

FØRE VAR

TRONDHEIM HØST 2025

RUSTRENDER I TRONDHEIM FØRE VAR NR. 02/25

Katrin Øien og **Inger Lise Rokseth Leite**

Hovedfunn

- Økning for kokain
- Økning for ketamin
- Nedgang for GHB
- Økning for fentanyl

Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 02/25

Forfattere: Katrin Øien og Inger Lise Rokseth Leite

Forside: Arne Slomann

Forord

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt) publiserer med dette den femtende Føre Var-kartleggingen av rustrender i Trondheim. Den sammenstillingen av ulike datakilder og måten dette systemet er bygget opp på gjør at vi kan utnytte ulike kilder på rusbruk og tilgjengelighet i Trondheim som vi ellers ikke hadde kunnet nyttiggjøre oss av på samme måte. Kartleggingen styrker kunnskapsgrunnlaget for analyse av trendutvikling på rusområdet over tid. Kunnskapen vil kunne anvendes av lokale myndigheter til planlegging og tiltaksutvikling i kommunen og andre offentlige instanser.

I denne rapporten ble det funnet en økning for ketamin og kokain, to rusmidler vi har sett en tendens til økning for over tid nå. Mens kokain har vært et rusmiddel i omløp i et bredt segment av befolkningen, har ketamin nylig begynt å få en økende utbredelse. Ketamin har fått mye oppmerksomhet etter å ha blitt godkjent som medikament bruk i behandling av depresjon, men selv om det kan ha positive effekter i en slik sammenheng er det viktig å få ut kunnskap om at det ikke betyr at det er et ufarlig rusmiddel som man bør selvmedisinere med.

Vi ser også en økning på noen indikatorer for fentanyl, men det er ikke mistanke om at det er mengder med farlig sterkt pulver i omløp. Dette er likevel noe å holde øye med.

Etter en runde med overdoser og mye medieoppmerksomhet i høst ser det ut til at GHB har hatt en nedgang igjen. Det kan være svært lett å overdosere på GHB, så dette er en utvikling vi håper fortsetter.

Som avdelingsleder for KORUS midt er denne høstens Føre Var-rapport den siste jeg følger arbeidet med. Bakgrunnen for det er at jeg slutter i stillingen over nyttår og går av med pensjon. Det har vært et spennende og viktig utviklingsarbeid som jeg har fulgt over mange år. Jeg håper at rapportene har vært nyttige ut fra ulike tjenesters perspektiver. Særlig for Trondheim kommune, da vår primære målsetting i arbeidet med disse kartleggingene er å danne kunnskapsgrunnlag for bedre planlegging og tiltaksutvikling i kommunen.

Jeg vil avslutningsvis særlig takke våre dedikerte ansatte i KORUS midt for arbeidsinnsatsen med rapportene over mange år, og håper kartleggingen gir både tjenester og offentligheten et nyttig bilde av russituasjonen i Trondheim. Til slutt en stor takk også til alle bidragsyttere til samarbeidet, som har gjort rapporten mulig.

Trondheim 10. desember 2025

KORUS midt



Trond Rune Ljøkjell, Avdelingssjef

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Føre Var Trondheim – Høst 2025	6
Hva er Føre Var?.....	6
Hvorfor Føre Var?.....	6
Framgangsmåte	6
Litt om trendpanel	7
Presentasjon av funn	7
Rapportens oppbygging og innhold	8
Manual – Føre Var: Kartlegging av rustrender	8
Kommentarer høst 2025	9
Kokain.....	9
Ketamin	9
GHB (eller GBL)	9
Fentanyl.....	10
Øvrige rusmidler	10
Øvrige forhold.....	11
Rusmiddelspesifikke funn	12
Hallusinogene rusmidler.....	12
Ketamin	12
Sentralstimulerende rusmidler	15
Kokain.....	15
Opioider	18
Fentanyl.....	18
Andre medikamenter og syntetiske stoffer	20
GHB/GBL	20
Konsekvenser av rusmiddelbruk	22

Appendiks 1 – Analysetabeller	24
Appendiks 2 - Metodiske begrensninger – sekundærdata	26
Appendiks 3 – Datakilder som brukes i Føre Var	27
Litteratur	29

Føre Var Trondheim – Høst 2025

Hva er Føre Var?

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt), har på oppdrag fra Helsedirektoratet etablert et system for overvåkning av rustrender i Trondheim – Føre Var Trondheim. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Trondheim. Denne utgaven av Føre Var Trondheim viser tendenser for de siste seks månedene (april - september 2025) sammenlignet med halvåret før (oktober 2024 – mars 2025). Dette er den femtende rapporten som produseres.

Det samarbeidet vi har etablert med ulike instanser og enkeltpersoner i Trondheim gjør det mulig å innhente lokale data om bruk og tilgjengelighet av rusmidler. Denne rapporten utarbeides på grunnlag av disse og distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som er interesserte i eller arbeider med rusproblematikk. Kartleggingen ble ved oppstarten i 2018 forankret i kommunedirektørens fagstab i Trondheim kommune.

Hvorfor Føre Var?

Det finnes mye kunnskap om den lokale rusmiddelsituasjonen hos enkeltpersoner og instanser, men ofte er informasjonen lite organisert og blir isolert der den er. Føre Var innhenter, sammenfatter og analyserer slike opplysninger og data. Systemet skal være tidlig ute og formidler siste nytt om rusmiddeltrender, for å gi politikere og fagpersoner mulighet til å iverksette effektive og evidensbaserte tiltak.

Framgangsmåte

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

Kildene som benyttes i Trondheim er:

- 23 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol og medikamenter, behandlingsdata, data fra hjelpetelefoner, politi, tolletat og sykehus. I tillegg mottar vi noen statistikker som ikke brukes inn i hovedanalysene, men som vi benytter for å belyse endringer.
- Flere interessekilder som inkluderer internettside, lokalaviser og søkemotor. Det er også noen relevante kilder som gjennomgås kvalitativt.
- Spørreskjema til et trendpanel.

Tallene fra disse kildene går så gjennom en rekke utregningsprosesser, slik at de får sammenlignbare forholdstall som da indikerer om det har vært økning eller nedgang fra kildene, og til slutt for de ulike rusmidlene/medikamentene siden forrige innsamlingsperiode. Mer detaljer om disse prosessene ligger i appendiks A. I appendiks B belyser vi noen metodiske begrensninger, og i appendiks C ligger en oversikt over de datakildene som benyttes.

Vi anbefaler å særlig se på oversikten over datakildene før man leser rapporten. Bildet av tendenser for rusbruk i Trondheim, som presenteres i denne rapporten, er basert på kilder som vist i illustrasjonen:



Litt om trendpanel

I denne rapporten har 24 personer/informanter/instanser bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim, eller ut fra sin stilling/posisjon ser eller hører om det som brukes. Informantene besvarer et spørreskjema hver sjette måned. De fleste har vært med i de tidligere rapportene, mens noen er nye og noen fra de forrige deltok ikke denne gangen av ulike årsaker. Informantene kan deles inn i hovedgruppene «Det generelle samfunn», «Utelivet» og «Risiko/etablert miljø». Panelet er bredt sammensatt og består av fagfolk, personer som bruker rusmidler, og personer med god kjennskap til ulike utelivs- og ungdomskulturer, som ansatte i kommunale tiltak, og fra spesialisthelsetjeneste.

