

FØRE VAR

TRONDHEIM VÅR 2025

RUSTRENDER I TRONDHEIM
FØRE VAR NR. 01/25

**Katrin Øien og
Inger Lise Rokseth Leite**

Hovedfunn:

Økt bruk av alkohol
Økning for ketamin
Stabilt for kokain
Nedgang for tilgjengelighet av
cannabis

Heftets tittel:

Føre Var Trondheim – 01/25

Forfattere: Katrin Øien og Inger Lise Rokseth Leite

Grafisk design: Farah Alkilani og Vilde Dyrnes Ulriksen

Forord

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

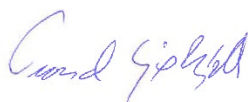
I denne rapporten ble det funnet en økning for alkohol og ketamin, en stabil situasjon for kokain, og en nedgang for tilgjengelighet av cannabis i kildene. Noen av de trendene vi har sett over tid støttes av blant annet av funn i avløpsprøver som er publisert i år.

Den nylig publiserte ESPAD-undersøkelsen viser at norsk ungdom fremdeles ligger lavt på rusbruk sammenlignet med øvrige land i Europa, men Norge er også ett av få land hvor det har vært en økning på flere av parameterne på rusbruk, både alkohol og illegale rusmidler. Dette betyr at vi må holde høyt fokus på rusforebyggende arbeid i tiden fremover, slik at vi forhåpentligvis kan klare å snu denne trenden. KORUS jobber for tiden med å styrke både det oppsøkende arbeidet i Norge, og med å spre kunnskap om evidensbasert forebygging gjennom kurs i European Prevention Curriculum (EUPC), som også ble nevnt i den nye stortingsmeldingen Trygghet, fellesskap og verdighet, også kjent som Forebyggings- og behandlingsreformen. Meldingen fremmer også fokus på helsehjelp til de som trenger og ønsker det, noe som fordrer at vi har et tjenestetilbud som har kapasitet. Vi må altså jobbe godt i begge ender av skalaen.

Vi håper denne kartleggingen gir både tjenester og offentligheten et nyttig bilde av rusituasjonen i Trondheim.

Trondheim 10. juni 2025

KORUS midt



Trond Rune Ljøkjell, Avdelingssjef

Innhold

Føre Var Trondheim – Vår 2025	5
Kommentarer vår 2025	8
Rusmiddelspesifikke funn	12
Alkohol	13
Hallusinogene rusmidler	16
Cannabis	16
Ketamin	19
Sentralstimulerende rusmidler	21
Amfetamin/metamfetamin	21
Kokain	24
Ecstasy/MDMA	27
Opioider	29
Heroin	29
Oksykodon	32
Benzodiazepiner	34
Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam	34
Valium	37
Benzodiazepiner	39
Andre medikamenter og syntetiske stoffer	43
Anabole virkestoffer	42
Lyrice	44
GHB	46
Ritalin/ADHD-medisiner	48
Konsekvenser av rusmiddelbruk	51
Appendiks 1	53
Appendiks 2	55
Appendiks 3	56
Litteratur	58

Føre Var Trondheim – Vår 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 (oktober 2024 - mars 2025) sammenlignet med halvåret før (april – september 2024). Dette er den fjortende 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

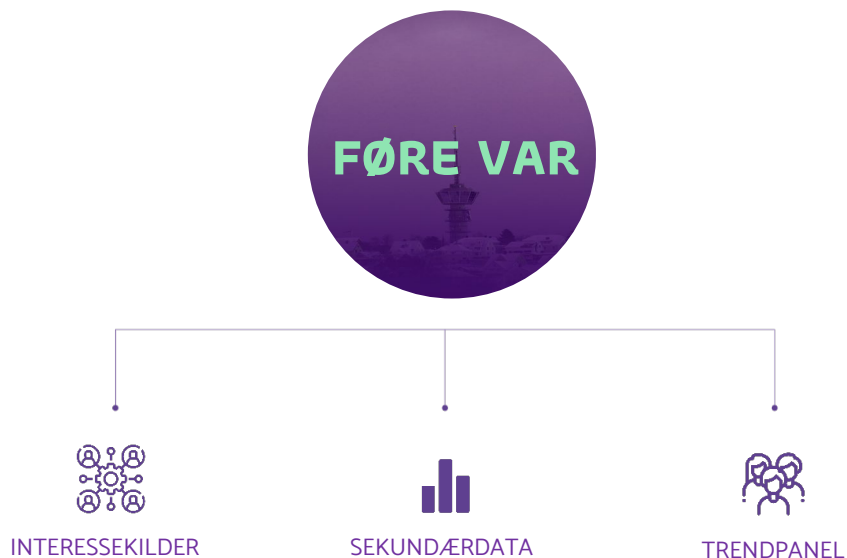
Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterte kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i kommunen der metodikken brukes (Mounteney, 2009).

