

FØRE VAR

TRONDHEIM VÅR 2026

RUSTRENDER I TRONDHEIM FØRE VAR NR. 01/26

Katrin Øien og **Inger Lise Rokseth Leite**

Hovedfunn

Økning i både bruk og tilgjengelighet av alkohol og cannabis
Fortsatt høy tilgjengelighet og økt oppmerksomhet rundt kokain
Økt rapportering om ketaminbruk i enkelte miljøer
Store forskjeller mellom ulike brukergrupper og ulike rusmiljøer

Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 01/26

Forfattere: Katrin Øien og Inger Lise Rokseth Leite

Forside: Arne Slomann

Forord

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt) publiserer med dette den sekstende 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.

Rapporten viser at rusfeltet er i stadig endring, både når det gjelder tilgjengelighet, bruksmønstre og konsekvenser. Vi ser samtidig at utviklingen ofte er sammensatt og påvirkes av forhold både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Nettopp derfor er det viktig å ha systemer som Føre Var, som kan bidra til tidlig oppmerksomhet rundt nye trender og gi grunnlag for kunnskapsbasert forebygging, oppfølging og tiltak.

Som ny avdelingsleder i KORUS midt er det meningsfullt å få bidra inn i et arbeid som så tydelig bygger på samarbeid, fagkunnskap og et ønske om å forstå utfordringsbildet på en nyansert måte. Rapporten synliggjør både behovet for tidlig innsats og betydningen av langsiktig arbeid på tvers av tjenester og fagmiljøer. Vi håper funnene kan være nyttige for alle som arbeider med forebygging, behandling, oppfølging og planlegging innen rusfeltet i Trondheim.

Føre Var Trondheim er avhengig av et bredt samarbeid mellom mange ulike aktører som bidrar med data, erfaringer og innsikt. Vi ønsker å rette en stor takk til alle samarbeidspartnere, medlemmer av trendpanelet og øvrige bidragsyttere som gjør det mulig å gjennomføre denne kartleggingen. Deres kunnskap og engasjement er avgjørende for å kunne gi et mest mulig oppdatert bilde av utviklingen i rusmiddelsituasjonen i Trondheim.

Trondheim 09.06.26

KORUS midt



Tone Kronlund, Avdelingssjef

Innhold

| | |
|--|----|
| Forord..... | 3 |
| Innhold..... | 4 |
| Føre Var Trondheim – Vår 2026..... | 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 vår 2026 | 9 |
| Alkohol..... | 9 |
| Cannabis..... | 9 |
| Ecstasy/MDMA..... | 10 |
| Kokain | 10 |
| Øvrige rusmidler..... | 11 |
| Øvrige forhold..... | 12 |
| Rusmiddelspesifikke funn | 14 |
| Alkohol..... | 14 |
| Hallusinogene rusmidler | 17 |
| Cannabis..... | 17 |
| Ketamin | 18 |
| LSD | 20 |
| Sentralstimulerende rusmidler | 22 |
| Kokain | 22 |
| Ecstasy/MDMA..... | 24 |
| Opioider | 26 |

| | |
|--|----|
| Heroin | 26 |
| Andre medikamenter og syntetiske stoffer | 28 |
| Anabole virkestoffer..... | 28 |
| Benzodiazepiner..... | 29 |
| Konsekvenser av rusmiddelbruk..... | 32 |
| Appendiks 1 – Analysetabeller | 34 |
| Appendiks 2 - Metodiske begrensninger – sekundærdata | 36 |
| Appendiks 3 – Datakilder som brukes i Førre Var | 37 |
| Litteratur | 39 |

Føre Var Trondheim – Vår 2026

Hva er Føre Var?

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Norge (KORUS midt), har på oppdrag fra Helsedirektoratet etablert et system for overvåkning av rustrender i Trondheim – Føre Var Trondheim. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Trondheim. Denne utgaven av Føre Var Trondheim viser tendenser for de siste seks månedene (oktober 2025 - mars 2026) 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

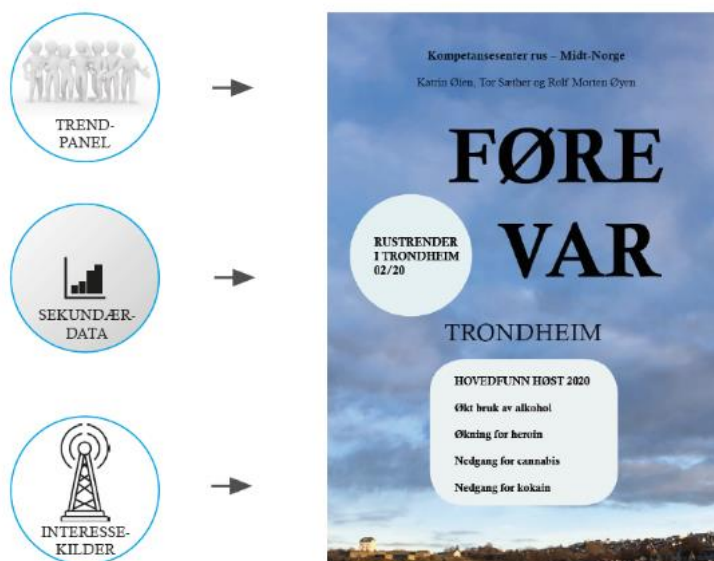
Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterte kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i kommunen der metodikken brukes (Mounteney, 2009).

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 21 personer/informanter/instanser bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Trondheim, eller ut fra sin stilling/posisjon ser eller hører om det som brukes. Informantene besvarer et spørreskjema hver sjettede måned. De fleste har vært med i de tidligere rapportene, mens noen er nye og noen fra de forrige deltok ikke denne gangen 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. oktober 2025 – 31. mars 2026. Disse blir forklart ved at endringen (den aggregerte differansen) deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer. Dataene for alkohol er et unntak her, hvor vi sammenligner sommer mot sommer og vinter mot vinter for å unngå endringer som ligger til normale sesongvariasjoner.
- Beskrivelse av endringer som de ulike kildene har rapportert den siste perioden, sammenlignet med perioden før der dette har vært mulig.

Data fra det siste halvåret 1. oktober 2025 – 31. mars 2026, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. april – 30. september 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. Vi rapporterer i hovedsak på det vi mener vi har gode nok kilder på. 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 vår 2026

Dette er den sekstende Førre Var-rapporten for Trondheim. Denne rapporten presenterer funnene fra vårens kartlegging, og dekker perioden oktober 2025 – mars 2026. Disse funnene og noen utvalgte vi vil kommentere her er de rusmidlene eller medikamentene som har endringer som vi mener er betydelige eller av særlig interesse. Deler av rapporten er generert ved hjelp av kunstig intelligens (for eksempel oppsummeringer av fritekstsvar i Copilot).

Alkohol

Alkohol er det rusmidlet vi fikk mest utslag på denne perioden, og det var en ganske betydelig økning for både bruksindikatorer og tilgjengelighetsindikatorer. Nå sammenligner vi i hovedsak tallene fra tilsvarende periode året før (altså for denne rapporten sammenligner vi tallene fra oktober 2025 – mars 2026 med tallene fra oktober 2024 til mars 2025), slik at vi ikke får svingninger som skyldes sesongvariasjoner.

Både antall innleggelses i avrusning og i klinikk økte fra forrige periode, men vi så også en økning hos salgskilder. I trendpanelet var det flest som rapporterte om ingen endring, som også ble hovedkonklusjonen deres, men flere som særlig har tilknytning til miljøer med etablert rusbruk (av andre rusmidler) og problematisk bruk av rusmidler rapporterte om en økning i bruk i disse miljøene. Dette inkluderer også drikking av antibac. Ingen klarte å gi noen gode eller konkrete forklaringer eller teorier på denne økningen.

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet, og som regel det ungdommer debutterer på. Det kombineres med «alle» andre rusmidler og medikamenter, og er samtidig ett av de rusmidlene som løftes frem som det med mest helserelaterte og sosiale konsekvenser, også i gruppen personer med etablert bruk av rusmidler. Vold, overgrep, ulykker/skader, leversykdom, dømmekraft, hukommelsestap, konflikter, hverdagsfungering, økonomi, angst, skam og mer til er konsekvenser som oppgis. En bekymring som oppgis av en lavterskeltjeneste er at enkelte innvandringsgrupper ikke ser ut til å vite at øl og vin ikke bør drikkes under svangerskap, da det heller er sterkere varer som unngås (sprit). Her trengs det målrettet opplysningsarbeid og holdningsendring. Samtidig ser vi at fenomener som «cavasøndag» fortsetter å trekke til seg folk, og fenomenet har spredd seg til andre steder og land¹.