Presentasjon av funn

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

- Illustrasjoner av tendenser. Her brukes en samlet skåre, endring (aggregert differanse), som gir en indikator på den totale endringen.
- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. april – 30. september 2025. Disse blir forklart ved at endringen (den aggregerte differansen) deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer. Dataene for alkohol er et unntak her, hvor vi sammenligner sommer mot sommer og vinter mot vinter for å unngå endringer som ligger til normale sesongvariasjoner.
- Beskrivelse av endringer som de ulike kildene har rapportert den siste perioden, sammenlignet med perioden før der dette har vært mulig.

Data fra det siste halvåret 1. april – 30. september 2025, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. oktober 2024 – 31. mars 2025. Samtidig er det kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Føre Var sammenligner derfor disse data med tilsvarende periode året før (oktober – mars mot oktober – mars, og april – september mot april – september). Dette gjelder i hovedsak de statistiske kildene.

Rapportens oppbygging og innhold

I rapportene inkluderes bare de funnene som vi mener vi har innhentet nok data på, både kvalitativt og kvantitativt, til å si noe om. Vi rapporterer ikke på rusmidler/medikamenter hvor vi ikke syns vi har godt nok grunnlag til å si noe konkret om deres utvikling. Det rapporteres vanligvis på de ulike gruppene alkohol, hallusinogene rusmidler, sentralstimulerende midler, opioider/opiater, benzodiazepiner og andre medikamenter og syntetiske stoffer, med rapportering på tilhørende rus- og legemidler i hver kategori. I denne rapporten har vi imidlertid valgt å kun fokusere på hovedfunnene, og heler kommentere øvrige interessante observasjoner i kommentardelen. Kontakt rapportskrivere dersom det er spørsmål knyttet til øvrige rusmidler.

Manual – Føre Var: Kartlegging av rustrender

I 2007 ble det utarbeidet en manual, «Føre Var: Kartlegging av rustrender» (Lervåg & Mounteney, 2007), rettet til fagfolk som ønsker å etablere et system for å overvåke lokale rustrender. KORUS Bergen tilbyr opplæring i bruk av metoden. For mer informasjon, kontakt: Else Kristin Utne Berg: else.kristin.utne.berg@helse-bergen.no

Kommentarer høst 2025

Dette er den femtende Føre Var-rapporten for Trondheim. Denne rapporten presenterer kun hovedfunnene fra høstens kartlegging, og dekker perioden april – september 2025. Disse hovedfunnene og noen utvalgte vi vil kommentere her er de rusmidlene eller medikamentene som har endringer som vi mener er betydelige eller av særlig interesse.

Kokain

Denne perioden fikk vi en økning på indikatorer for kokainbruk. Trendpanelet vårt rapporterte om økning i bruk, i tillegg til at flere med kokain som hoveddiagnose har vært innom behandlingsapparatet. I tillegg er det nok mer vanlig å få en bidiagnose på kokain enn en hoveddiagnose. Som tidligere er det tjenester som forteller om en del personer som kommer for å få hjelp etter at kokainbruken har blitt problematisk og den har fått konsekvenser for ting som arbeidsforhold og/eller relasjoner (familie). Disse er ofte unge menn (20-30 årene).

Kokain er et rusmiddel som det beslaglegges relativt lite av i Trøndelag, i alle fall sammenlignet med den utbredte bruken og de historiene vi ser i media. Kripos har en del antall beslag, men det er ikke så store mengder det er snakk om. Det rapporteres om god tilgang fra trendpanelet, og det ser ikke ut til å være særlige svingninger i kvalitet (som er logisk, dersom man utvanner produktet i et marked med mye tilgang vil jo kunder gå til andre for å få bedre kvalitet). Grensedivisjonen område midt (tidligere tolletaten og heretter benevnt som tolletaten) sin aktivitet er i stor grad konsentrert rundt grenseoverganger, og de største beslagene som er gjort er hovedsakelig på Østlandet. Dersom kokain i hovedsak transporteres innenlands fra Østlandet vil dette være utenfor Tolletatens hovedområde for aktivitet. I tillegg har Tolletaten mange andre oppgaver de skal prioritere, som fortolling av ting som fisk og varer fra netthandel. Da er man avhengig av at politiets etterretning og aktivitet klarer å fange opp denne transporten.

Kokain blandes særlig med alkohol, men også mange andre rusmidler, som cannabis, amfetamin og MDMA. Vold og aggressivitet er en konsekvens mange nevner knyttet til alkohol, og kokain er et av de rusmidlene som trekkes frem oftest når vi ber om en vurdering fra trendpanelet på hvilke rusmidler som gir flest helsemessige og sosiale konsekvenser. Også gjeld og økonomi er konsekvenser som trekkes særlig frem knyttet til kokain.

Ketamin

Ketamin fortsetter å øke i bruk, og bruken er ikke bare begrenset til miljøer med etablert rusbruk. Både skoler, uteliv og tjenesteapparat kjenner til ketaminbruk (dog er kjennskapen i skoler meget sporadisk). Avløpsanalysene vi viste til i forrige rapport viste økt bruk i helgene, som indikerer en del rekreasjonell bruk. Trendpanelet rapporterer om økning i både bruk og tilgjengelighet. Mange peker på omtalen av bruken av ketamin i behandling for depresjon som en driver for bruk – og en bruker snakker om lettelse av tungsinn/depressive følelser ved bruk. Det ser fremdeles ikke ut til å være særlige lekkasjer fra behandling da det er pulver det rapporteres om (det brukes flytende i behandling). Det rapporteres ikke om så mange spesifikke konsekvenser av ketamin, men «K-hole» er en beskrivelse på en spesiell tilstand man mener noen ketaminbrukere kan havne i. Dette indikerer at de er veldig fjerne/ukontaktbare, som om bevisstheten har «forsvunnet i et sort hull». Overdose er også en konsekvens som nevnes. Ketamin er i utgangspunktet et anestesilegemiddel og er utbredt innenfor veterinærmedisin, noe som også er opphavet til betegnelsen «hestedop». En alvorlig konsekvens som kan opptre er at [blæra](#) ødelegges (RUSinfo, 2025).

GHB (eller GBL)

Etter noen perioder med en tendens til økning for GHB, fikk vi denne perioden en nedgang. Høsten 2024 var det en rekke overdoser på GHB i Trondheim, noe som gjorde at det nok ble fanget opp av flere prøver (GHB har relativt rask halveringstid) og det var mye medieoppmerksomhet rundt denne situasjonen. En slik oppmerksomhet kan muligens også føre til en periode med noe mer etterspørsel,

eller mer aktivitet fra tjenester som Tolletat og politi for å avdekke kilder. I denne perioden var det ingen tollbeslag av GHB, og få og relativt lite hos Kripas (dog en beskjeden økning i mengde). GHB er et av de rusmidlene som det rapporteres inn at trendpanelet kjenner til bruk av, men er ikke det som hyppigst neves i de kvalitative beskrivelsene trendpanelet gir (kombinasjoner, konsekvenser osv.). Det virker som om tjenestene i liten grad er i kontakt med «GHB-avhengige» (i mangel på en bedre beskrivelse), men at GHB heller er noe personer med høy rusvillighet bruker, blant andre rusmidler. Hvis vi ser tilbake på den eneste måleindikatoren vi har på faktisk bruk, nemlig positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk, så har det høyeste antallet positive prøver registrert av oss for en halvårsperiode vært 23 stk, som var like før pandemien brøt ut. Det lå så litt lavere frem til en brå nedgang høsten 2022, og har ligget lavt der frem til et lite hopp sist periode, men langt fra den toppen som var i 2020. Det gjenstår å se om denne nedgangen vil fortsette.