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 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 spesialisthelsetjenestene.

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 2024 – 31. mars 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. oktober 2024 – 31. mars 2025, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var, 1. april – 30. september 2024. 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 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. Det presenteres også andre relevante statistikker. Kun et utvalg av resultatene presenteres i denne rapporten. Kontakt rapportskriver 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 2025

Dette er den fjortende Føre Var-rapporten for Trondheim. Denne rapporten presenterer kun resultatene på et utvalg av rusmidler/medikamenter fra vårens kartlegging, og dekker perioden oktober 2024 – mars 2025. Dette er de rusmidlene eller medikamentene som har endringer som vi mener er betydelige eller av særlig interesse.

Til denne rapporten har vi gjort en endring for tolldataene våre. Tidligere delte vi opp i tre grupper – bosatte i Trondheim (enten beslaget ble gjort i Trøndelag eller andre steder, inkludert postforsendelser), samme for bosatte i Trøndelag for øvrig, og beslag gjort i Trøndelag på ikke-bosatte. Hver av disse har hatt sin egen endringsskåre, og vekting, noe som gjør at tollbeslagene har hatt (og har fortsatt) stort utslag på tilgjengelighet. I Bergen har de slått sammen de to siste, som også har samme vekting i utgangspunktet, så vi har valgt å gjøre det samme, og regnet også om for de foregående periodene. Det er imidlertid viktig å presisere at det er på bosatte i Trondheim vi ser hovedvekten av beslagene vi får inn, og som oftest ganske få på ikke-bosatte, slik at endringen har ikke vært overveldende.

Alkohol

I likhet med i forrige periode fikk vi også denne gangen en økning for alkohol. Mens det forrige gang var en sterk økning i tilgjengelighetsindikatorene, er det denne gangen økning i bruksindikatorene vi ser. Vi må anta at ettervirkningene av pandemien begynner å spille en mindre rolle med tanke på at indikatorer for bruk gjerne handler om salgstall, og det er i hovedsak i behandlingsdataene våre vi finner en økning sammenlignet med tilsvarende periode i fjor. Vi fikk også tilbakemelding fra minst én lavterskeltjeneste at de møter flere med alkoholproblematikk, og man ser det er en del problematikk fra nye innbyggere fra særlig Øst-Europa, som nok har med seg en noe annerledes alkoholkultur enn vi har her i Norge.

Trondheim arrangerte VM i ski i månedsskiftet februar/mars, og man kunne tenke seg at dette var en potensiell forklaring for en økning i bruk, men med lite utslag på salgskildene og at økningen ligger i behandling er det lite sannsynlig at VM var noen driver for økningen i alkoholbruk, med mindre svært mange hadde en «hvit» januar som demmet opp for dette. Dog var det noen medieoppslag om beruselse (og rusbruk) blant publikum rundt løypene, men det spørres om det var mer enn man kan forvente når store folkemengder møtes for å heie og feire. VM var i starten preget av dårlig vær, noe vi vet har en tendens til å påvirke drikking. Vi har imidlertid fremdeles hatt runder med Cava søndag, og også her ser det ut til å trekke ekstra mye folk til Solsiden på finværsdager.

Alkohol er fremdeles det mest utbredte rusmidlet i Norge, naturlig nok siden det er lovlig, men også i de etablerte rusmiljøene drikkes det mye alkohol. Alkohol er ofte det som plasseres øverst når det gjelder både helsemessige og sosiale konsekvenser, og det som oppgis oftest i kombinasjon med andre rusmidler. Trendpanelet rapporterer lite bruk av heimebrent alkohol, og det er lite variasjon i hvilke alkoholsorter de ser blir konsumert.

