseffekt en eller flere ganger i løpet av livet, og videre oppgir omtrent 1/4 av disse å ha brukt AAS. Typisk for de som hadde brukt illegale rusmidler eller legemidler, var bruk av flere substanser; 89 % av dem som noen gang hadde brukt illegale rusmidler eller legemidler hadde prøvd mer enn to typer, mens 45% hadde brukt minst 10 ulike stoffer (Bukten et al., 2016).

Steroideprosjektet sin artikkel om bruk av AAS i forkant og underveis i soning (Havnes & Bukten et al., 2020) har tatt utgangspunkt i NorMa-studien og konkluderer i sin studie med at bruk av AAS var relativt utbredt blant innsatte, og fremhever at bruk av AAS kan være en indikator på mer alvorlige rusmiddelutfordringer (Havnes & Bukten et al., 2020).

Gruppe 3: Unge menn med interesse for trening og kropp

I dagens medielandskap, preget av sosiale medier og idealiserte kroppsbilder, opplever mange unge menn et sterkt press om å oppnå en muskuløs og "perfekt" kropp (Ødegard, 2025). Kan dette kroppspresset for noen føre til en opplevelse av utilstrekkelighet og et ønske om å fremskynde fysiske resultater gjennom bruk av AAS?

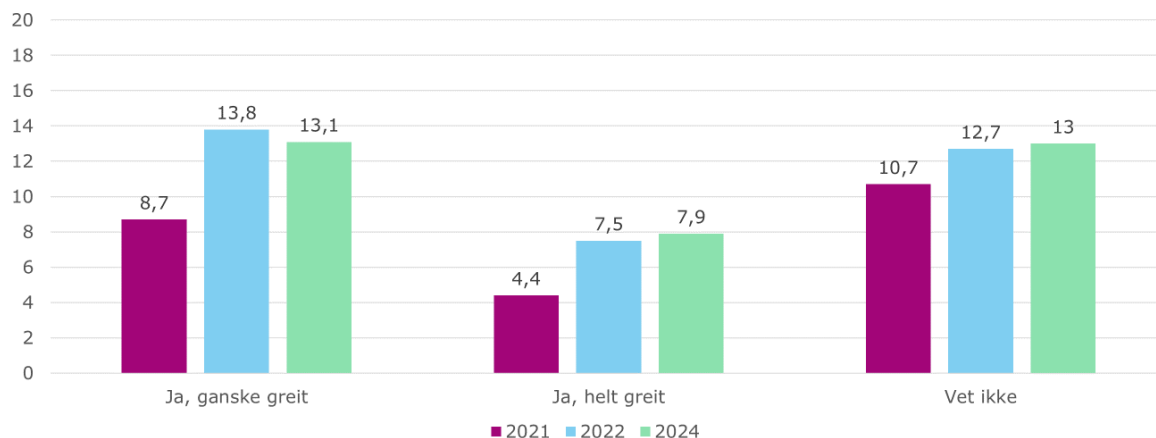
Bruken av AAS blir i visse kanaler på sosiale medier nærmest fremstilt som en mirakelkur, og omtalen av potensielle bivirkninger underkommuniseres. Videre er salg av ulike produkter som inneholder AAS utbredt på nett, og flere av nettsidene fremstår som profesjonelle. Mange av disse unge mennene er opptatt av å optimalisere både kropp og utseende, og holder nøye oversikt over antall treningstimer, matinntak og et generelt sunnhetsregime (Dæhlen, 2022; Svantorp-Tveiten 2022). Paradokset er derfor stort, når noen av disse unge mennene velger å benytte AAS for å fremskynde prosessen med å nå et nærmest uoppnåelig kroppsideal. Antidoping Norge fremhever at det er en tendens i samfunnet at ungdom, og spesielt gutter, har et mer liberalt forhold til dopingmidler, noe som fremkommer av blant annet tall fra Ungdata, henvendelser til Dopingkontakten, hva som snakkes om på sosiale medier og saker fra redaksjonelle medier ([Antidoping.no](https://antidoping.no), 2025)

I en studie om holdninger og dopingprevalens blant norsk ungdom på tvers av treningsaktiviteter (Lauritzen, 2024) fremkommer det at 18 prosent av unge mellom 13 og 19 år, og 26 prosent av de spurte guttene, mener det er greit å bruke AAS eller prestasjonsfremmende midler i sammenheng med trening. Studien finner en relativ lav forekomst av bruk, men derimot en høy aksept for AAS i visse treningsgrupper (Lauritzen, 2024).

Videre viser tall fra ungdataundersøkelsen (Hartveit, 2025) at det er en tendens de siste tre årene til at unge har et mer liberalt syn på bruk av det som i undersøkelsen refereres til som ulovlige dopingmidler, enten for å prestere bedre i idrett, for å få større muskler eller for å gå ned i vekt (se tabell 10).

FIGUR 8 - **UNGDOMMERS SYN PÅ BRUK AV DOPINGMIDLER (UNGDATA.NO)**

Synes du det er greit at noen bruker ulovlige dopingmidler for å få større muskler?