Fentanyl

En annen situasjon å holde øye med er fentanyl. Vi fikk denne perioden økning i positive prøver hos både Laboratoriemedisinsk klinikk og ved Oslo universitetssykehus (som analyserer prøver fra ruspåvirkede sjåfører). Det er solgt mindre fentanyl via apotek (selges for det meste i plaster), og tre av de i trendpanelet som kjente til bruk (totalt seks), mente det var noe økning i bruk. Det er definitivt brukt plaster illegalt (kokes og injiseres), men det er også noen som har observert eller hørt om pulver som tilsynelatende skulle være fentanyl. I tillegg er det ofte teorier om at det er tabletter i omløp som er penslet med fentanyl. Ofte handler nok dette om en uventet reaksjon på tabletter som gjerne har et variabelt innhold av virkestoffer fordi de er produsert illegalt, men det kan også være sant. Siden fentanyl er forbundet med stor overdosefare er det viktig å være årvåken dersom det viser seg å være mer fentanyl på vei inn i markedet, enten det er åpenhet om at det er fentanyl eller om det er i tabletter som selges som noe annet.

Øvrige rusmidler

Vi fikk i denne perioden en litt overraskende økning for Rohypnol/flunitrazepam, som er et benzodiazepin som ikke har markedsføringstillatelse i Norge og selges derfor kun ved registreringsfritak (Norsk legemiddelhandbok, 2025). Salget på Rohypnol fra apotek i Trondheim (unntaksgodkjenninger) hadde nå en nedgang siden forrige periode, men det var en økning i antall positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk (men ikke veldig mange). Kun to i Trendpanelet kjente til bruk, og hadde det ikke vært for økningen hos Laboratoriemedisinsk klinikk ville vi kanskje tolket det som om at noen hadde solgt medikamenter som ble utgitt for å være Rohypnol, men de positive prøvene kan indikere at det har vært rohypnolpiller i omløp. Dette er i alle fall en situasjon å holde øye med.

Lenge har den illegale tabletten Ksalol vært tilgjengelig i Trondheim, en liten blå pille som inneholder virkestoffet alprazolam, som er det samme som er i Xanor, eller Xanax. Denne perioden virker det imidlertid som om det har vært en del illegalt produsert Xanax i omløp (det er rykter og observasjoner av kvaliteter ved (de hvite) tablettene som ligger til grunn for det). Med tanke på lite kontroll på med mengde virkestoffer og hva som brukes som fyllstoffer er dette også noe å være observant på.

Vaping har vært et fenomen som vi har fått rapporteringer over flere perioder, men i denne perioden er det merkbart flere som nevner vaping og som sier at det er svært utbredt blant ungdommer. Vaping er ikke noe vi spør konkret etter, så denne observasjonen kommer i stor grad uoppfordret. Vaping er jo i utgangspunktet ikke et rusmiddel slik vi tenker på alkohol, medikamenter og illegale stoffer, men et tobakksprodukt. Det er likevel rapporteringer knyttet til vaping som kommer fra flere kilder som vi tenker det er viktig å få frem. Det ene er at det er noen usikre og noen sikre observasjoner av at vape inneholder THC, altså det rusgivende stoffet i cannabis. Det andre er at flere nevner at dette blir en inngangsport til illegale rusmidler da det er de samme som selger vape som også selger rusmidler. Tolletaten forteller at mye vape blir bestilt til postutlevering i Sverige og hentes der. Det er uansett viktig å se på forebyggende innsats mot bruk av vape, uavhengig av innholdsstoffet i dem.

Vi ser også denne perioden at det er mye cannabisprodukter som blir tatt i toll, enten med THC eller bare CBD. Både snus, vape og vingummi med THC er beslaglagt, samt en del cannabisfrø. Disse produktene er ikke beslaglagt i store mengder, men er en indikasjon på hva som er mulig å skaffe seg. For cannabis ser vi denne perioden en økning i tollbeslag, men en nedgang hos Kripas. Bruksindikatorene peker litt forskjellige retninger. Vi har jo heller ikke en prevalensundersøkelse,

indikatorene våre handler i hovedsak om hvor mye positive prøver som er tatt og behandlingsdata, i tillegg til trendpanelets vurderinger ut fra deres observasjoner. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk eller tilgjengelighet av cannabis siden forrige periode.

Alkohol er fremdeles det rusmiddelet som benyttes mest, og er det som blandes mest og som det oppgis flest konsekvenser av. Også de som rapporterer på miljøer med etablert rusmiddelbruk rekker ofte frem alkoholen som særlig problematisk. I denne perioden fikk vi en økning hos to av behandlingskildene våre, da sammenlignet med tilsvarende kartlegningsperiode i 2024. Det var imidlertid ikke noen endring hos salgskildene våre. Hvis vi skal jobbe godt forebyggende på rusfeltet er alkoholen ett av de rusmidlene vi bør ha størst fokus på, og opprettholdelse av gode regulatoriske og økonomiske virkemidler er viktig, som håndhevelse av lovverket og begrensninger knyttet til salg og skjenking av alkohol.

Øvrige forhold

Når vi spør Trendpanelet hvem de jobber med eller som er i samme miljø som dem, så er det noen ting som går igjen. Når det gjelder ungdommer er det både fortellinger om at «alle typer» ungdommer bruker rusmidler, men også at det særlig er sårbare ungdommer. Disse kan ha traumer, ha problemer med kognitiv fungering, ha psykisk uhelse, ha ulike diagnoser som ADHD eller autismespekter eller liknende, ha ulike problemer knyttet til skole, være isolert eller oppleve en form for utenforskap, eller problematiske forhold i hjemmet. To bakgrunnsbilder trekkes ofte frem; barnevernsbakgrunn, særlig fra institusjoner, og minoritetsungdommer. Det kan være overlapp mellom disse, og de kan være helt uavhengig av hverandre. Det kan være tilstedeværelse eller fravær av de andre faktorene som er nevnt over. Det er ingen entydig fasit. Det er imidlertid tydelig at det må jobbes mer og bedre med gode evidensbaserte forebyggende tiltak, særlig mot disse risikofaktorene, og det er ikke bare en setting som må gjøre denne jobben, her må det jobbes godt med både familier, skole, fritid og miljø.

Blant de voksne ser man mye fest og festrelatert rus i gruppen unge voksne mellom 20 og 30 år. I denne gruppa virker det som om alkohol, kokain, MDMA og cannabis er det vanligste. Noen bruker amfetamin fordi det er billigere enn kokain. Risikofaktorer for problematisk bruk for denne gruppa er ofte knyttet til problemer med psykisk helse, ensomhet og relasjonsproblemer. Blant de unge er det ikke så tydelige kjønnsforskjeller, men blant de voksne ser det ut til å være overvekt av menn.

I de miljøene med en etablert rusbruk snakkes det også denne gangen om mer vold, og at det er vanlig å bære kniv. Både kvinner og menn utsettes for vold. Det trekkes også denne gangen frem mangel på egnede boliger til denne gruppa, særlig menn, og at det tilbudet som er av akuttovernatting til menn har sprengt kapasitet.

Rusmiddelspesifikke funn

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

Alkohol, Hallusinogene rusmidler – som inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD og fleinsopp, **Sentralstimulerende midler** – som inkluderer amfetaminer, kokain og ecstasy (MDMA), **Opioider** – som inkluderer heroin, metadon, buprenorfin (Subutex^{®2}, Buprenorfin[®], Suboxone[®], Temgesic[®]) og morfin (Dolcontin[®]), **Benzodiazepiner** (Rohypnol[®], Xanor[®], Valium[®], Vival[®], Stesolid[®], Sobril[®] og Rivotril[®]). **Andre medikamenter og syntetiske stoffer** – som anabole virkestoffer, Ritalin[®], GHB/GBL og pregabalin (Lyrica[®]).