Ketamin

Etter en nedgang i forrige periode, fikk vi igjen denne gangen en økning for ketamin. Hovedvekten ligger på tilgjengelighet med økning i beslag på bosatte i Trondheim, samt rapportering fra Trendpanelet om økning i både bruk og tilgjengelighet. Når vi spør Trendpanelet hvilken form ketaminen kommer i er det i hovedsak pulver, som indikerer illegal opprinnelse da det legale i hovedsak er i flytende form. Det er i hovedsak de som bruker amfetamin som også bruker ketamin. Da det i mars ble publisert resultater fra [avløpsanalyser av](#)

[rusmidler](#) (prøvetakingen samsvarer ikke med tidsperioden denne rapporten dekker), ble det vist funn av betydelige mengder av ketamin, noe som støtter observasjonene fra Trendpanelet. Siden ketamin nok i hovedsak brukes av en gruppe som har utbredt bruk av andre rusmidler er det nok vanskelig å skille konsekvenser av ketaminbruk fra annen rusbruk, og Trendpanelet rapporterte derfor kun hukommelsestap og ukritisk atferd som konsekvens av ketaminbruk. Vi kan med dagens diagnosesystem heller ikke identifisere en endring i innsøking til behandling for ketaminavhengighet, men i [European Drug Report 2025](#) ble det vist til en økning i antall personer i Europa som mottok behandling for ketaminbruk mellom 2018 og 2023, fra ca 300 caser til 1380. Norge ble nevnt som ett av landene med høyest forekomst i Europa. En av konsekvensene av ketaminbruk kan være skader på urinveiene, noe en klinikk i Nederland har spesialisert seg på å behandle. Med en økende bruk av ketamin i Trondheim kan det være vi på sikt vil se en økning i somatiske skader på urinveiene hos gruppen som har brukt dette mye.

Kokain

Denne perioden fikk vi totalt sett en stabil situasjon for kokain, men resultatene trakk i retning av både økning og nedgang. Vi fant noe økning for bruk, men noe nedgang for tilgjengelighet, sammenlignet med forrige periode. Selv om det ikke er så mange som får en diagnose på kokainavhengighet som hoveddiagnose er det en del som får det som bidiagnose ved Avrusingsavdelingen ved Blå Kors klinikk Lade, og vi kan anta at dette også vil være tilfelle for de andre behandlingsstedene. Trendpanelet rapporterer om en økning i både bruk og tilgjengelighet, og enkelte tjenester rapporterer at det er en del som oppsøker hjelp knyttet til kokainbruk, særlig unge menn (20-30 årene).

I mars kom det resultater fra [avløpsprøver](#) (prøvetakingen samsvarer ikke med tidsperioden denne rapporten dekker) testet for blant annet kokain i Oslo, Bergen og Trondheim. Dette fikk stor oppmerksomhet i nasjonale og lokale medier da man fant det som ble beskrevet som høye forekomster med kokain sammenlignet med andre europeiske byer (justert for befolkningsgrunnlag). Avløpsanalysene viser at bruken er høyest i tilknytning til helg, noe som støtter rapporteringer fra Trendpanelet om at det er en sammenheng mellom bruk av kokain og deltagelse i utelivet. Alkohol er det rusmidlet som nevnes mest i kombinasjon med kokain.

Mange henviser til at kokainbruken normaliseres mer og mer, det oppfattes som en «statusrus» forbundet med gode økonomiske ressurser. Selv om vi kanskje ikke registrerer de store beslagene i Trøndelag har det vært minst ett stort beslag gjort på funn i [banankasser på varelageret til BAMA i Oslo på nesten 150 kilo kokain](#), og man må anta at selv om dette partiet ble oppdaget, så er det andre smuglermetoder som lykkes.

Cannabis

For denne perioden fikk vi en nedgang for cannabis. Denne nedgangen kommer i hovedsak på tilgjengelighet og fra tollbeslag og Kripos. Med unntak av mengde hos Kripos, som hadde noe økning, var det nedgang på alle andre beslagskilder. Trendpanelet melder imidlertid at det ikke er noen endring i tilgjengelighet, altså at det ikke har vært noen spesiell mangel på cannabis i dette halvåret. Beslagstall vil jo variere ut fra prioriteringer og innsatser hos toll og politi, og i forrige periode var det noen store beslag, som vil være naturlig forklaring på at man da får en nedgang når man ikke gjør slike store beslag en periode. Også denne gangen ser vi belag av produkter som godteri og cannabisfrø, og enkelte i trendpanelet snakker om vaping, hvor noen mener det bestemt er THC i dem, mens andre bare har mistanke om det.