Cannabis

Også for cannabis fikk vi ett av de største utslagene på for denne perioden, og det var økning både på bruksindikatorer og tilgjengelighetsindikatorer. Det var økning i pasienter i både avrusning og i klinikk med hoveddiagnose på cannabisavhengighet. Det må likevel presiseres at det ikke er svært mange pasienter det er snakk om, og generelt er denne diagnosen i det lavere sjiktet i antall på hvor mange som får ulike rusdiagnoser. Dog får nok mange hjelp i lavterskeltjenester som for eksempel kan tilby hasjavvenning. Avløpsanalysene hos EUDA (EUs Narkotikabyrå) viste en tendens til nedgang for cannabis i Trondheim fra 2024-2025, og Trondheim ligger lavere enn både Oslo og Bergen på forekomst per 1000 innbygger². EUDA peker samtidig i European Drug Report (EDR³, 2026) som ble publisert 09.06

¹ <https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/i/8pPok1/har-tatt-av-i-trondheim-naa-sprer-cavasoendag-seg-i-norge>

² [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study | The European Union Drugs Agency \(EUDA\)](#)

³ [European Drug Report 2026: Trends and Developments | The European Union Drugs Agency \(EUDA\)](#)

på en europeisk utvikling med mer potente cannabisprodukter og flere alternative administrasjonsformer, noe som kan bidra til økt risiko for helseskader.

Det snakkes mye om vaping blant ungdom, både med og uten cannabis. Det mistenkes at det produseres både ulovlige apparater og vapingveske med cannabis i Norge, og vapeprodukter er en del av «alternative» cannabisprodukter som beslaglegges av toll, sammen med kaker, godteri og frø til dyrking. Det har blitt avdekket cannabisfarmer i Trøndelag siste året, og beslagene er høye⁴ på landsbasis.

Særlig de som jobber opp mot ungdommer lister opp en rekke konsekvenser som de setter i sammenheng med cannabisbruken, selv om vi selvfølgelig ikke kan være helt sikre på den kausale effekten. Men konsekvenser som angst, depresjon, dårlig hukommelse og nedsatt konsentrasjon, skolefravær og skolefravall, lav motivasjon og tiltaksløshet, sosial isolasjon, søvnproblemer, tap av relasjoner med mer ramses opp av trendpanelet. Når det gjelder de som er i kontakt med de personene som har en langvarig/etablert bruk er det færre konsekvenser som listes opp, da gjerne fordi cannabis gjør dem roligere enn mange av de andre rusmidlene, så sett opp mot disse er cannabis mindre problematisk.

Ecstasy/MDMA

Vi fikk en nedgang for ecstasy/MDMA for denne perioden. Nedgangen var både for bruk, tilgjengelighet og interesse. Trendpanelet var svært delt på endringer i bruk av ecstasy/MDMA for perioden, hvor omtrent like mange rapporterte en nedgang som en økning siden forrige periode. Dette er rusmiddel som ikke nevnes mye med tanke på konsekvenser, og nedturer etter bruk (psykisk nedstemthet o.l.) er kanskje det som nevnes som kanskje tydeligst kan knyttes til bruk av selve rusmiddelet. Det er et rusmiddel som særlig knyttes til unge jenter, helt ned i 13-14 årsalderen. Avløpsanalyser viser at det er mest bruk av MDMA i forbindelse med helg.

Kokain

Denne perioden fikk vi en økning i tilgjengelighet av kokain. Det har egentlig ikke vært så mye beslag av kokain i Trondheim og Trøndelag tidligere, særlig med tanke på alle indikasjonene på hvor mye det er i omløp. Det handler nok om at mye av kokainen som skal til Trondheim fraktes innenlands og kontrollene i hovedsak er konsentrert rundt grenseoverganger. Trendpanelet rapporterte ikke om økning i tilgjengelighet, men om en økning i bruk.

Bruken er for de fleste konsentrert til fest og grupperinger som frekventerer mye i utelivet. Relativt få kommer til behandling i spesialisthelsetjenesten for en kokainavhengighet, men lavterskeltjenestene møter en del med problematisk bruk av kokain som ønsker hjelp. Dette er ofte studenter og unge menn med tilknytning til arbeidslivet som lavterskeltjenester ser begynner å få konsekvenser på grunn av bruken. Kokain brukes imidlertid av de fleste samfunnsgrupper, både unge og eldre. I de miljøene med personer med en etablert bruk av rusmidler omdannes noe kokain til crack og røykes. Det har vært en dobling av utdelte crackpiper hos Helse- og overdosetemaet siden forrige periode. Utviklingen med økt utdeling av crackpiper og rapportering om crackbruk samsvarer med europeiske utviklingstrekk omtalt av EUDA i EDR, hvor kokainmarkedet blir mer differensiert og crack observeres i flere miljøer.

⁴ <https://www.adressa.no/nyheter/innenriks/i/GxawR6/rekordmye-hasj-beslaglagt-av-tollene-i-fjor>

Kokain blandes særlig med alkohol, men også med de fleste andre rusmidler og medikamenter. Konsekvenser observert er ofte relatert til psykiske helseproblemer som angst, depresjon og paranoia, aggresjon og vold, høyt blodtrykk, hjerte problemer, skader i nesen, relasjonsproblemer gjeld med mer. Avløpsanalysene hos EUDA viser at bruken er konsentrert rundt helgene, og en tendens til nedgang fra 2024 til 2025.

Øvrige rusmidler

Ketamin er det rusmiddelet som trendpanelet rapporterte mest økning for. Med lite endring i de øvrige bruksindikatorene denne gangen, samt en nedgang i tollbeslag, så vi fikk totalt sett ingen endring for ketamin. Ketamin brukes både av personer med etablert bruk av rusmidler, men også rekreasjonelt, noe som bekreftes av avløpsanalyser som viser at det er høyes forekomster i avløpsvannet i helgene⁵. Det ble også funnet en økning i avløpsvannet mellom prøvene i 2024 og i 2025. Ketaminen som er i omløp er kun rapportert å være i pulverform, altså er det fremdeles ingen indikasjon på noen lekkasje fra behandling med ketamin mot depresjon. Vi har tidligere fått lite rapporteringer på konsekvenser av ketamin, men denne perioden nevnes nyre- og blæreproblemer, smerter ved urinering (kjente bivirkninger av illegal ketaminbruk), infeksjoner, feilbruk (dose/tilberedning), aggresjon, angst og psykose. Det kom også rapportering på at ketamin ble brukt for å blande ut amfetamin (for å øke fortjeneste, trenger mindre ketamin enn amfetamin for å få effekt). Våre funn er i tråd med det bildet EUDA tegner i EDR.

LSD er et av rusmidlene som trendpanelet rapporterte en økning på for denne perioden. Det er ikke et rusmiddel som det testes rutinemessig for i prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk, noe som kan forklare noe av mangelen på positive prøver. Det er stort sett de som er i miljøer med, eller jobber opp mot, personer med etablert rusmiddelbruk som rapporterte inn denne økningen. Det var også rapportert inn en økning fra trendpanelet på sopp (fleinsopp, cubensis, narkotiske trøfler), også disse rapporteringene kom i hovedsak fra miljøer med etablert rusmiddelbruk. Toll hadde økning i både antall (men få, <5) og mengde (rusgivende) sopper (eller dyrkesett) beslaglagt. Når vi slo sammen resultatene for de hallusinogene stoffene vi har data på fikk vi en økning i tilgjengelighet for disse, men ikke særlig økning for bruk. Begge disse stoffene nevnes lite på konsekvenser og i øvrige tekstsvar fra trendpanelet.

Trendpanelet rapporterte en økning på anabole virkestoffer. Vi har få andre bruksindikatorer på slike, men det er en av de største gruppene i tollbeslagene. Det er imidlertid mange varianter av stoffer som brukes i forbindelse med kroppsbygging. Vi bruker bare data på de som er har direkte funksjon på muskelvekst, som testosteronpreparater og anabole virkestoffer/veksthormoner, men i beslagene ser vi også, særlig denne gangen, en del peptider, samt en del medikamenter som brukes for å demme opp for bieffekter. Anabole virkestoffer og relaterte produkter knyttes i hovedsak til unge menn, både uten øvrige risikofaktorer og som har en generelt liberal bruk av øvrige rusmidler, uten at de nødvendigvis har et problem med slike.

Også heroinbruk fikk en økning av trendpanelet, selv om det er få positive prøver på heroin (som for øvrig har en ganske kort halveringstid). Rapporteringen kommer i hovedsak fra tjenester som jobber opp mot ungdom med kjente risikofaktorer, og man mistenker at en del av disse har begynt å røyke heroin, basert på funn av brukerstyr for dette på plasser som frekventeres av ungdommer. Det skal gjøres en egen kartlegging (hurtig kartlegging og handling, HKH) på dette av kommunen. Det er fremdeles injisering av heroin som rapporteres som det mest vanlige, etterfulgt av røyking.