Hallusinogene rusmidler

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

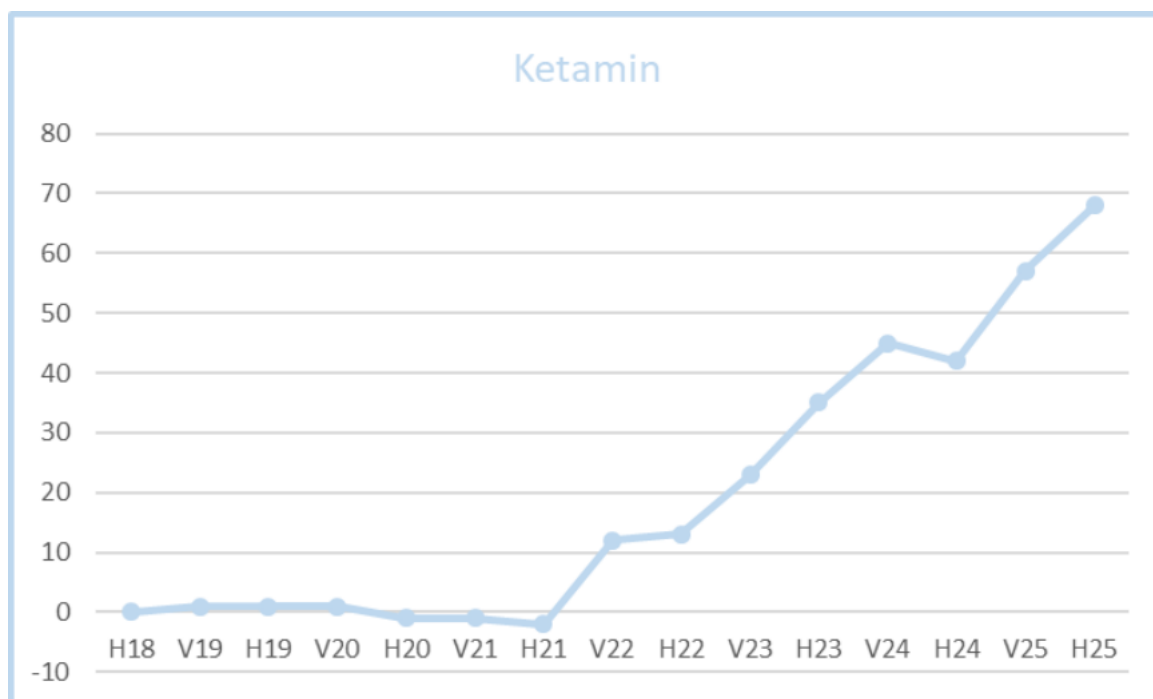
Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på rusmidler som fremkaller psykoseliknende bevissthetsforandringer når de påvirker hjernen (Mørland, 2017). De kan også føre til forstyrrelser av sanseoppfattelsen og føre til illusjoner og hallusinasjoner. De mest brukte hallusinogenene er meskalin (finnes i meksikanske kaktusarter), psilocybin (finnes i fleinsopp), og lysergsyredietylamid (LSD, syntetisk, men kan også fremstilles fra enkelte sopper).

Ketamin

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

I denne perioden var det økning for bruk av ketamin og ingen endring for tilgjengelighet eller interesse (tabell 1). Samlet sett gir dette en økning for ketamin siden forrige periode.

Figur 1: Ketamin – H18-H25



Tabell 1: Ketamin

Endring V25-H25

	Skår
Bruk	11
Tilgjengelighet	0
Interesse	0
Endring (aggregert differanse)	11

Bruk

Laboratoriemedisinsk klinikk hadde en økning på positive prøver på ketamin sammenlignet med forrige periode. 16 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av ketamin i perioden, fem flere enn i forrige periode, men de fleste av disse er fremdeles tilknyttet risiko/etablert-miljø. Trendpanelet melder en sterk økning i bruk sammenlignet med forrige periode. Samlet gir dette tendens til økning for bruk av ketamin.

Tilgjengelighet

Tolletaten gjorde i likhet med forrige periode kun ett beslag av ketamin i Trondheim i denne perioden. Beslaget var mindre enn i forrige periode. Trendpanelet meldte om betydelig økning i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en stabil tendens for tilgjengelighet av ketamin.

Interesse

RUSinfo registrerte ingen endring interesse for ketamin denne perioden (kun ett treff). Adresseavisen publiserte færre saker om ketamin, mens Nidaros ikke hadde noen saker. Samlet gir dette en stabil tendens for ketamin.

Øvrig informasjon

Ketamin er oppgitt i kombinasjon med alkohol, cannabis, amfetamin, heroin, MDMA, benzodiazepiner, Lyrica og NPS (2C-B), og i kombinasjon med kokain er det nevnt et spesifikt navn; Calvin Klein. Helsemessige konsekvenser som nevnes er nedstemthet, kognitive utfordringer, hallusinasjoner, K-hole (ikke kontaktbar), avhengighetsfare og pustevansker. Av sosiale konsekvenser nevnes redusert arbeidsevne, sosial distanse og uforutsigbar atferd. Pris er oppgitt mellom 800kr og 1400kr per gram. Svelging og sniffing er vanligste inntaksmåter, og det injiseres i enkelte miljøer. Oppgitte slanguttrykk er K, ket, k-spesial og hestedop.

Sentralstimulerende rusmidler

(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

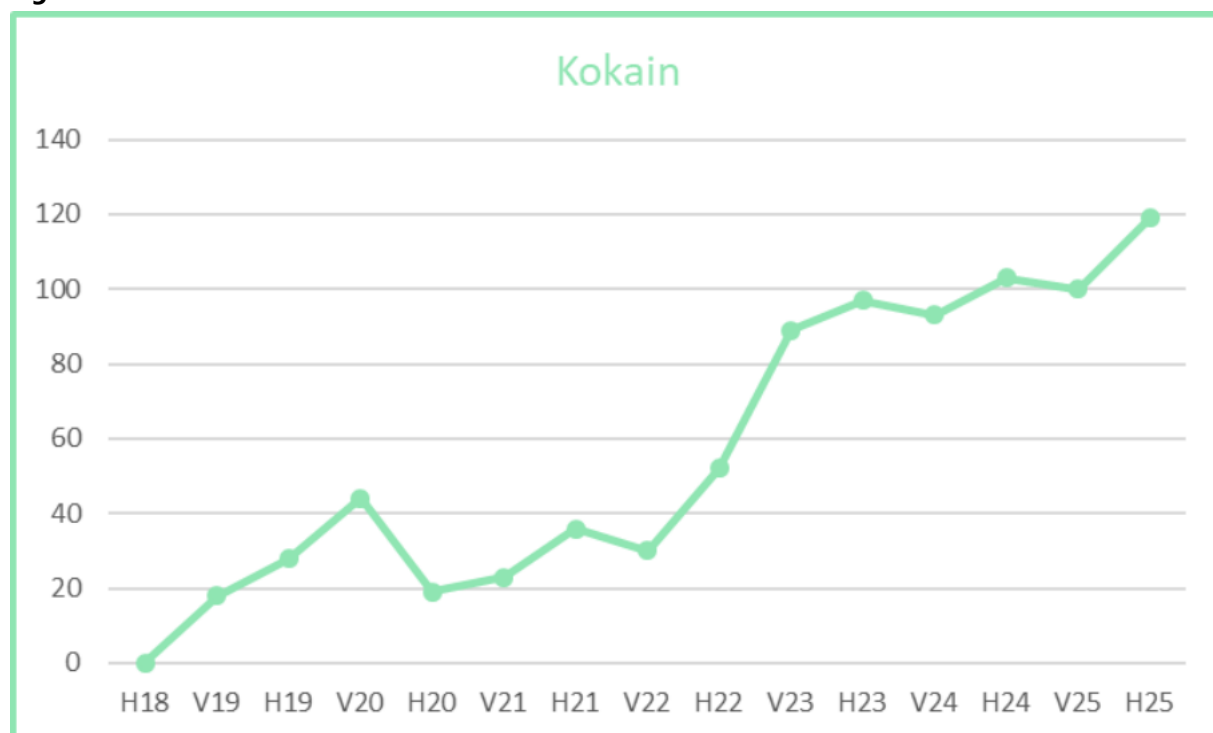
Sentralstimulerende rusmidler (psykostimulantia) stimulerer psykiske funksjoner og demper tretthet, tørst og sultfølelse (Mørland & Dietrichs, 2019). Disse virker gjennom å øke mengden transmittorstoffer i sentralnervesystemets synapser. Effektene er økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie og kritikkløshet. Også det sympatiske nervesystemet påvirkes, og effektene av dette er økt blodtrykk og puls. Andre effekter som kan opptre er angstanfall, irritabilitet, paranoiditet og hallusinasjoner.