Alle i Trendpanelet kjente til cannabisbruk denne perioden, og de rapporterte om en økning i bruk. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin hadde nedgang i antall pasienter med hoveddiagnose på cannabis, men det var en økning i innleggelser på Avrusingsavdelingen ved Blå Kors klinikk Lade. De hadde også en økning på antall

pasienter som fikk bidiagnose på cannabisavhengighet. En lavterskeltjeneste forteller om stor pågang for å få hjelp med cannabisproblematikk, og Laboratoriemedisinsk klinikk har over lang tid hatt ganske stabilt antall med positive prøver på cannabisbruk avdekket hos dem, så selv om vi ser en langtidstrend som indikerer en nedgang for bruk handler det nok mest om at utslagene varierer. Også avløpsanalysene nevnt over viser cannabisbruk i Trondheim på nivå med eller høyere enn andre europeiske storbyer som Stockholm og Dublin, så det er ingenting som tyder på at det blir mindre bruk av cannabis i Trondheim.

Resultatene fra skoleundersøkelsen [ESPAD](#) (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, data ble ikke innsamlet innenfor denne kartleggingsperioden, men resultatene ble nylig publisert) blant 15 og 16-åringer viser imidlertid at norske ungdommer fremdeles ligger ganske lavt i Europa, men der mange andre land har hatt en nedgang har man i Norge sett en økning og utflating av cannabisbruk de siste undersøkelsene. Hva som er årsaken til denne motsatte trenden krever nok et eget dypdykk og analyse, men det viser at vi må holde fokus på godt forebyggende arbeid.

Øvrige rusmidler

I tillegg til det som er trukket frem som hovedfunn over er det noen andre funn vi ønsker å fremheve.

Denne gangen fant vi noe økning for både bruk og tilgjengelighet av GHB. Dette kunne godt ha blitt et hovedfunn om ikke interessekildene hadde trukket ned. Denne nedgangen skyldes de mange overdosene som var i Trondheim tidlig i høst før denne kartleggingsperioden, og som fikk mye medieoppmerksomhet. Dermed er det naturlig med en markant nedgang der når overdosene stoppet og medieoppslagene forsvant. Trendpanelet mener tilgjengeligheten av GHB har økt, men ikke bruken.

MDMA hadde denne perioden noe nedgang på både bruk, tilgjengelighet og interesse sammenlignet med forrige periode. I motsetning til mange av de andre rusmidlene analysert i avløpsprøvene, hadde Trondheim relativt lave forekomster av MDMA sammenlignet med mange andre byer i Europa. MDMA er et av rusmidlene hvor bruksindikatorene i våre kartlegginger har vært ganske stabile. Avløpsprøvene viste at også MDMA hadde en økt forekomst i helgene.

Denne gangen var det stor nedgang i tilgjengelighet av amfetamin, da fra beslagskildene. Bruksindikatorene på amfetaminer (amfetamin + metamfetamin) er ganske stabile, og vi vet at amfetamin er utbredt brukt i miljøene med etablert/risikabel bruk av rusmidler. Det er lite som indikerer at disse beslagene har hatt utslag for tilgjengeligheten av amfetamin på gata. Dette er også et av rusmidlene det ble analysert for i avløpsprøvene, og disse viste høyere forekomster i Trondheim enn i Oslo, men lavere enn i Bergen. Sett opp mot Europa ligger de norske byene ganske høyt på bruk. I motsetning til kokain og MDMA var det lite forskjell på amfetaminprøvene tatt på hverdager og helg, bruken ser ut til å være jevnt fordelt utover hele uka. Dette kan indikere at det stort sett er personer med etablert rusproblematikk som bruker amfetamin.

I denne perioden fikk vi en økning for bruk av ADHD-medisiner. Tidligere fokuserte vi i hovedsak på Ritalin, men vi ser at andre medisiner for ADHD brer seg ut, og tenker vi derfor vil miste verdi ved å ikke bredde ut denne kategorien. Det er vanskelig knyttet til laboratorieprøver og metabolitter for de medikamentene som inneholder amfetamin, så disse vil vi ikke kunne fange opp her, de vil bli registrert under amfetamin, men for ritalinsyre så vi en økning både hos Laboratoriemedisinsk klinikk og ved Oslo universitetssykehus (prøver på ruspåvirkede sjåfører). Trendpanelet rapporterte ikke om endring i bruk, men det var noe spredning i svarene. Økningen rapporteres fra de som jobber/holder til i miljøer med etablert/risikofyllt rusbruk.