Norge: US+VGS

Gjennom fokusgruppeintervjuene med personer som jobber tett på ungdom stiller noen spørsmål ved om majoritetsmisforståelsen om at rusmiddelbruk er veldig utbredt kan være en medvirkende årsak til en normaliserende holdning blant ungdom knyttet til AAS?

Bruken av AAS blant ungdommer generelt og unge gutter spesielt er et komplekst fenomen som krever tverrfaglig innsats for forebygging og behandling. Økt kunnskap, åpen dialog og tilgjengelige helsetjenester er avgjørende for å møte utfordringen på en effektiv måte. Opplæring og forebyggende tiltak bør spesifikt rette seg mot grupper som er i faresonen for fremtidig bruk av AAS.

Gruppe fire: Vilkårlig bruk av AAS

Den siste gruppen vi ønsker å fremheve i dette spesialfokuset er gruppen som bruker rusmidler rekreasjonelt, og som ikke nødvendigvis har en særlig målrettet hensikt ved bruken av AAS. Gjennom fokusgruppeintervjuene nevnes eksempler på at noen vilkårlig kan få tilbud om å kjøpe AAS når intensjonen er å kjøpe andre rusmidler, eller de kan ha personer i omgangskretsen sin som bruker AAS og dermed få tilbud om en kur eller en enkeltdose. For dem som har et rekreasjonelt forholdt til utvalgte rusmidler kan bruk av AAS inngå som én av flere komponenter i rusmiddelbruket, og bevisstheten rundt risiko og mulige konsekvenser er potensielt ikke like utbredt som blant dem som bruker AAS mer målrettet.

En annen gruppe som sjeldent trekkes frem når det er snakk om ASS er unge jenter og unge voksne kvinner som bruker "barbiedopet" melanotan, et syntetisk hormon som opprinnelig ble brukt av "tradisjonelle" AAS-brukere (McVeigh, 2020). Melanotan sin virkning er å stimulere hudens pigmentproduksjon, og to av de mest fremtredende bivirkningene er redusert matlyst og økt sexlyst. Preparatet er i all hovedsak tilgjengelig som injeksjonsvæske eller som nesespray. Som med andre illegalt distribuerte legemidler, slik som AAS, er det bekymringer knyttet til kvaliteten på

de tilgjengelige preparatene. Dette gjelder ikke bare innhold og dosering, men også forekomst av forurensninger og manglende sterilitet. En stor bekymring er gjenbruk eller deling av injeksjonsutstyr (Evans-Brown et al., 2009). Senest i slutten av april 2025 rapporterte NRK om at tolletaten nylig har gjort rekordbeslag av dette syntetiske hormonet i Norge (Strand & Tølfen, 2025).

Avsluttende kommentar

Som nevnt innledningsvis er denne inndelingen i ulike grupper en forenkling av virkeligheten, som ikke vil være representativ for alle som bruker eller har brukt AAS. Formålet med inndelingen har vært å vise kompleksiteten og øke bevisstheten rundt at bruk av AAS kan finne sted i mange ulike miljøer og aldersgrupper, og på tvers av kjønnene. Vi håper at dette spesialfokuset kan være med på å rette oppmerksomhet mot en kategori rusmidler som kan ha stor effekt på enkeltindividers hverdag, og som hjelpeapparatet, foreldre og andre pårørende kan oppleve som utfordrende å identifisere.⁵

Se vårens hovedtabell 2025:

[Til hovedtabell](#)

5 Ved behov for mer informasjon og spørsmål knyttet til AAS finnes det flere gode nettkilder, som blant annet [Steroidelab – Se eksperimenter med anabole steroider](#), [Forside I Antidoping Norge](#), og [Forside - Rusinfo](#).

REFERANSER OG BAKGRUNNSLITTERATUR

Antidoping Norge (2025, 25. April) *Kampanje til gutta*. Antidoping Norge lanserer en kampanje som stiller spørsmålet “skal du la gutta påvirke hva du gjør med kroppen din?” <https://www.antidoping.no/nyheter/kampanje-til-gutta>

Berg, E. K. U., Nybråten, C., Celik, I. & Møgster, B. *Føre Var 2/2024*. [Føre-Var-Høst-2024-KORUS-Bergen.pdf](#)

Bramness, J. G. & Haugland, S. (2011). Misbruk av gammahydroksybutyrat. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131, 2122-5. doi: 0.4045/tidsskr.10.1454 [Misbruk av gammahydroksybutyrat | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P., Lund, I. O. & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel. Resultater fra The norwegian offender mental health and addiction study (NorMA)*. Rapport 2/2016, Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF). [Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel](#)

Dæhlen, M. (2022, 23. August) *Unge gutter trener mer på treningssenter enn før*. Forkning.no. [Unge gutter trener mer på treningssenter enn før](#)

European Union Drugs Agency (EUDA) (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union. www.euda.europa.eu