Kokain

Kokain utvinnes fra bladene på kokabusken (Mørland & Dietrichs, 2018). Kokain øker nivået av katekolaminer og serotonin innenfor og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir effekter som økt våkenhet, økt selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie, intens lykkefølelse, kritikkløshet, samt fysiske virkninger som rask puls, blodtrykksstigning og temperaturøkning. Rusen er kortvarig (mellom en halvtime og opp til noen få timer).

Denne perioden var det en økning for bruk av kokain sammenlignet med forrige periode. Det var ingen endring i tilgjengelighet eller interesse. Totalt ga dette en tendens til økning for kokain (tabell 2).

Figur 2: Kokain – H18-H25



Tabell 2: Kokain

Endring V25-H25

	Skår
Bruk	19
Tilgjengelighet	0
Interesse	0
Endring (aggregert differanse)	19

Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøveresultater for kokain hos ruspåvirkede sjåførere analysert av OUS. I prøver analysert av Laboratoriemedisinsk klinikk hadde de noe økning i antall positive prøver, sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Det var også en økning i innleggelser i klinikkene med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose, men det er likevel ikke så mange som legges inn med denne diagnosen (<10). Det er flere som får en F14-diagnose som bidiagnose ved avrusingsavdelingen enn det er som får det som hoveddiagnose. Trendpanelet rapporterte om en økning i bruk. 22 av de 24 i trendpanelet hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Det er observert bruk av både pulver og crack, og muligens noe mer crack enn tidligere, men det er ikke delt ut mer utstyr for å røyke crack enn i forrige periode. Totalt fikk vi en økning for kokainbruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Det var ingen endring i tollbeslag siden forrige periode, men det er både få og små tollbeslag i Trøndelag. Kripos hadde en nedgang i beslag i Trøndelag. Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet siden forrige periode. Dette gir samlet en stabil tendens for tilgjengelighet av kokain.

Interesse

Adresseavisen og Nidaros hadde en økning i antall saker om kokain siden forrige periode (til opplysning var den ene rapportforfatteren intervjuet i noen av disse, men initiativet kom fra avisene). Google trends og RUSinfo hadde imidlertid en nedgang i antall søk/henvendelser. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse siden forrige periode.

Øvrig informasjon

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

Helsemessige konsekvenser:

Depresjon, angst, agitasjon og aggressivitet, overdoser (særlig i kombinasjon med alkohol og tabletter), neseskader, mageproblemer, kjevelåsing og ukritisk og impulsiv atferd. En del i Trendpanelet rangerer kokain som en av topp tre rusmidler som gir helsemessige konsekvenser, dette må nok delvis tilskrives at det har en noe større utbredelse enn mange andre rusmidler.

Sosiale konsekvenser:

Vold, utelivskonflikter, overgrep, økonomiske problemer/gjeld (med påfølgende risiko for represalier), relasjonsbrudd, familieproblemer, kriminalitet, grenseoverskridende atferd, tap av jobb eller skoleplass, rykter, utestengelse og skam.

Kokain oppgis i kombinasjon med alkohol, cannabis, MDMA, amfetamin, ketamin, heroin, lystgass, steroider og Lyrica. Denne lista er nok ikke uttømmende. Det er stor variasjon i prisen som oppgis fra 800 – 2000kr pr gram, men det ser ut til at mellom 1000 – og 1500kr er mest vanlig. Mengde, kvalitet og bekjenskaper spiller inn. Slanguttrykk som ble oppgitt denne gangen var cola, baida, cadan (uttales zadan), coke, brus, snø, stripe, coca, tannlegebedøvelse, coco, blås og det brukes snøfnugg-emoji.

Opioider

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

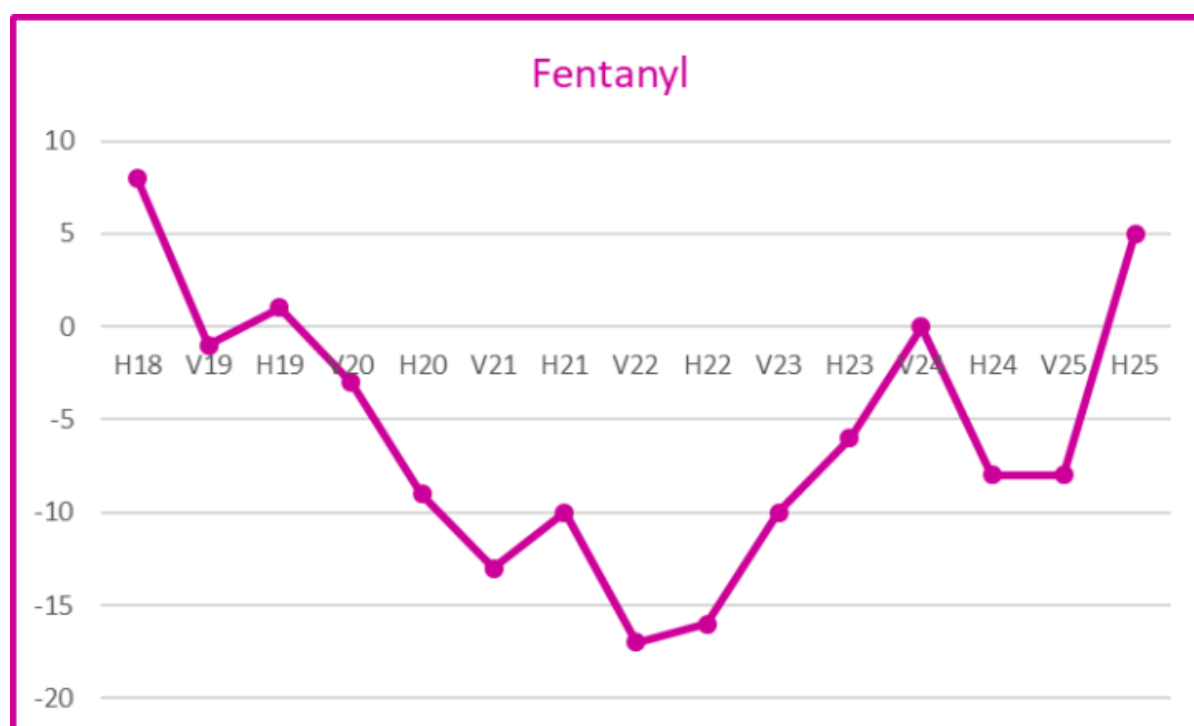
Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som virker på opioidreseptorer i sentralnervesystemet (Mørland, 2015). Stoffene kan enten forekomme i opium, som morfiner, være syntetisk fremstilt, som heroin, buprenorfin og kodein, eller naturlig i kroppen, som endorfiner. Opioider har ulike effekter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

Fentanyl

Fentanyl er et kunstig opioid og benyttes i generell anestesi og til smertebehandling (Ræder, 2025). Fentanyl er mye sterkere enn morfin og virker raskere. Bivirkninger kan være dyp søvn, ufrie luftveier og pustestans. Medisins fentanyl er ferdig fortynnet i ampuller eller i plaster, men hvitt pulver fremstilles til illegal bruk. Siden det ikke er fortynnet, er det svært potent.