Andre observasjoner og betraktninger

Blant de godt voksne og etablerte brukerne av rusmidler er det mest omsetning fra hånd til hånd, og kontanter, bytting av rusmidler og noe vippsing som betaling. I de yngre miljøene er det sosiale medier som benyttes, mest fordi det er det mediet unge bruker for å kommunisere generelt, men også via salgskanaler som promoterer på for eksempel Snapchat. Også andre sosiale medier og chattetjenester benyttes, som Instagram, Telegram, Signal og WhatsApp, og det er vanlig at emoji benyttes i stedet for navnene på rusmidlene. Det bestilles også noe via internett slik vi ser spor av tollbeslagene. For rusmidlene som i hovedsak kjøpes for å benyttes på fest i helgene kan det være spleiselag eller at det kjøpes på rundgang.

Mange i trendpanelet peker på en stadig voksende aksept for bruk av illegale rusmidler, særlig i utelivet, og en normalisering av rusbruk, med stadig flere observasjoner av mennesker som bruker illegale rusmidler åpenlyst, både på fest og i hverdagen. Et skille man kanskje kunne se før mellom «brukere» og «ikke-brukere» ser ut til å bli mindre tydelig. Samtidig meldes det at det virker som om flere oppsøker hjelp, noe som kan tyde på at man føler seg trygge på at man vil få helsehjelp ved behov.

Også denne gangen nevnes vold og eskalerende voldsbruk, særlig knyttet til de miljøene med etablert/risikofyllt rusbruk. Personer med utenlandsk opprinnelse som ikke snakker norsk (bruker engelsk) trekkes frem her. Dette kan også ha sammenheng med bekymringer vi får inn knyttet til psykiske helseutfordringer i disse miljøene, som rapporteringer om at man opplever at flere havner mellom stoler i hjelpeapparatet, og at det er vanskelig særlig å få langvarig hjelp i institusjoner (både TSB og psykisk helsevern) på grunn av høy pågang. Det meldes om flere som er paranoide og somatisk syke som følge av rusbruk. Det nevnes også at bostedsløse og ellers vanskeligstilte fanges opp i liten grad, og at mangel på boliger fremdeles er en stor utfordring. Dette er forhold vi har fått innrapportert over lang tid.

Når det gjelder ungdommer mener de som jobber opp mot disse at det er noe forskjell på rusing blant gutter og jenter. Guttene ruser seg noe «hardere» enn jentene, og (i tillegg til alkohol) bruker de særlig cannabis og kokain, mens jenter tar en del alkohol og tabletter (benzodiazepiner og ADHD-medisiner) og bruker det som «selvmedisinering» for psykiske plager og belastninger. Mange av de med problematisk bruk av rusmidler sliter med skolegangen (uten at kausaliteten er avdekket), samt psykiske utfordringer, ofte i kombinasjon med relasjonsproblemer i familien eller nettverket sitt. Mange peker på unge som er eller har vært under barnevernets omsorg (institusjoner). Dette har vi også fått innrapportert tidligere.

Det er imidlertid viktig å påpeke at selv om denne rapporten trekker frem mye negativt, så er det i stor grad fordi vi snakker med de som jobber med de gruppene som sliter med ulike utfordringer og vi spør spesifikt etter slike. Norske ungdommer ligger lavt i Europa på selvrapportert rusbruk, men siden utviklingen vi ser i ESPAD viser en økning der andre land i Europa viser nedgang, så må vi holde høyt fokus på godt rusforebyggende arbeid, samt gode og tilgjengelige tilbud til de som trenger det, enten det er hjelp til å slutte, eller å få minst mulig skadevirkninger av sin bruk.

RUSMIDDELSPESIFIKKE FUNN

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

Alkohol

Hallusinogene rusmidler – som inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD, ketamin og fleinsopp.

Sentralstimulerende midler – som inkluderer amfetaminer, kokain og ecstasy [MDMA].

Opioider – som inkluderer heroin, metadon, buprenorfin [Subutex®, Buprenorfin®, Suboxone®, Temgesic®] og morfin [Dolcontin®], **Benzodiazepiner** [Rohypnol®, Xanor®, Valium®, Vival®, Stesolid®, Sobril® og Rivotril®].