⁵ [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study | The European Union Drugs Agency \(EUDA\)](#)

Benzodiazepiner brukes mye av personer med en etablert bruk av rusmidler. Denne gangen var det ingen enkeltpreparater som fikk et markant utslag. Xanax (mye illegalt produsert), Sobril og alprazolamvarianten Ksalol (illegalt produsert) er mye utbredt, men denne perioden fikk vi også noe utslag for økt bruk av Rivotril. Bruken av benzodiazepiner er ganske stabil og har vært det siden vi startet med Førre Var i Trondheim. Det blandes med det meste av andre rusmidler, og kan både forsterke effekten av andre rusmidler, samt dempe bieffekter. Prisen er relativt lav, mellom 20 og 50kr for en tablett. De både injiseres (gjærne sammen med andre rusmidler) og svelges.

Opioider er det som nest flest har en diagnose på i rusbehandling. I Trondheim er det særlig morfinpreparatet Dolcontin som brukes, men de siste årene, særlig siden pandemien, har det vært en økning av heroin i våre rapporteringer. Denne perioden var det en økning av opioidediagnostisert pasienter i rusbehandling. Det kom også flere rapporteringer om illegal bruk av LAR (legemiddelassistert rehabilitering) medisinen Contalgin. Hos toll så vi en økning av beslag på legemidlet Tramadol. Samtidig så vi en nedgang for Fentanyl, som vi så en økning på i forrige rapport. Totalt sett fikk vi en tendens til noe økning for opioider denne perioden. Selv om Trondheim foreløpig ikke viser samme omfang av syntetiske opioider som flere europeiske områder, beskriver EUDA i EDR utviklingen i Europa som et betydelig risikoområde, særlig ved kombinasjonsbruk og ukjent innhold i illegale produkter.

Ett av de andre mest brukte illegale rusmidlene i Trondheim er amfetamin. Situasjonen for amfetamin er imidlertid så stabil at vi sjeldent har noen endringer å rapportere på. De tidligere nevnte avløpsanalysene viser imidlertid at Trondheim er den byen i Europa med den fjerde største registrerte forekomsten av amfetamin per 1000 innbyggere, like fremfor både Bergen og Oslo. Amfetamin er også en gjenganger i trendpanelets rapporteringer på både sosiale og helserelaterte konsekvenser, og de melder om paranoia, psykose, aggressivitet, vold, vekttap, dårlig ernæring, hudproblemer, tannskader, infeksjoner, blodbårne sykdommer, søvnmangel, dårlig hygiene, manglende boevne med mer. Det er det rusmidlet som det oftest rapporteres på med tanke på urenheter og utblanding. Det injiseres i all hovedsak, samt sniffes og spises. Det brukes også rekreasjonelt av personer i utelivet/forbindelse med fest, og det nevnes at enkelte bruker det fordi de ikke har råd til kokain. Det er rapportert bruk også blant unge ned i ungdomsskolealder.

Øvrige forhold

For ungdom trekkes det frem bekymring rundt forhold som kontakt med kriminelle og økt kriminalitet i ungdomsskolealder, unge jenter som bruker MDMA, og ikke bare at de ser bruk av amfetamin, men den injiseres også (inntaksmåte gir indikasjon på hvor risikofylt bruken er, injisering er forbundet med mer risiko enn sniffing og røyking). Det må likevel presiseres at dette er snakk om en svært liten gruppe ungdommer med en del øvrige risikofaktorer. De fleste ungdommene i denne alderen som bruker rusmidler drikker alkohol, men det er også en minoritet i den store sammenhengen. Og så er det en litt mindre gruppe som bruker cannabis. Tidlig debut av særlig illegale rusmidler knyttes av trendpanelet til problemer med psykisk helse, vanskelige familieforhold og skoleproblemer. Dette er kjente risikofaktorer for problematisk bruk av rusmidler⁶, og det er mot disse god universell forebygging må rettes.

For litt eldre ungdom (VGS) er det her de fleste debuterer med illegale rusmidler (om de gjør det i det hele tatt). Gutter trekkes mot alkohol og sentralstimulerende, mens jenter tar diverse tabletter/piller, som MDMA, men også reseptbelagte beroligende. Det rapporteres om økt aksept og normalisering for bruk av kokain, særlig i russekullet. Konsekvenser man ser er skolefravær og frafall, samt generelle problemer og livsvansker. Ungdommer som man mener er særlig i risiko, eller som man ser havner i utenforskap har ofte barnevernsbakgrunn, tidlig rusdebut (ned i 12-årsalderen) og bedriver kriminalitet

⁶ [The European Prevention Curriculum \(EUPC\) | The European Union Drugs Agency \(EUDA\)](#)

med påfølgende politikontakt. De har dårlige relasjoner til mennesker rundt seg, og lite nettverk. Mange er komplekse saker med både relasjonsproblemer, diagnoser og problematisk bruk av rusmidler.

For unge voksne (18-35 år) ser det ut til å være her rekreasjonsbruken av ketamin forekommer mest, men alkohol, kokain og MDMA er gjengangere. I denne gruppa rapporteres det også om en tendens til at det selvdiagnostiseres med ADHD-diagnoser, for så å eksperimentere med selvmedisinering. Man antar at dette handler om en trend i sosiale medier hvor det legges ut videoer som forklarer diverse atferd (glemme ting, roting, bli distraheret o.l.) med ADHD-diagnose. Det har også kommet frem i media i det siste at mange mener det er for lett å få en diagnose nå⁷. For noen vil jo en slik diagnose stemme og man kan få verdifull hjelp i medisiner, men medisinerings bør alltid skje i samråd med lege. Det er en grunn til at de fleste medisiner er på resept, det kan få store konsekvenser å bruke dem feil.

Når det kommer til de med mer langvarig, problematisk eller etablert rusmiddelbruk, så er dette flest menn. Mange har startet tidlig, og amfetamin og opioider som Dolcontin sammen med benzodiazepiner går særlig igjen. Mange bedriver en del kriminalitet og har dårlig boevne (ødelegger, forsøpler, mangel på hygiene/renhold). Også alkohol og cannabis er utbredt i disse gruppene. Det blandes mye rusmidler, både at de tas samtidig, men også innenfor så kort tidsrom at en må forvente å være påvirket av det ene når man tar det andre. Det er også man ser de alvorligste konsekvensene på særlig helse. Det har vært problemer for å finne kriseboliger til særlig menn, men nå har kommunen omdisponert deler av boligkomplekset Jarleveien 10 til formålet. Likevel oppleves ikke boligsituasjonen i kommunen som helt optimal enda. Kvinner i disse miljøene er særlig utsatt for vold og utnyttelse.

⁷ [Stadig flere får ADHD-diagnose privat – NRK Norge – Oversikt over nyheter fra ulike deler av landet](#)

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[®]).

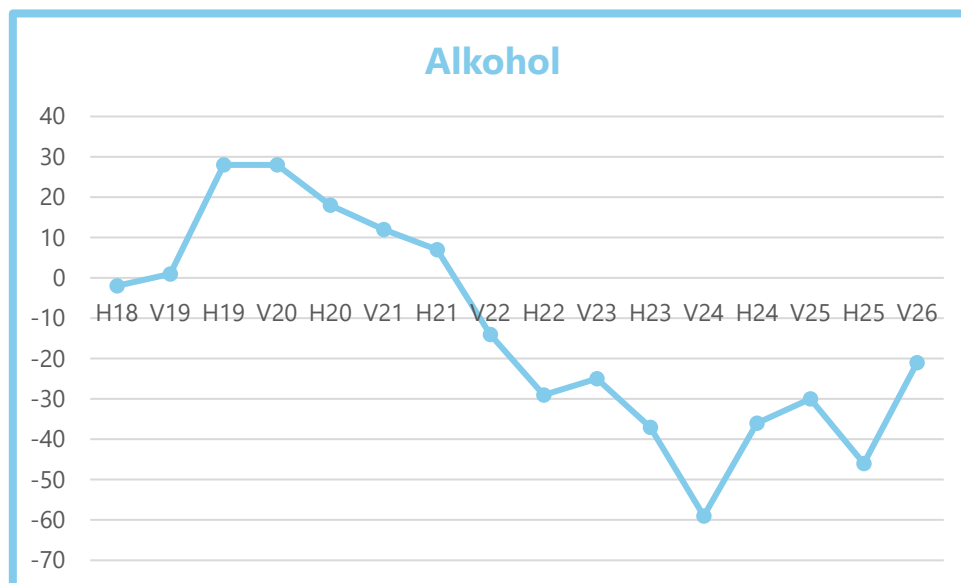
Alkohol

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

Alkohol har en del sesongvariasjoner. Det drikkes generelt mer på sommeren, slik at ideelt sett skulle man sammenligne sommer mot sommer og vinter mot vinter. Vi har innhentet statistikker fra tilsvarende periode i 2024-2025 der det har vært mulig. Trendpanelet rapporterer sammenlignet med forrige rapportperiode.

I denne perioden fikk vi en markant økning for bruk av alkohol, økning for tilgjengelighet, men ingen endring i interesse. Totalt ga dette en markant økning for alkohol (tabell 1).