Denne perioden fikk vi en økning i bruksindikatorer for fentanyl. Det var ingen endring for tilgjengelighet eller interesse. Totalt ble det en økning for fentanyl denne perioden.

Figur 3: Fentanyl – H18-H25



Tabell 3: Fentanyl

Endring V25-H25

	Skår
Bruk	14
Tilgjengelighet	0
Interesse	-1
Endring (aggregert differanse)	13

Bruk

Denne perioden fikk vi en økning i positive prøver hos både OUS (ruspåvirkede sjåførere) og Laboratoriemedisinsk klinikk. Det er riktig nok ikke snakk om veldig mange, men en økning fra de siste tre periodene. Det var en nedgang i apoteksalg (som i hovedsak er plaster). Trendpanelet rapporterte også en økning, og det var observasjoner av pulver hos enkelte som etter sigende skulle være fentanyl.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag av fentanyl på personer i Trøndelag i verken denne eller forrige periode. Trendpanelet oppga totalt sett heller ikke noen økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette en stabil tendens for tilgjengelighet.

Interesse

Adresseavisen hadde en nedgang i antall saker som omtalte fentanyl siden forrige periode. Det var en antydning til litt økning i søk på google. Samlet ga dette en stabil tendens i interesse for fentanyl.

Øvrig informasjon

Det ble sagt av en i Trendpanelet at fentanyl blandes med ksalol, xanor, cannabis, amfetamin, og det snakkes ofte om piller "penslet" med fentanyl. Dette er ikke bekreftet fra flere hold, og at noe er penslet med eller iblandet fentanyl er noe som oppgis ofte uten at det er bekreftet fra noen som har gjort faktiske analyser av innhold. Likevel er det en økning i positive laboratorieprøver, så vi kan ikke avkrefte at dette er tilfelle heller.

Andre medikamenter og syntetiske stoffer

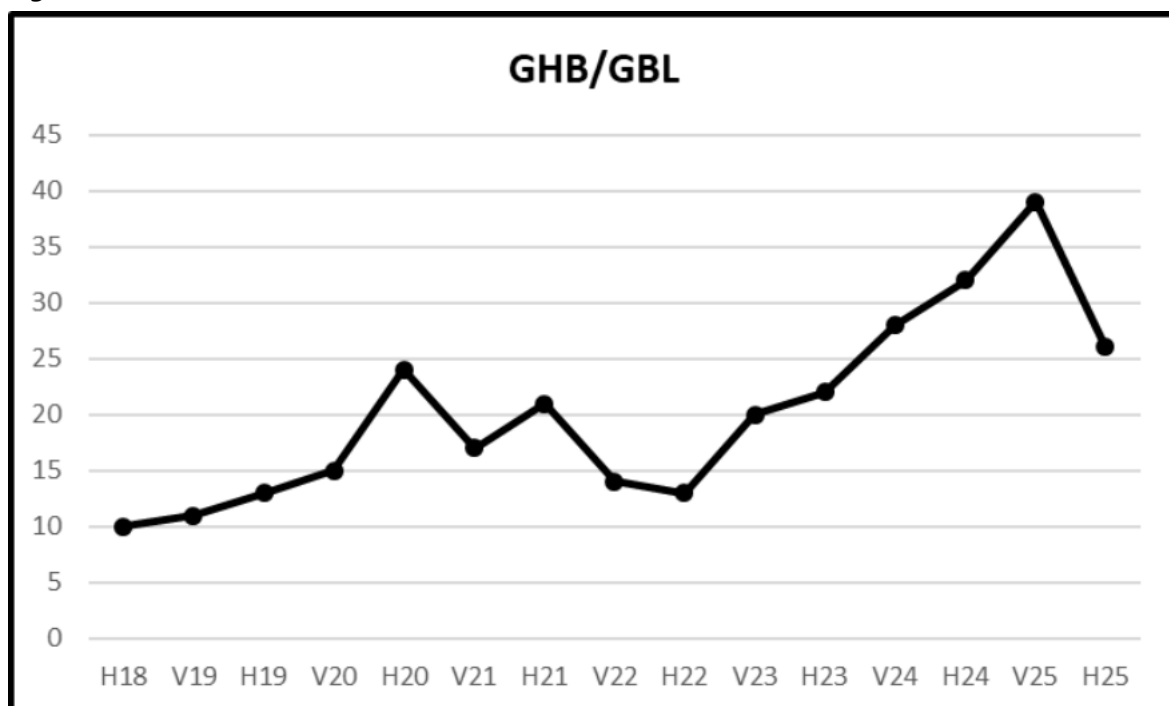
(GHB/GBL, Anabole virkestoffer, Ritalin/ADHD-medisiner, Lyrica, NPS)

GHB/GBL

GHB (gammahydroksybutyrat) kommer som regel i flytende form. Det gir en alkohollignende rus med følelse av oppstemthet, velvære og selvsikkerhet (Rusinfo, 2022). Virkningen oppstår mellom 5 og 30 minutter etter inntak. Overdosering kan føre til svimmelhet, snøvling, kvalme, brekninger og svekket koordinasjon, tretthet og falle raskt i søvn. Siden produktet som oftest er fremstilt av hobbykjemikere kan man få blandinger av lut og GHB, og dermed få etseskader i munn og svelg. Forskjellen mellom en rusdose og en overdose kan være liten. Ved overdose kan vedkommende bli bevisstløs, få pustestans, og i verste fall dø.

Det var noe nedgang for bruk og tilgjengelighet for GHB siden forrige periode, men stabilt for interesse. Samlet ga dette en tendens til nedgang for GHB (tabell 4).

Figur 4: GHB – H18-H25



Tabell 4: GHB

Endring V25-H25

	Skår
Bruk	-6
Tilgjengelighet	-6
Interesse	-1
Endring (aggregert differanse)	-13

Bruk

Kun Laboratoriemedisinsk klinikk har prøveresultater på GHB, og de hadde en nedgang fra forrige periode. Det har vært ganske få positive prøver på GHB generelt de siste par årene. 14 av 24 i trendpanelet kjente til bruk, og totalt meldte de om ingen endring i bruken siden forrige periode. Samlet ga dette noe nedgang for bruk av GHB sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag på GHB/GBL i Trøndelag i denne perioden. Kripes hadde ingen endring i antall beslag (men de har svært få), men en økning i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette noe nedgang i tilgjengelighet for GHB i denne perioden.

Interesse

Det var en nedgang i antall saker i Adresseavisen som omtalte GHB sammenlignet med forrige periode, men det var få i utgangspunktet (<5). Det samme gjelder for henvendelser til RUSinfo. Det var noe økning i søk på Google Trends, men generelt få. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse.