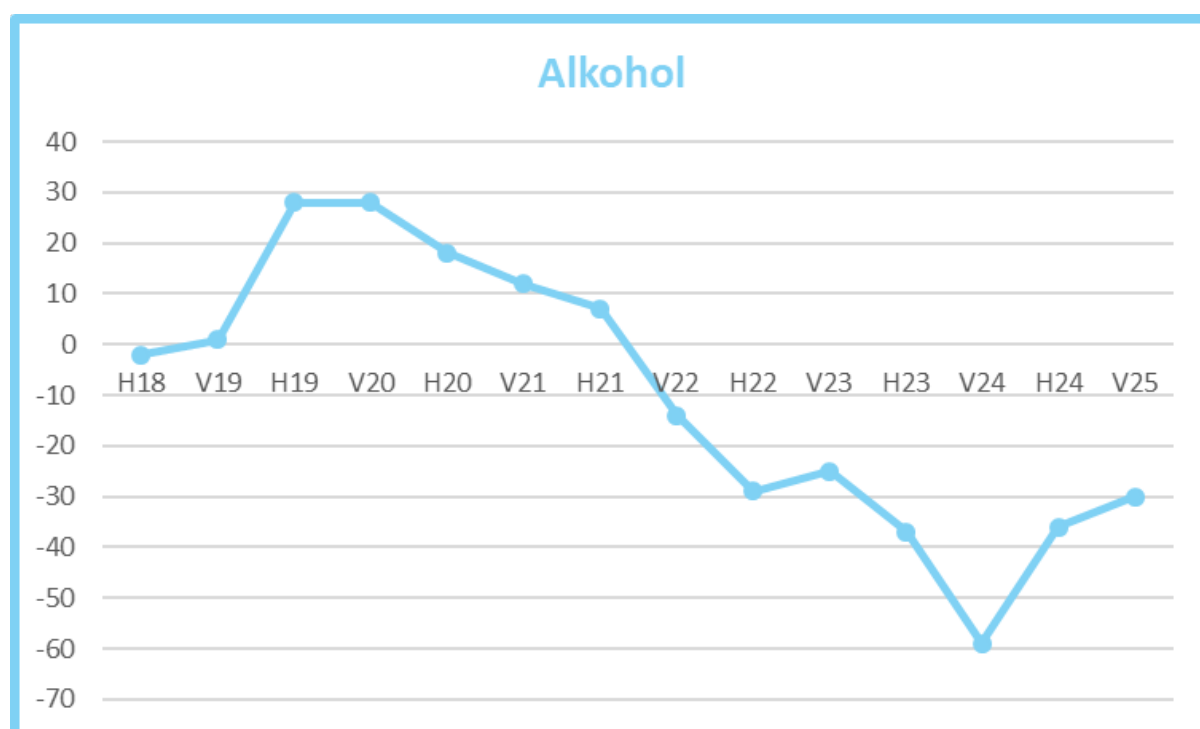
Andre medikamenter og syntetiske stoffer – som anabole virkestoffer, Ritalin®, GHB/GBL og pregabalin [Lyrica®].

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 kroppskontroll/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 sammenlignet sommer mot sommer og vinter mot vinter. Vi har innhentet statistikker fra tilsvarende periode i 2023 der det har vært mulig. Trendpanelet rapporterer sammenlignet med forrige rapportperiode.

Figur 1: Alkohol - H18 - V25



TABELL 1
ALKOHOL
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	13
TILGJENGELIGHET	-1
INTERESSE	-6
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	6

Alkohol har denne perioden noe økning bruk, ingen endring i tilgjengelighet, og noe nedgang i interesse (**tabell 1**). Samlet ga dette noe økning for alkohol, sammenlignet med forrige periode.

Bruk

Denne perioden ser vi en økning for bruk av alkohol, slik vi også så i forrige periode. Økningen finner vi i antallet positive prøver på alkohol hos Laboratoriemedisinsk klinikk siden forrige periode, en økning i innleggelser med F-10 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol) i klinikkene, både hos Medisinsk klinikk (St. Olavs hospital HF) og hos TSB-klinikkene Blå Kors Klinikk Lade (Avrusingsavdelingen) og Klinikk for rus og avhengighetsmedisin. Det var ingen endring i kjøring i alkoholpåvirket tilstand. Bunnpris hadde en økning i salget av alkoholholdig drikke, men det var ingen endring i salget av Ringnesprodukter, og en nedgang i salg hos Vinmonopolet sammenlignet med forrige periode. Denne nedgangen hos Vinmonopolet finner vi først og fremst i de tre siste månedene av 2024, i første kvartal av 2025 var salget høyere enn i første kvartal i 2024. Noe flere ble arrestert for kjøring i alkoholpåvirket tilstand av politiet i Trondheim sammenlignet med tilsvarende tidsperiode i fjor. Det var omtrent like mange som havnet i drukkenskapsarresten. Trendpanelet rapporterte ikke om en endring i bruk. Trendpanelet rapporterte ikke om endringer i bruk. Alkohol er det ene rusmidlet alle i Trendpanelet rapporterer bruk av, og brukerne strekker seg over alle aldersgrupper og befolkningsgrupper. Samlet ga dette en økning for bruk av alkohol.