Figur 1: Alkohol – H18-V26



Tabell 1: Alkohol

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|-----------|
| Bruk | 17 |
| Tilgjengelighet | 9 |
| Interesse | -1 |
| Endring (aggregert differanse) | 25 |

Bruk

Denne perioden hadde Oslo universitetssykehus (OUS) en nedgang i antall positive alkoholprøver på ruspåvikede sjåførere, sammenlignet med tilsvarende periode for ett år siden. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall positive prøver. Det var en nedgang i antall pasienter med F-10 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol) hos Medisinsk klinikk ved St. Olavs hospital hf, men en økning hos Blå Kors Klinikk Lade (Avrusingsavdelingen) og Klinikk for rus og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital hf. Vinmonopolet hadde ingen endring i salg mellom de to periodene, men både Ringnes AS og Bunnpris hadde økning i salg av alkoholholdig drikke. Trendpanelet meldte om ingen endring i bruk. Totalt ga dette en tendens til økt bruk av alkohol for denne perioden, sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde økning i både antall og mengde alkohol beslaglagt i Trondheim sammenlignet med forrige periode. I Trøndelag for øvrig var det imidlertid en nedgang for antall beslag, men en økning i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte ikke om noen endring i tilgjengelighet. Samlet sett ga dette en tendens for økning av tilgjengelighet av alkohol siden forrige periode.

Interesse

Både Nidaros og Adresseavisen hadde færre saker om alkohol denne perioden. RUSinfo hadde økning i antall henvendelser om alkohol. Samlet ga dette ingen endring i interesse for alkohol i denne perioden.

Øvrig informasjon

Alkohol blir kombinert med «alle andre» rusmidler. Kokain, cannabis, MDMA, amfetamin, Xanor/Xanax, ksalol, heroin, Sobril, Valium/Vival, ketamin, GHB og LSD nevnes spesifikt. Konsekvenser som listes opp er vold, aggresjon, slåssing, utagering, dårlig dømmekraft, ulykker, fallskader, trafikkulykker, overgrep (utsatt/utøver), angst, psykiske problemer, skam, leverskader, mage/tarm-problemer, vitaminmangel, organsvikt, hukommelsestap, blackout, konflikter, omsorgssvikt, tap av relasjoner, dårlig fungering, skolefravær, økonomiske problemer, forgiftning og bevisstløshet. Det er rusmidlet som trendpanelet oftest skårer høyest når det gjelder både sosiale og helse relaterte konsekvenser.

Hallusinogene rusmidler

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

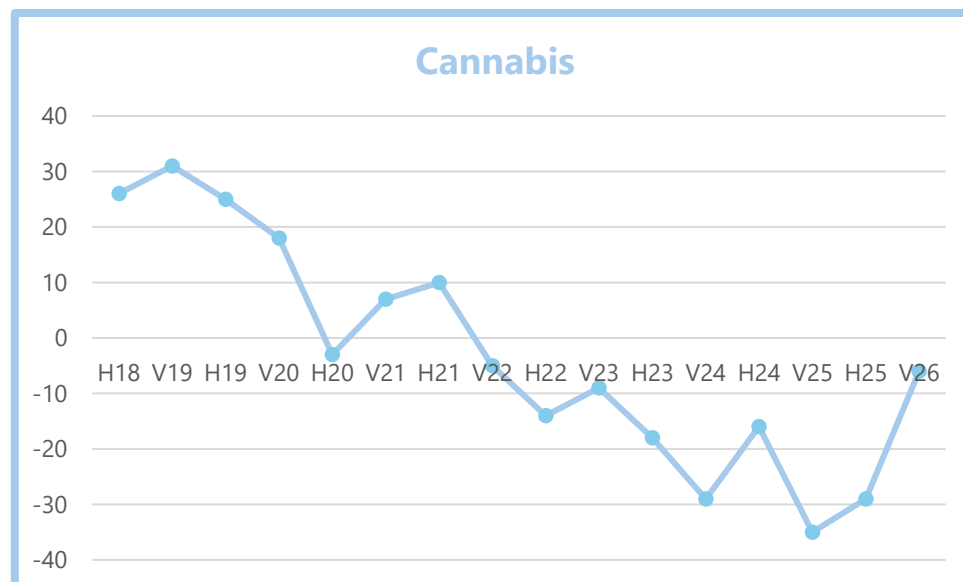
Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på rusmidler som fremkaller psykoseliknende bevissthetsforandringer når de påvirker hjernen (Mørland, 2017). De kan også føre til forstyrrelser av sanseoppfattelsen og føre til illusjoner og hallusinasjoner. De mest brukte hallusinogenene er meskalin (finnes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

Cannabis

Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa* og denne og underarten *indica* brukes i framstilling av cannabisprodukter (RUSinfo, 2022). Et av de viktigste aktive virkestoffet er Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) og er det som gir ruseffekt. CBD (cannabidiol) er også et populært virkestoff som det utvikles stadig flere produkter med rundt omkring i verden. Bruk av cannabis kan føre til følelse av oppstemthet/letthet, og tidsbegrep og virkelighetsoppfatning kan endres (Dietrichs & Bramnes, 2018). Bruk kan også føre til angstanfall, hallusinasjoner, nedsatte motoriske og kognitive evner. Ved vedvarende bruk kan man utvikle toleranse for effektene og abstinenser dersom inntak reduseres eller stoppes. Vedvarende bruk øker også risikoen for fysiske og psykiske skader.

For denne perioden Fikk vi en økning for bruk og tilgjengelighet av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Det var noe nedgang i interesse. Samlet ga dette en tendens til økning for cannabis sammenlignet med forrige periode (tabell 2).

Figur 2: Cannabis – H18-V26



Tabell 2: Cannabis

Endring V25-H25

| | Skår |
|---------------------------------------|-----------|
| Bruk | 9 |
| Tilgjengelighet | 20 |
| Interesse | -6 |
| Endring (aggregert differanse) | 23 |

Bruk

Det var en betydelig økning i innleggelser med diagnosen F12 (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider) ved avrusingsavdelingen ved Blå kors klinikk Lade sammenlignet med forrige periode. Også Klinikk for rus og avhengighetsmedisin hadde en økning i antall pasienter md denne hoveddiagnosen. Det var imidlertid ingen endring i antall positive prøver på cannabis hos ruspåvirkede sjåførere eller hos Laboratoriemedisinsk klinikk. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til økning for bruk av cannabis, sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde økninger i både antall og mengde beslag av cannabis i Trondheim i denne perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var ingen endring i antall beslag, men økning i mengde beslaglagt i Trøndelag for øvrig. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men en økning i mengde beslaglagt. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en tendens til økt tilgjengelighet av cannabis siden forrige periode.

Interesse

Nidaros hadde en nedgang i antall saker som om talte cannabis. Adresseavisen hadde ingen endring, et var færre henvendelser til RUSinfo om cannabis, og ingen endring i googlesøk. Samlet ga dette noe nedgang for interesse for cannabis siden forrige periode.

Øvrig informasjon

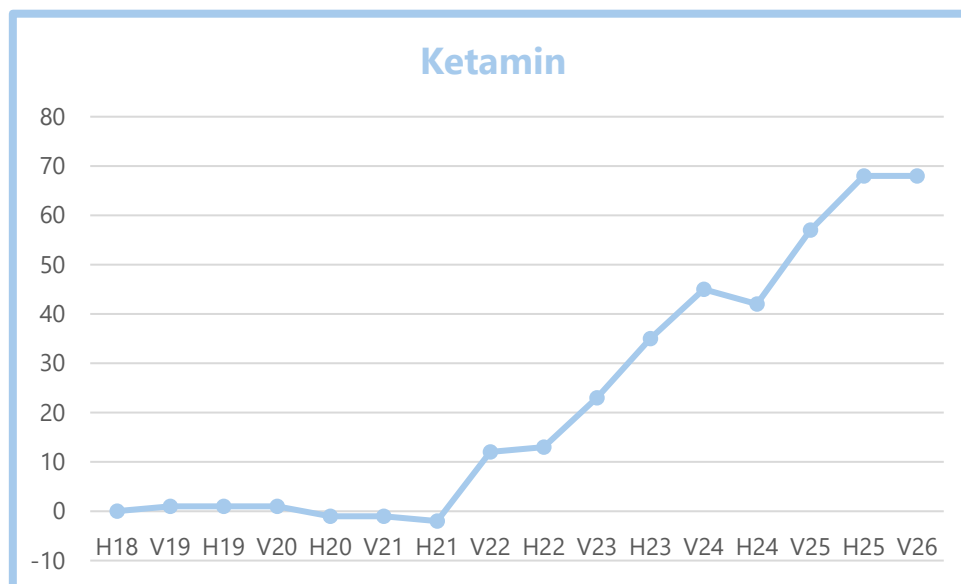
I likhet med alkohol oppgis cannabis i kombinasjon med «alt», som alkohol, kokain, amfetamin, heroin, Sobril, Valium, Rivotril, ketamin, MDMA, GHB, LSD, steroider og opiater generelt. Konsekvenser som oppgis er angst, depresjon, paranoia, kan trigge psykose, dårlig hukommelse, nedsatt konsentrasjon, tiltaksløshet, lav motivasjon, isolasjon, sosial tilbaketrekning, skolefravær/dropout, dårlig egenomsorg og hygiene, mister venner eller havner i risikomiljøer, søvnproblemer, svekket koordinasjon og økonomiske problemer. Prisen oppgis til å være mellom 100kr og 200kr per gram, hvor flest oppgir 200kr. Pris vil variere ut ifra kvantum og bekjentskaper.