Øvrig informasjon

Det er kun oppgitt drikking av GHB som inntaksmåte. GHB er nevnt i kombinasjon med alkohol og MDMA, men det er sannsynlig at det ikke er komplett informasjon om hva GHB har blitt kombinert med siste halvår, dog nevnes det at «det ikke bør blandes», da med henvisning til at det lett blir en farlig kombinasjon som for eksempel kan føre til en respirasjonsstans (overdose). Overdose eller forgiftning, pustevansker og bevissthetstap, er nevnte konsekvenser av GHB bruk, samt en mer generell beskrivelse av «høy risiko for uønskede hendelser i festsetting». Få i trendpanelet hadde estimat på pris, men muligens en plass mellom 1000 og 1600kr pr dl. Oppgitte slanguttrykk var kork, gab, grå og topp.

Konsekvenser av rusmiddelbruk

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

Overdoseutrykninger og overdosedødsfall

I perioden april til september registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 27 overdoser, hvorav tre var med dødelig utfall. Dette er bare de tilfellene Helse- og overdoseteamet er kjent med, og de registrerer ikke etter samme definisjonen som dødsårsaksregisteret, slik at det kan være avvik fra statistikken som er basert på dødsårsaksregisteret og publiseres av Folkehelseinstituttet årlig.

Utdeling av brukerutstyr

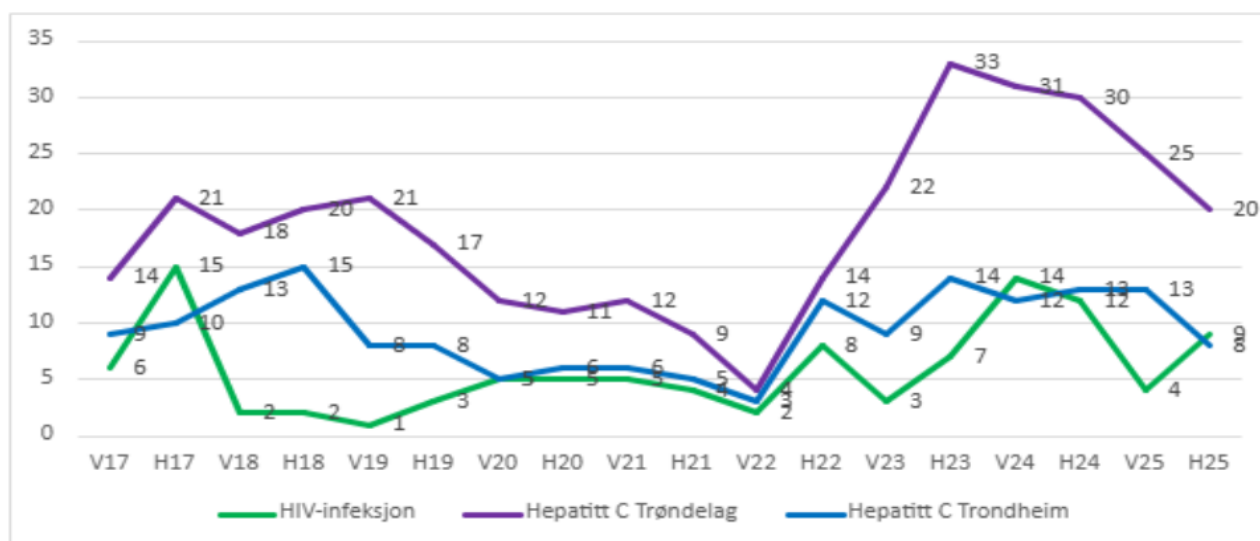
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin og kokain kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie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

Det ble delt ut ca 169 000 kanyler og 159 200 sprøyter (pumper) fra Helse- og overdoseteamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Det ble delt ut rundt 2900 ark med røykefolie i denne perioden, og en liten nedgang siden forrige periode. Det ble også delt ut 30 piper til røyking av crack (kokainbase).

Smittsomme sykdommer

Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 9 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden oktober 2024 - mars 2025 (figur 5). Ingen ble diagnostisert med aids. Åtte personer i Trondheim kommune fikk diagnostisert hepatitt C. I Trøndelag var det 20 som ble smittet med hepatitt C.

Figur 5: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V17 – H25



Appendiks 1 – Analysetabeller

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

Få av datakildene som benyttes i Føre Var er direkte sammenlignbare, derfor brukes en «felles analyseenhet», en såkalt trendverdi, slik at en kan trekke ut mønstre, sammenhenger og motsetninger fra de ulike kildedataene. De følgende tabellene sammenfatter de ulike indikatorene, slik at mønstre for de enkelte rusmidlene kan identifiseres.

Analysetabellene inneholder verdier på en skala fra 2 til -2, og tallene angir ulike tendenser for hvert av rusmidlene fra forrige halvårsperiode til nåværende halvårsperiode. Tallet 2 indikerer en sterk økning og tallet 1 indikerer en gradvis økning. Hvis det ikke foreligger noen endring, markeres dette med tallet 0. Tallet -1 indikerer en gradvis nedgang og -2 indikerer en sterk nedgang.

Det brukes ulike skalaer for kildene for omregning til trendverdien som brukes i analysetabellene. Skalaene er blitt utviklet på grunnlag av dataenes utviklingsmønstre og fra erfaringsutveksling med kontaktpersoner tilknyttet datakildene.

Skala for tallmateriale under 5

Når begge tall er 5 eller mindre, markeres dette med tegnet * bak oppgitt tendens. Når tallmaterialet er 5 eller mindre, brukes ikke sterke endringer (2 eller -2). Da brukes kun gradvis økning markert med 1*, ingen endring med 0* og gradvis nedgang med -1*. Dersom tallmaterialet går fra 0 til 0, markeres dette med tegnet "-". Endres tallmaterialet kun med 1, utgjør dette ingen endring = 0*.

Vekting av kildene

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

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

Nest størst vekt (x3) er gitt beslag fra tolletaten, Oslo universitetssykehus og Laboratoriemedisinsk klinikk, Avrusingsavdelingen ved Blå Kors Klinikk Lade, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Trendpanel (tilgjengelighet).

Medium vekt (x2) er gitt data fra Kripas, RUSinfo, tall fra Toll i Trøndelag, og Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF.

Minst vekt (x1) medier og lave forekomster av funn, uavhengig av kildeopphav (funn som er markert med stjerne i tabellen).

Sammendrag av trendverdier, ikke vektet og vektet, for spesifikke rusmidler

For å identifisere verdier og tendenser for de ulike rusmidlene, sammenfatter vi trendverdiene. Da får vi en aggregert (tall basert på sammenslåtte data) differanse for hvert rusmiddel, basert på summering av positive og negative verdier.

Oppdeling av «aggregert differanse»

For å få et mer detaljert bilde av hva som ligger bak de vektete trendverdiene, deles den aggregerte differansen inn i tre kategorier: bruk, tilgjengelighet og interesse/bekymring. Bruk dekker kildene brukstrender fra Trendpanelet, apoteksalg, Oslo Universitetssykehus og Laboratoriemedisinsk klinikk, behandlingsdata og alkoholsalg. Tilgjengelighet baseres på tilgjengelighetstrender fra Trendpanelet, antall og mengde beslag fra Kripas og toll. Interesse/bekymring bygger på kildene RUSinfo, Adresseavisen, Nidaros og Google Trends.