Tilgjengelighet

Toll hadde nedgang i alkoholbeslag på bosatte i Trondheim, men økning i Trøndelag for øvrig. Trendpanelet oppga en økning i tilgjengelighet av alkohol siden forrige periode. Samlet ga dette en stabil tendens for tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Nidaros hadde en nedgang i antall saker som nevnte alkohol, mens Adresseavisen ikke hadde noen endring. RUSinfo hadde nedgang i antall henvendelser om alkohol sammenlignet med forrige periode. Det var ingen endring på søk i Google trends. Samlet gir dette noe nedgang i interesse for alkohol for perioden.

Øvrig informasjon

Mye av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

På grunn av både den utbredte bruken av alkohol i samfunnet generelt, samt hva alkohol gjør med både fysisk og psykisk tilstand er alkohol det rusmidlet flest oppgir har både mest helserelaterte og sosiale konsekvenser. Av konsekvenser av alkoholbruk er følgende nevnt:

Fysiske konsekvenser:

Fallskader, skrubbsår, hjernerystelse, organsvikt (lever, nyre), leverskade, forgiftning (intox), blackouts, inkontinens, dårlig form, hjerte-/karproblematikk og kognitiv svikt

Psykiske konsekvenser:

Angst, depresjon, psykose, PTSD, suicidale tanker, psykiatriske lidelser og nedstemthet etter helger/ferier

Sosiale konsekvenser:

Skole-/jobbfravær (særlig mandag), vold, slåssing, overgrep, samlivsbrudd, konflikter i hjem, vennegjeng og familie, elasjonsproblemer, sosial ekskludering, økonomiske problemer, ruskjøring, kriminalitet, press og gruppepress, bilder/filmer i fylla, redusert arbeidsevne og livsmestring

Alkohol er det rusmidlet som flest oppgir i kombinasjon med andre rusmidler. Dette handler i stor grad om at det er det mest brukte rusmidlet i befolkningen generelt. Særlig er kombinasjon mellom alkohol og cannabis nevnt, spesielt når det er snakk om ungdommer, men like mange nevner alkohol i kombinasjon med kokain. Alkohol blandes også med amfetamin, MDMA, benzodiazepiner, Dolcontin, ketamin, sopp, GHB, ADHD-medisiner og LSD. Det er sannsynlig at denne listen er ufullstendig. Kun fem slanguttrykk ble oppgitt på alkohol: heimert, drekka, brekkert, booze og alko.