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 dissosiativ effekt når det benyttes som rusmiddel. Ketamin ble godkjent som legemiddel mot depresjon i 2020.

Det var noe økning for bruksindikatorene for ketamin for denne perioden. Det var en tendens til nedgang for tilgjengelighet, men stabilt for interesse. Samlet ga dette en stabil tendens for Ketamin (tabell 3).

Figur 3: Ketamin – H18-V26



Tabell 3: Ketamin

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|----------|
| Bruk | 5 |
| Tilgjengelighet | -6 |
| Interesse | 1 |
| Endring (aggregert differanse) | 0 |

Bruk

Det var ingen endring i positive prøver på ruspåvirkede sjåførere på ketamin, men en nedgang i positive prøver analysert av Laboratoriemedisinsk klinikk. Trendpanelet meldte om en økning for bruk av ketamin.

Tilgjengelighet

Det var ingen tollbeslag av ketamin i denne perioden. Det var beslag av ketamin gjort av Kripos, men vi har ikke tall fra forrige periode for sammenligning (nytt tillegg denne perioden). Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i tilgjengelighet for ketamin sammenlignet med forrige periode. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang for tilgjengelighet av ketamin.

Interesse

Adressevisen hadde en økning i antall saker som omtalte ketamin. Det var ingen endring i henvendelser til RUSinfo om ketamin, sammenlignet med forrige periode. Det var noe nedgang i googlesøk. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for ketamin.

Øvrig informasjon

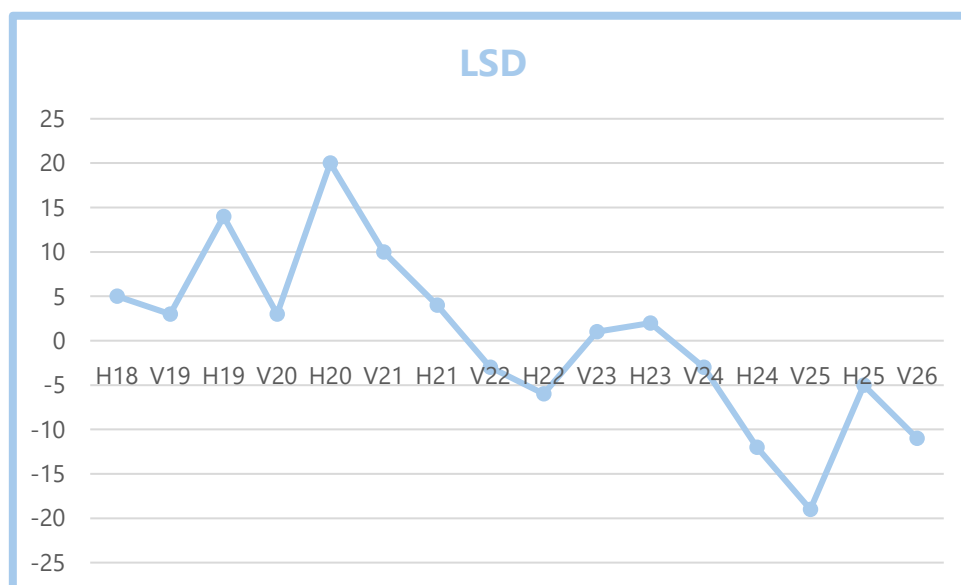
Ketamin oppgis i kombinasjon med amfetamin, kokain, MDMA, cannabis, alkohol, Xanax, ksalol og heroin. Listen er nok ikke komplett, særlig i miljøer med etablert rusmiddelbruk kan man kanskje særlig forvente mer kombinasjoner med benzodiazepiner. Konsekvenser som oppgis er angst, psykose, aggresjon, nyre- og blæreproblemer, smerter ved urinering, infeksjoner, feilbruk (dosering/tilberedning) og økonomiske problemer. Ketaminen som er i omløp er i hovedsak pulver som i hovedsak sniffes eller injiseres. Prisen ser i hovedsak ut til å ligge på ca 1000kr per gram. Ketamin kalles stort sett ket eller k, men også kattmat er oppgitt.

LSD

LSD, forkortelse for lysergsyredietylamid, lysergid, hallusinogent rusmiddel som kan påvirke en rekke forskjellige transmittersystemer i hjernen (Mørland & Dietrichs, 2026). Virkninger kan være forvrengning av sanseinntrykk, illusjoner og hallusinasjoner. Illusjonene og hallusinasjonene omfatter ofte synet, men de kan også skape illusjoner som berører hørsel, lukt, smak og berøring.

Det var noe økning i bruk av tilgjengelighet for denne perioden, i hovedsak basert på rapportering fra trendpanelet. Det var en nedgang i tilgjengelighet, men stabilt for interesse. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang for LSD (tabell 4).

Figur 4: LSD – H18-V26



Tabell 4: LSD

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|-----------|
| Bruk | 4 |
| Tilgjengelighet | -9 |
| Interesse | -1 |
| Endring (aggregert differanse) | -6 |

Bruk

Verken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk hadde positive prøver på LSD denne perioden. Det er verdt å bemerke at Laboratoriemedisinsk klinikk ikke analyserer for LSD rutinemessig. Trendpanelet rapporterte imidlertid om en økning i bruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Det blir heller ikke beslaglagt mye LSD av toll, og det var en nedgang på mengde beslaglagt i Trondheim. Det var også en nedgang for beslag av Kripas. Trendpanelet meldte om en økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette en nedgang for tilgjengelighet av LSD.

Interesse

Det var ingen endring av antall saker som omtalte LSD i Adresseavisen siden forrige periode. Det var ingen endring i henvendelser til RUSinfo, og få (<5). Det var noe nedgang i googlesøk siden forrige periode. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for LSD.

Øvrig informasjon

LSD oppgis i kombinasjon med alkohol og cannabis, men LSD er ikke et av rusmidlene trendpanelet har så mye oppmerksomhet rundt når vi kommer til fritekstsvarene, så det er sannsynlig at det kombineres med flere andre rusmidler eller medikamenter. Prisen ser ut til å være mellom 200kr og 300kr for en dose (lapp). Slanguttrykk er stort sett syre.

Sentralstimulerende rusmidler

(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

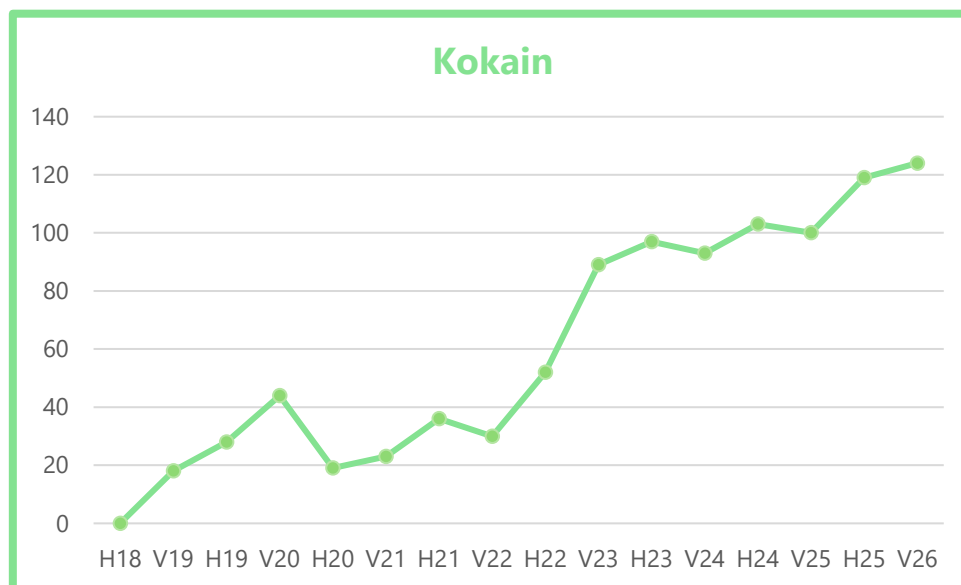
Sentralstimulerende rusmidler (psykostimulantia) stimulerer psykiske funksjoner og demper tretthet, tørst og sultfølelse (Mørland & Dietrichs, 2019). Disse virker gjennom å øke mengden transmittorstoffer i sentralnervesystemets synapser. Effektene er økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet 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 lykkfølelse, 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 5).