Det lages et regnestykke for hvert rusmiddel, der en tar utgangspunkt i enkeltkildenes trendverdi. Denne verdien multipliseres med kildens vektete endringsverdi. Tallet man da kommer fram til summeres for alle kildene sortert under henholdsvis bruk, tilgjengelighet og interesse. Hvert rusmiddel får da en verdi for bruk, en verdi for tilgjengelighet og en verdi for interesse som samlet vil tilsvare totalverdien, dvs. den verdien som benevnes aggregert differanse.

Appendiks 2 - Metodiske begrensninger – sekundærdata

Dataene som benyttes i Føre Var er i stor grad indikatorer på tilgjengelighet og bruk av rusmidler, og gir ikke et mål på faktisk bruk. Det foreligger en del usikkerhet i datamaterialet, og årsakene kan være flere, for eksempel:

Politiets (Trøndelag politidistrikt og Kripes) og tolletatens data tilknyttet beslag: Endringer i politiets og tolletatens arbeid og prioriteringer kan gi utslag fra måned til måned eller fra halvår til halvår. Dette kan få betydning for hvilke og hvor mange beslag som er gjort. Etatenes beslagstall sier ikke nødvendigvis så mye om hvilke mengder som kommer ut på markedet og blir brukt illegalt. I tillegg kan beslagstall påvirkes av lovendringer. Det kan i enkelte tilfeller være vanskelig å si om beslag var tenkt til salg/distribusjon der overtredere er bosatt/tatt eller om det skal distribueres videre.

Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Mange opioider blir omdannet til morfin i kroppen og det er vanskelig å tolke hvilke stoffer som er inntatt. Heroin blir omdannet både til morfin og 6-monoacetylmorfin (6-MAM). 6-MAM påvist i urin er en spesifikk heroinmetabolitt, og brukt i denne kilden. Også GHB er vanskelig å spore i prøver. Hurtige endringer i molekylstruktur på rusmidler, særlig syntetiske cannabinoider og NPS (nye psykoaktive stoffer) gjør det vanskelig å ha oppdaterte tester for disse, slik at man ikke klarer å fange opp bruk, og dermed får «falske» negative prøver. Generelt er også en del av prøvene bestilt på mistanker eller som kontroller, og det rekvireres spesifikke prøver, slik at de har en viss usikkerhet knyttet til seg ut ifra hva slags prøver som bestilles på hvilket grunnlag, og dersom de inneholder noe annet enn det som er bestilt analyser for vil ikke dette vises.

Alkoholsalg: Salgstallene dekker kun det Vinmonopolet, Bunnpris og Ringnes AS selv selger. Data over alkoholsalg omfatter ikke legal eller illegal import, taxfree-salg eller hjemmebrenning av alkohol.

Behandlingsdata: Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital HF og Avrusingsavdelingen ved Blå Kors Klinikk Lade har bidratt med antall pasienter med diagnoser innenfor F10-F19 i ICD-10. Noen av disse diagnosene er ikke rusmiddelspesifikke, men på grupperinger av rusmidler, som opiater. Vi har i de fleste tilfeller valgt å utelate disse data når de ikke har vært rusmiddelspesifikke nok, som F11 (Opiater) F15 (stimulanter, inklusive koffein) og F16 (Hallusinogener), men inkludert F10 (Alkohol), F12 (Cannabinoider) og F14 (Kokain). Det vi ikke fanger opp er de pasientene som får diagnosen F19 om bruk av flere stoffer. Dette har i flere år vært den tredje største diagnosegruppen (Christiansen & Amundsen, 2018). I tillegg er det noen diagnoser som er vanligere som bidiagnose enn som hoveddiagnose, som F13 for sedativa og hypnotika som da dekker benzodiazepiner.

Apoteksalg: Man må anta at de fleste av medikamentene brukes som forskrevet og uten å skulle gi ruseffekt.

Appendiks 3 – Datakilder som brukes i Føre Var

Sekundærdata:

Apotekerforeningen: Data over salg av et utvalg medikamenter med misbrukspotensial solgt fra apoteker i Trondheim kommune.

Blå Kors Klinikk Lade, Avrusingsavdelingen, behandlingsdata: Diagnoser på pasienter inne til avrusning basert på registrert ICD-10 diagnose fra innleggelsen.

Bunnpris, salgstall: Dagligvarekjede i Trondheim. Data over antall solgte liter av øl, cider og rusbrus (uten tall på produkter fra Ringnes AS).

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

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

Kripos: Antall og mengde beslag i Trøndelag politidistrikt.

Laboratoriemedisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Positive analysesvar på rusmidler fra blod-, urin- og serumprøver hos personer bosatt i Trondheim kommune.

Medisinsk klinikk, St. Olavs hospital HF: Antall innleggelser med rusdiagnose, fordelt etter ICD-10 F10-F19 diagnoser, tn4 eller tn5 diagnoser i epikriser ved utskrivelse fra somatisk avdeling i Trondheim, uavhengig av bostedskommune.

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

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

Ringnes AS, salgstall: Data over salg av øl, rusbrus, cider og svakvin i Trondheim.

Grensedivisjon område Midt (tidligere Tolletaten), antall og mengde beslag: Data fra toll er sammensatt av antall og mengde beslag gjort i Trondheim distriktstollsted og data fra andre tollregioner som rapporteres til grensedivisjonen i Midt-Norge, avdeling Trondheim, over antall beslag og mengde beslag. I hovedsak er dette beslag av postforsendelser som fortolles i Oslo eller ved ulike grenseoverganger. Også beslag gjort på bosatte i Trøndelag utenfor Trondheim kommune, samt beslag gjort i Trøndelag på personer som ikke er bosatt i regionen.

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

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

Medie- og interessekilder:

Retriever: Kvantitativt søk på rusmiddelnavn for nett- og papirutgaven til Adresseavisen, NRK Trøndelag og Nidaros, gjennomføres av Kommunikasjonsavdelingen i Helse Midt-Norge RHF. Antall treff på nett- og papirartikler, ikke utskilt dobbeltregistreringer (treff på samme sak på nettside og i papiravis).

Under Dusken: Studentavis for Trondheim. Utgis ca to ganger i måneden i papir- og nettutgave (publiserer også saker på nett som ikke publiseres i papirutgaven). Kvalitative søk.

Sorgenfri: Gatemagasin fra Trondheim. Utgis hver 4. uke. Kvalitative søk.

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

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

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

Informanter:

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

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

Litteratur

Christiansen, S. T. G. & Amundsen, E. J. (2018, 11. Juni 2019). Behandling for narkotikaproblemer i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra <https://fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>

Lervåg, S-E. & Mounteney, J. (2007). *Føre var: kartlegging av rustrender – Manual*. Stiftelsen Bergensklinikkene.

Mounteney, J. (2009): *Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends* (Doktoravhandling). University of Bergen, Bergen.

Mørland, J. (2017). *Hallusinogener*. Hentet fra <https://sml.snl.no/hallusinogener>

Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2018). *Kokain*. Hentet fra <https://sml.snl.no/kokain>

Mørland, J. (2015). *Opioider*. <https://sml.snl.no/opioider>

Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2019). *Sentralstimulerende midler*. Hentet fra

Norsk legemiddelhandbok, 2025: <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1.3/Flunitrazepam>

Rusinfo (2022). *Fakta om GHB, GBL OG 1,4-BD*. Hentet fra Fakta om GHB, GBL OG 1,4-BD - Rusinfo

RUSinfo (2022). Ketamin. Hentet fra Ketamin - Rusinfo

Ræder, Johan: *fentanyl* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 8. desember 2025 fra <https://sml.snl.no/fentanyl>

Relevante nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhandbok: www.legemiddelhandboka.no

RUSinfo: www.rusinfo.no

KORUS: www.korus.no