European Union Drugs Agency (EUDA) (2025). *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. Publications Office of the European Union. [Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs \(ESPAD\) | www.euda.europa.eu](https://www.euda.europa.eu)

European Union Drugs Agency (EUDA) (2025). *En håndbok for beslutningstakere, opinionsdannere og policyutformere i evidensbasert rusmiddelforebygging*. [european-prevention-curriculum-norsk-utgave-feb-2025-1.pdf](#)

Evans-Brown, M., Dawson, R., Chandler, M. & McVeigh, J. (2009), Use of melanotan I and II in the general population. *British Medical Journal*. 338 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b566>

Folkehelseinstituttet (FHI) (2024). *Narkotikautløste dødsfall 2023*. Hentet 05.05.2025 fra [Narkotikautløste dødsfall 2023 - FHI](#)

Hartveit, K. (2025). *Analyse av Ungdatatall*.

Havnes, I. A, Bjørnebekk, A. Jørstad, L. J, McVeigh, J. & Hout, M-C. V (2020a) The Anabolic Androgenic Steroid Treatment Gap: A National Study of Substance Use Disorder Treatment. *Substance Abuse: Research and Treatment*, Vol 14. DOI: [10.1177/1178221820904150](https://doi.org/10.1177/1178221820904150).

Havnes, I. A, Bukten, A., Rognli, E. B. & Muller A.B (2020b) *Use of anabolic-androgenic steroids and other substances prior to and during imprisonment - Results from the Norwegian Offender Mental Health and Addiction (NorMA) study*. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 217. [10.1016/j.drugalcdep.2020.108255](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108255).

Helsedirektoratet (2025). *Nasjonale faglige råd for overdoseforebyggende arbeid i kommunen*. Hentet 03.05.2025 fra [Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

Lauritzen, F. (2024) Attitudes and doping prevalence among Norwegian youth across exercise activities. *Performance Enhancement & Health*, 12(3). <https://doi.org/10.1016/j.peh.2024.100286>

Lecomte, T., Dumais, A., Dugrè, J. R. & Potvin, S. (2018) The prevalence of substance-induced psychotic disorder in methamphetamine misusers: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. Vol. 268. 189-192. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.033>

McVeigh, J. (2021). *Health and social responses to problems associated with the use of performance- and image-enhancing drugs Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide*. Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/drugs-library/health-and-social-responses-problems-associated-use-performance-and-image-enhancing-drugs_en

Mounteney, J. (2009). *Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.

Mørland, J. & Waal, H. (2017) *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget

Stiftelsen Bergensklinikkene (2010). *GHB og forløperen GBL: Case-studie av en begynnende trend*. Stiftelsen Bergensklinikkene/SERAF. [GHB-og-forløperen-GBL.pdf](#)

Strand, T. & Tolfen, C. B. (2025, 21. April) *Smugler store mengder «Barbie-dop» over grensa: – Du vet ikke hva du får*. NRK.no. <https://www.nrk.no/ostfold/tolletaten-gjor-flere-beslag-av-melanotan--overlege-advarer-mot-bruk-1.17359171>

Svantorp-Tveiten, K. M. E. (2022). *Reducing risk for eating disorder development and muscle-building supplement use in high school students: A Cluster Randomized Controlled Trial*. [Doktorgradsavhandling]. Norges Idrettshøyskole.

Ødegard, E. (2025, 17. januar). *Normalisering av steroidebruk- perker på TikTok*. Journalen.oslomet.no. <https://journalen.oslomet.no/nb/2025/01/tittel>

Nettsider

Folkehelseinstituttet (2025). *Alkohol*. Hentet 05.05.2025 fra ([Alkohol - FHI](#));

Helsedirektoratet (2025). *GHB/GBL*. Hentet 05.06.2025 fra [Søk - Helsedirektoratet](#)

Oslo kommune (2025). *RUSinfo*. Hentet 05.06.2025 fra [Amfetamin og metamfetamin](#), [Alkohol - Alt du trenger å vite om alkohol og alkoholbruk - Rusinfo](#) og [Ketamin - Rusinfo](#)

Oslo universitetssykehus (OUS) (2025) *Anabole steroider*. Hentet 05.06.2025 fra <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nrapp/rus-og-avhengighet/fakta-om-rusmidler/faktaark-om-anabole-steroider/#virkninger>

Rusopplysningen (2025). *Alkohol og Ketamin*. Hentet 05.06.2025 fra [Alkohol](#) og [Ketamin \(rusopplysningen.no\)](#).

Steroidelabb.no (2025). *Anabole steroider*. Hentet 05.06.25 fra <https://www.steroidelab.no/om-anabole-steroider/fysiske-bivirkninger>

Sykehuset Østfold HF (2025). *Ketamin mot behandlingsresistent depresjon*. Hentet 05.06.2025 fra [Ketamin mot behandlingsresistent depresjon - Sykehuset Østfold HF \(sykehuset-ostfold.no\)](#)

KORUS

Bergen

Heftets tittel:
Føre Var – 01/25

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