Figur 5: Kokain – H18-V26



Tabell 5: Kokain

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|----------|
| Bruk | -11 |
| Tilgjengelighet | 13 |
| Interesse | 3 |
| Endring (aggregert differanse) | 5 |

Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøveresultater for kokain hos ruspåvirkede sjåførere analysert av OUS og en nedgang i positive prøver analysert av Laboratoriemedisinsk klinikk sammenlignet med forrige kartleggingsperiode. Det var en nedgang i innleggelser i klinikkene med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose etter forrige periodes økning, men det er ikke så mange som legges inn med denne hoveddiagnosen (<10). Det er flere som får en F14-diagnose som bidiagnose ved avrusingsavdelingen enn det er som får det som hoveddiagnose, og i denne perioden var det en dobling siden forrige periode. Trendpanelet rapporterte om en økning i bruk. Det er delt ut dobbelt så mange piper for røyking av crack denne perioden enn i forrige periode. Totalt fikk vi ingen endring for kokainbruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

I likhet med i forrige periode var det bare ett tollbeslag av kokain i Trondheim. Det var imidlertid betydelig større mengde enn det forrige beslaget. Det var også ett beskjedent beslag i Trøndelag. Kripos hadde Kripos har en betydelig høyere antall beslag og en større mengde beslaglagt, og en økning siden forrige periode. Trendpanelet meldte imidlertid ikke om endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en tendens til økt tilgjengelighet av kokain for perioden.

Interesse

Nidaros hadde en nedgang i oppslag som omtalte kokain, men Adresseavisen hadde en økning. RUSinfo hadde økning i henvendelser om kokain. Totalt ga dette en ganske stabil tendens for interesse for kokain.

Øvrig informasjon

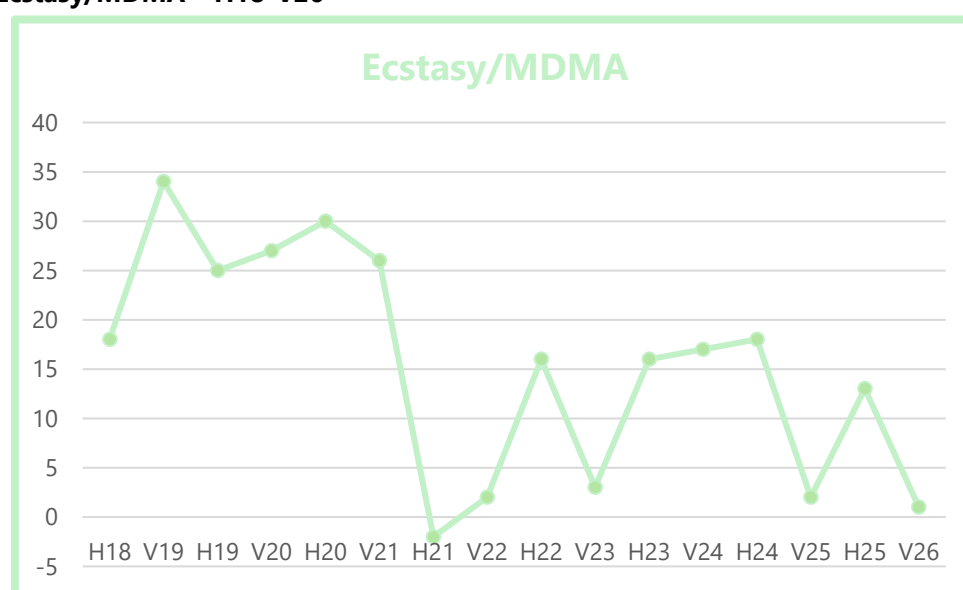
Det oppgis at kokain kombineres med alkohol, cannabis, amfetamin, heroin og ketamin. Listen er nok ikke uttømmende. Konsekvenser som oppgis er depresjon, angst, paranoia, økt aggresjon, vold, pågående/oppsøkende atferd, høyt blodtrykk, hjerteproblemer, skader i nesen, relasjonsproblemer, gjeld og høy risiko for avhengighet. Prisen oppgis å være mellom 800kr og 1500kr per gram, men 1000kr til 1200kr grammet ser ut til å være mest vanlig. Snø, cola, coke, brus, baida, nøkkel, stripe, snøstorm, rocks og blow listes opp som slanguttrykk.

Ecstasy/MDMA

Betegnelsen ecstasy brukes om en rekke beslektede stoffer, som er derivater av amfetamin, og MDMA (3,4-metylendioksimetamfetamin) er det mest brukte (Mørland & Kjøll, 2018). MDMA øker nivået av katekolaminer og serotonin. Virkningen varer i fire til åtte timer, og kan gi økt våkenhet, selvfølelse, nedsatt appetitt, hevet stemningsleie, kritikkleshet, rask puls, blodtrykksstigning, illusjoner, hallusinasjoner og forbigående psykotiske reaksjoner. Ecstasy/MDMA kan muligens gi angstanfall, svingende humør, depresjoner, visse tankeforstyrrelser og psykotiske symptomer.

Vi finn en tendens til noe nedgang for bruk av ecstasy/MDMA for denne perioden sammenlignet med forrige periode. Det var en stabil, men noe nedgående tendens for tilgjengelighet og interesse. Samlet ga dette en nedgang for ecstasy/MDMA siden forrige periode (tabell 6).

Figur 6: Ecstasy/MDMA – H18-V26



Tabell 6: Ecstasy/MDMA

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|------------|
| Bruk | -6 |
| Tilgjengelighet | -2 |
| Interesse | -4 |
| Endring (aggregert differanse) | -12 |

Bruk

Det var nedgang i antall positive prøveresultater for ecstasy/MDMA hos ruspåvirkede sjåførere analysert av OUS, men ingen endring i prøver analysert av Laboratoriemedisinsk klinikk sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Trendpanelet rapporterte ingen endring i bruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Det var ingen tollbeslag på ecstasy/MDMA i Trondheim denne perioden, noe som resulterte i en nedgang i mengde beslaglagt. Det var ingen endring for Trøndelag for øvrig. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men en økning i mengde. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for tilgjengelighet av ecstasy/MDMA for perioden, sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Adresseavisen hadde en nedgang i antall saker som omtalte ecstasy/MDMA. Det var også en nedgang i antall henvendelser til RUSinfo om disse. Det var ingen utslag hos google trends. Samlet ga dette en tendens til noe nedgang i interesse for ecstasy/MDMA siden forrige periode.

Øvrig informasjon

Ecstasy/MDMA oppgis i kombinasjon med alkohol, ketamin og cannabis. Listen er nok ikke komplett. Konsekvenser som oppgis er nedturen, psykisk uhelse etter bruk, risiko for overoppheting (hypertermi), dårlig egenomsorg og økonomiske problemer. Pris for tabletter ser ut til å ligge mellom 150kr og 300kr, og rundt 1000kr per gram for krystaller. Det svelges i hovedsak, men i enkelte miljøer rapporteres det også om injisering. Slanguttrykk oppgitt er molly, knips, emma, krystall og x.

Opioider

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

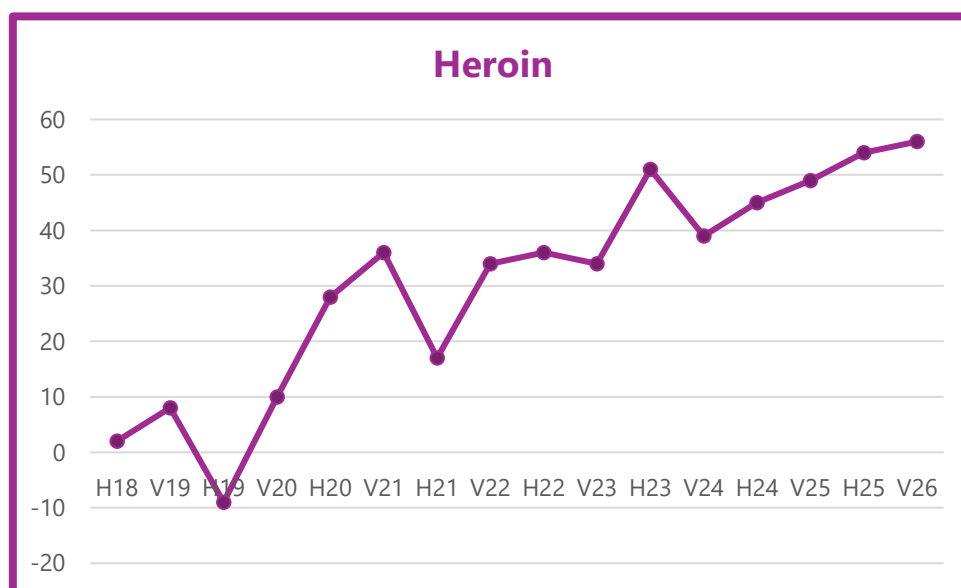
Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som virker på opioidreseptorer i sentralnervesystemet (Mørland, 2015). Stoffene kan enten forekomme i opium, som morfiner, være syntetisk fremstilt, som heroin, buprenorfin og kodein, eller naturlig i kroppen, som endorfiner. Opioider har ulike effekter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

Heroin

Heroin er utledet fra det smertestillende stoffet morfin, og har sin opprinnelse i opiumsvalmuen (Dietrichs & Mørland, 2018). Heroin og de omdannelsesproduktene som kroppen lager av det, påvirker opioidreseptorer i og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkleshet og konsentrasjonsvansker), sløvhet, tretthet, hostedemping og respirasjonshemning. Heroin kommer vanligvis i pulverform og oppløses i vann før det injiseres. Dette medfører stor fare for overdoser. Røyking av heroin har blitt vanligere, og anses som en mye tryggere inntaksmåte.

Denne perioden fikk vi ingen endring i indikatorene for heroin, men trendpanelet rapporterte en økning for heroin (tabell 8).

Figur 7: Heroin – H18-V26



Tabell 8: Heroin

Endring V25-H25

| | Skår |
|---------------------------------------|----------|
| Bruk | -2 |
| Tilgjengelighet | 1 |
| Interesse | 3 |
| Endring (aggregert differanse) | 2 |

Bruk

Det var en nedgang i antall positive prøver på heroin hos Laboratoriemedisinsk klinikk siden forrige periode. Dette er den eneste håndfaste bruksindikatoren vi har. Trendpanelet rapporterte imidlertid en økning i heroinbruk.

Tilgjengelighet

Det var ingen registrerte tollbeslag på heroin for denne perioden, og dermed en nedgang fra det ene beslaget som var sist periode. Kripes hadde en nedgang i antall beslag, men en økning i mengde. Trendpanelet registrerte ingen endring i tilgjengelighet. Totalt ga dette en tendens til ingen endring i tilgjengelighet for heroin, sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Adresseavisen hadde en nedgang i antall saker som omtalte heroin, sammenlignet med forrige periode. Det var derimot en økning i henvendelser til RUSinfo om heroin, men ikke veldig mange (<10). Det var også noe flere søk på Google. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for heroin siden forrige periode.

Øvrig informasjon

Heroin kombineres med alkohol, cannabis, ksalol, kokain, ketamin, amfetamin, Xanax, Metadon og Lyrica. Listen er nok ikke komplett. Konsekvenser oppgitt er overdoser, pustestans, dødsfall, infeksjoner, sår, blodbårne sykdommer, passivitet, fravær, «ikke tilstede», hukommelsesproblemer, kriminalitet, blir utsatt for ran/overgrep, dårlig hygiene, bostedsproblemer og store økonomiske problemer. Pris oppgis mellom 800kr og 1600kr per gram, avhengig av mengde og bekjentskap. Slanguttrykk oppgitt er hest, V75, knegg, smell, H, rustklump, black snow og brown.

Andre medikamenter og syntetiske stoffer

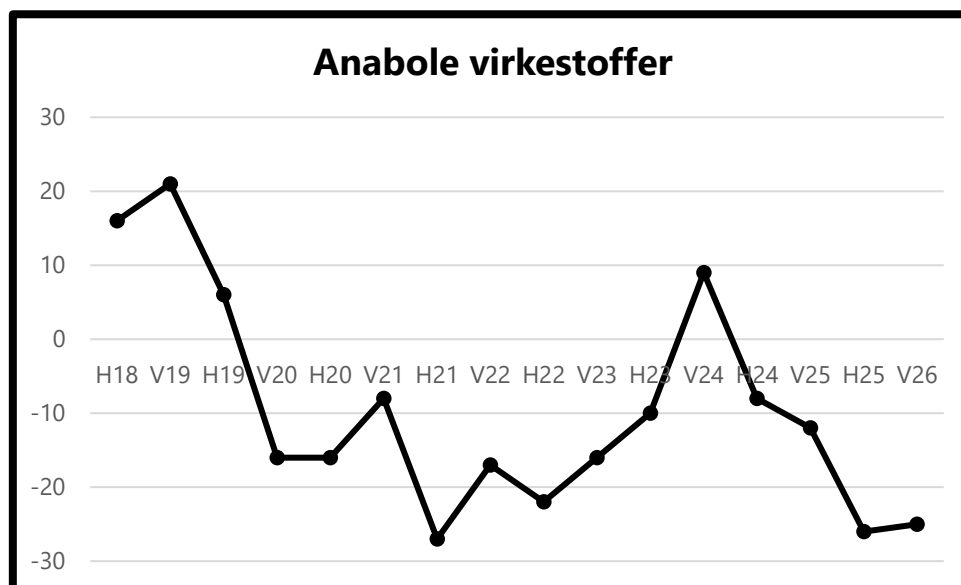
(GHB/GBL, Anabole virkestoffer, Benzodiazepiner, Ritalin/ADHD-medisiner, Lyrica, NPS)

Anabole virkestoffer

Anabole virkestoffer/steroider, steroidhormoner, virker stimulerende på stoff- og vevsoppbyggende prosesser (Halse, 2014). De er gjerne beslektet med det mannlige kjønnshormonet testosteron. Slike stoffer brukes ulovlig for å fremme muskelutvikling hos idrettsutøvere og kroppsbyggere. Bivirkninger kan være skade på lever, nyrer, hud, hjerte-karsystemet, hormonbalansen og psykiske lidelser (ofte med raserianfall og voldstendenser) (Drange, 2018).

Det var noe økning for bruk av anabole virkestoffer siden forrige periode, men stabilt for tilgjengelighet og interesse. Samlet ga dette en stabil tendens for anabole virkestoffer (tabell 9).

Figur 9: Anabole virkestoffer – H18-V26



Tabell 9: Anabole virkestoffer

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|----------|
| Bruk | 4 |
| Tilgjengelighet | -2 |
| Interesse | -1 |
| Endring (aggregert differanse) | 1 |

Bruk

12 i trendpanelet kjente til bruk av anabole virkestoffer i perioden. Apotekene hadde ingen endring i salg av slike preparater. Trendpanelet rapporterte om en økning i bruk av anabole virkestoffer.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde økning i både antall beslag og mengde beslaglagte anabole virkestoffer i Trondheim, men en nedgang i Trøndelag for øvrig. Trendpanelet rapporterte ikke om endring i tilgjengelighet. Politiet i Trondheim hadde en nedgang i antall anmeldelser for dopingovertridelser. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for tilgjengelighet av anabole virkestoffer siden forrige periode.

Interesse

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

Øvrig informasjon

Anabole virkestoffer gir som regel ingen konkret ruseffekt, og dermed kommer det sjeldent opp når vi snakker med trendpanelet om konsekvenser eller kombinasjoner. Det kommer også sjeldent opp når vi ber om observerte konsekvenser av bruk, men det betyr ikke at det ikke er noen, trendpanelet har nok bare mer informasjon om de åpenbare rusmidlene. Anabole virkestoffer kjøpes som regel i kurer, og pris vil variere etter hvor det kjøpes og hva det er. Det bestilles ofte på internett. Slanguttrykk kan være roids, bol og kur.

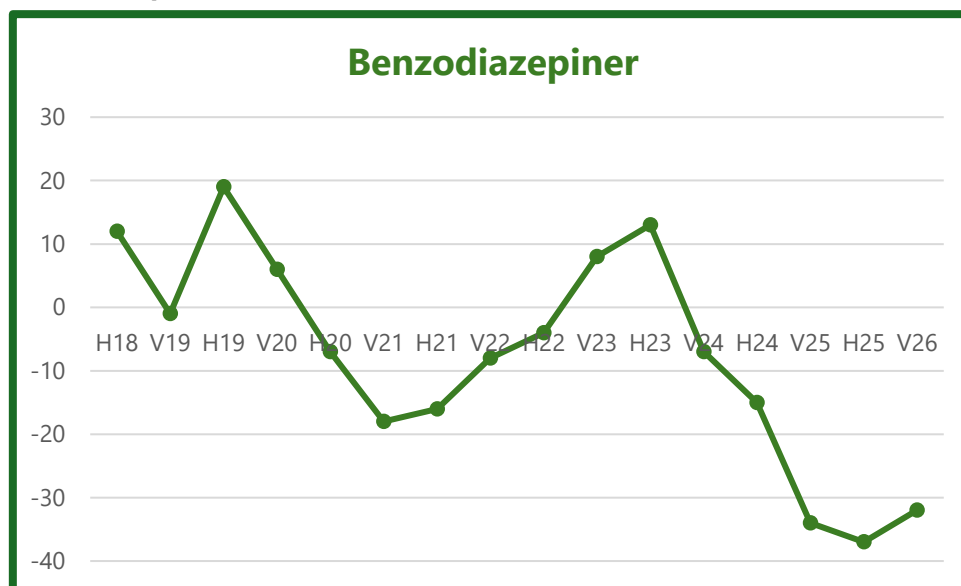
Benzodiazepiner

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

Benzodiazepiner er legemidler hvor den terapeutiske virkningen i hovedsak er hemming av sentralnervesystemet (Øye, 2018). De kan misbrukes som rusmidler, enten alene eller i kombinasjon med andre rusmidler. De mest kjente benzodiazepiner er diazepam (Valium, Vival, Stesolid), oxazepam (Sobril, Alopam), klonazepam (Rivotril), alprazolam (Xanor) og flunitrazepam (Flunipam og Rohypnol).

Det var ingen endring i bruk av benzodiazepiner for denne perioden. Det var noe økning i tilgjengelighet, men stabil tendens for interesse. Samlet ga dette noe tendens til noe økning for benzodiazepiner (tabell 10).

Figur 10: Benzodiazepiner – H18-V26



Tabell 10: Benzodiazepiner

Endring H25-V26

| | Skår |
|---------------------------------------|----------|
| Bruk | 1 |
| Tilgjengelighet | 5 |
| Interesse | -1 |
| Endring (aggregert differanse) | 5 |

Bruk

Det var noe nedgang i antall ruspåvirkede sjåførere med positive prøver på benzodiazepiner siden forrige periode. Det var ingen endring i positive prøver hos Laboratoriemedisinsk klinikk. Det var heller ingen endring i salg av benzodiazepiner fra apotek. Det var en liten økning i antall pasienter i Medisinsk klinikk med F13-diagnose (psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativer/hypnotika). Det var en nedgang hos Avrusingsavdelingen ved Blå kors klinikk Lade, men en økning hos Klinikk for rus og avhengighetsmedisin. Trendpanelet rapporterte ingen endring i bruk, hverken for enkeltpreparater eller totalt.

Tilgjengelighet

Det var en økning i tollbeslag av benzodiazepiner i Trondheim, men en nedgang i Trøndelag for øvrig. Det var ingen endring i antall beslag hos Kripos, men en økning i mengde. Trendpanelet rapporterte ingen endring for tilgjengelighet av benzodiazepiner. Samlet ga dette en tendens til noe økning i tilgjengelighet for benzodiazepiner, sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Det var færre saker i Adresseavisen som omtalte benzodiazepiner i denne perioden enn i forrige. Det var ingen endring i antall henvendelser til RUSinfo. Det var en liten økning i søk på google. Samlet ga dette en stabil tendens for interesse for benzodiazepiner.

Øvrig informasjon

Benzodiazepiner er en av de tingene som «kombineres med alt». Det brukes både for å forsterke effekt av rusmidler og regulere effekter (som å roe ned etter langvarig bruk). Konsekvenser som oppgis for benzodiazepiner som går igjen er hukommelsestap og blackouts, redusert impuls kontroll og dårlig dømmekraft, økt risiko for vold, konflikter og kriminalitet, personlighetsendringer, høy avhengighetsrisiko og krevende abstinenser, samt økt sårbarhet for overgrep. Pris per tablett ligger mellom 20kr og 50kr av avhengig av tilgang, bekjentskaper og kvanta.

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 oktober til mars registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 8 overdoser, hvorav ingen var med dødelig utfall. Det ligger imidlertid en usikkerhet om denne rapporteringen på 8 overdoser er riktig, det antas å være flere som ikke har blitt registrert riktig. Dette er uansett 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

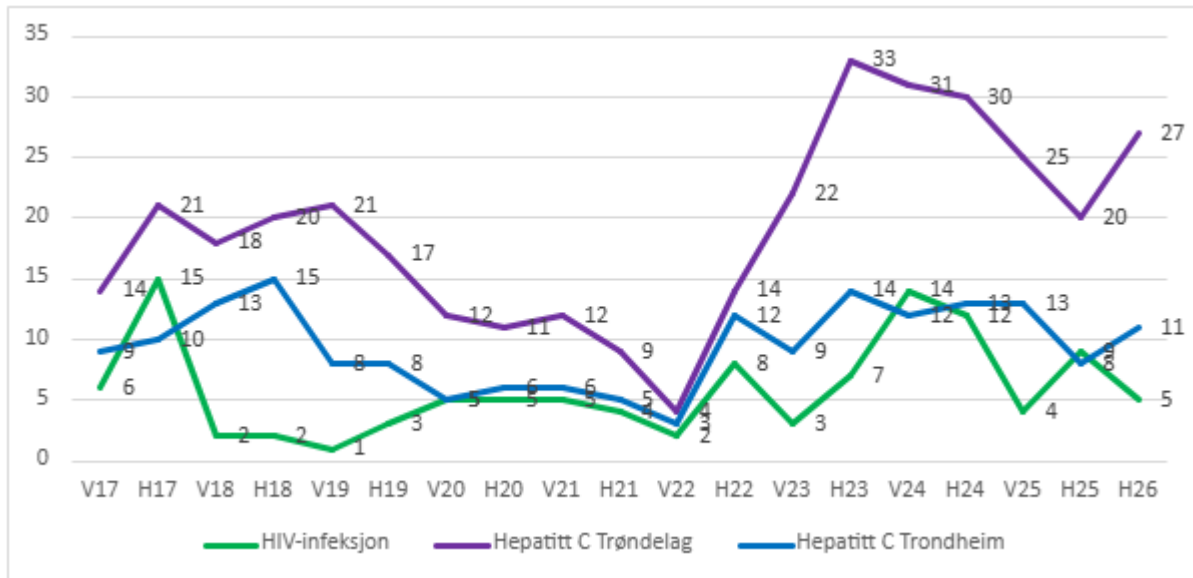
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin og kokain kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie 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 neseppray (motgift ved overdoser på opioider).

Det ble delt ut ca 141 000 kanyler og 131 500 sprøyter (pumper) fra Helse- og overdoseteamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Det ble delt ut rundt 1500 ark med røykefolie i denne perioden, og en liten nedgang siden forrige periode. Det ble også delt ut 60 piper til røyking av crack (kokainbase).

Smittsomme sykdommer

Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 5 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden oktober 2025 - mars 2026 (figur 11). En person ble diagnostisert med aids. Åtte personer i Trondheim kommune fikk diagnostisert hepatitt C. I Trøndelag var det 27 som ble smittet med hepatitt C.

Figur 11: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V17 – V26



Appendiks 1 – Analysetabeller

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

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 utviklingsmønster og fra erfaringsutveksling med kontaktpersoner tilknyttet datakildene.

Skala for tallmateriale under 5

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

Vekting av kildene

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

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

Nest størst vekt (x3) er gitt beslag fra tolletaten, 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 ruskjøring 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 søke-term (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

- Dietrichs, E. S. & Bramnes, J. G. (2018). Cannabis. Hentet fra <https://sml.sn.no/cannabis>
- Drange, M. (2025). *doping*. Hentet fra <https://sml.sn.no/doping>
- Halse, J. (2014). Anabole steroider. Hentet fra https://sml.sn.no/anabole_steroider
- Helsedirektoratet (2016) Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>
- Helsedirektoratet (2019). Dette skjer i kroppen når du drikker alkohol. Hentet fra <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/alkohol/alkoholens-virkning-pa-kroppen>
- Lervåg, S-E. & Mounteney, J. (2007). *Føre var: kartlegging av rustrender – Manual*. Stiftelsen Bergenslinikkene.
- 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.sn.no/hallusinogener>
- Mørland, J. (2015). *Opioider*. <https://sml.sn.no/opioider>
- Dietrichs, E. S. & Mørland, J. (2018). *Heroin*. Hentet fra <https://sml.sn.no/heroin>
- Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2018). *Kokain*. Hentet fra <https://sml.sn.no/kokain>
- Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2026). *LSD*. Hentet fra [LSD – Store medisinske leksikon](#)
- Mørland, J. & Dietrichs, E. S. (2019). *Sentralstimulerende midler*. Hentet fra https://sml.sn.no/sentralstimulerende_midler
- Mørland, J. & Kjøl, G. (2018). *Ecstasy*. Hentet fra <https://sml.sn.no/ecstasy>
- Rusinfo (2022). Fakta om alkohol. Hentet fra [Alkohol - Alt du trenger å vite om alkohol og alkoholbruk - Rusinfo](#)
- RUSinfo (2022). *Fakta om cannabis: hasj, marihuana og olje*. Hentet fra [Fakta om cannabis: hasj, marihuana, olje - RUStelefonen \(rusinfo.no\)](#)
- RUSinfo (2022). Ketamin. Hentet fra [Ketamin - Rusinfo](#)
- Øye, I. (2018). Benzodiazepiner. Hentet fra <https://sml.sn.no/benzodiazepiner>

Relevante nettsider:

Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Helsedirektoratet: www.helsedirektoratet.no

Norsk Legemiddelhåndbok: www.legemiddelhandboka.no

RUSinfo: www.rusinfo.no

KORUS: www.korus.no