Hallusinogene rusmidler

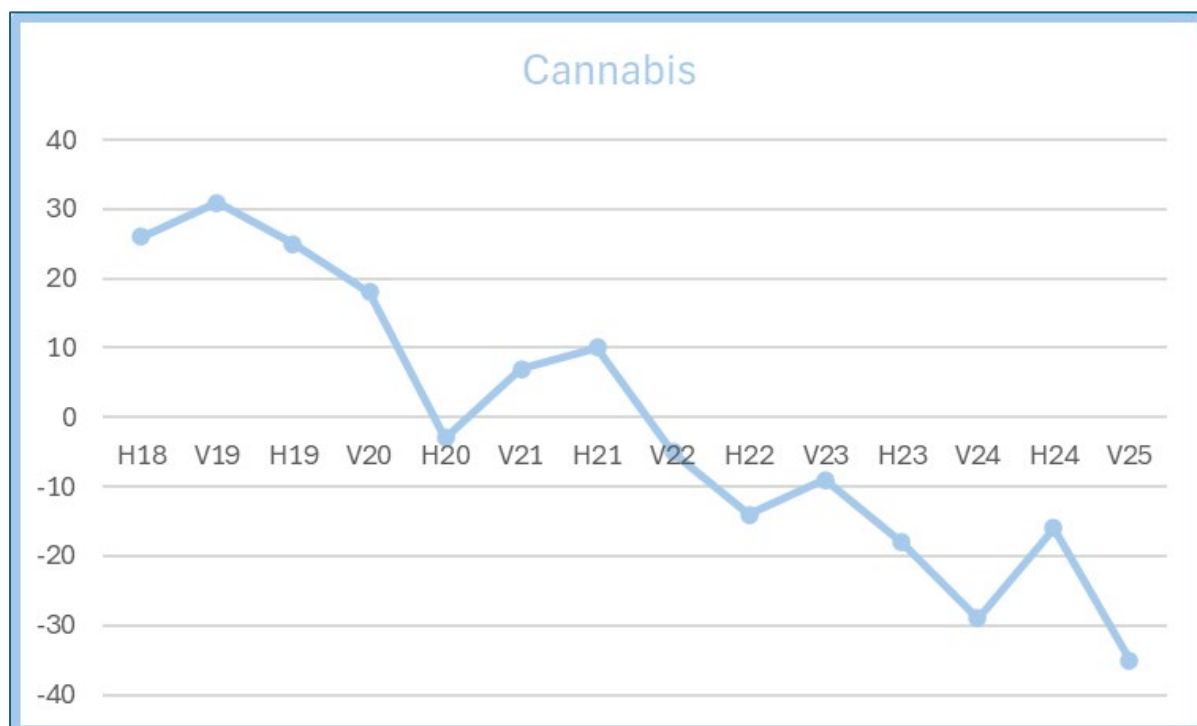
(cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp, ketamin)

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.

Figur 2: Cannabis – H18-V25



TABELL 2
CANNABIS
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	5
TILGJENGELIGHET	-20
INTERESSE	-4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-19

I denne perioden var det noe økning for bruk av cannabis, sammenlignet med forrige periode. Det var sterk nedgang i tilgjengelighet, ganske stabilt for interesse (**tabell 2**). Samlet sett gir dette en sterk nedgang for cannabis siden forrige periode.

Bruk

Cannabis er det illegale rusmidlet som brukes mest i befolkningen, og det brukes mye i miljøer med høyt/risikofylt rusmiddelbruk. Det er flere som legges inn på avrusning ved Blå Kors Klinikk Lade med F-12 diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av cannabinoider) som bidiagnose enn som hoveddiagnose. Likevel hadde Avrusingsavdelingen en økning i innleggelser med cannabis som hoveddiagnose siden forrige periode. Også ved Medisinsk klinikk var det en økning, men få (<5). Hos Klinikk for rus og avhengighetsmedisin var det imidlertid en nedgang i innleggelser med F-12 som hoveddiagnose. Det var ingen endring i antall positive prøvesvar på cannabis, verken hos Laboratoriemedisinsk klinikk eller ved OUS' prøver på ruspåvirkede sjåførere. Trendpanelet rapporterte om en økning i bruk. Samlet ga dette en ganske stabil trend for bruk av cannabis siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Både Tolletaten og Kripos hadde nedgang i antall og mengde beslag sammenlignet med forrige periode. Det ble imidlertid avdekket at en gård i Indre Fosen kommune hadde en større cannabisproduksjon i november 2025, og det ble også oppdaget en til i april i år. Samlet ga denne nedgangen i cannabisbeslag siden forrige periode en sterk nedgang i tilgjengelighet av cannabis for denne perioden, men trendpanelet har ikke rapportert om noen endring i tilgjengelighet og omtaler heller cannabis som meget lett å få tak i. Tollbelslagene inneholder også andre produkter enn ren hasj/marihuana, som cannabisfrø, godteri med THC (tetrahydrocannabinol – den rusgivende komponenten i cannabis) og CDB-produkter (cannabidiol uten rusgivende effekt), men vi teller ikke alt dette med i beregningene våre da mengden cannabis er vanskelig å vurdere. Vi har også noen små innslag av syntetiske cannabis i beslagene, men stort sett er det plantebasert cannabis som beslaglegges.

Interesse

Nidaros hadde en økning i omtale av saker om cannabis, mens Adresseavisen hadde en nedgang siden forrige periode. Det var også en sterk nedgang i henvendelser til RUSinfo om cannabis, og en nedgang i søk via Google. Samlet ga dette litt nedgang i interesse for cannabis.

Øvrig informasjon

Mye av informasjonen i denne delen er sammenfattet ved hjelp av ChatGPT. Sammenfatningene er kontrollert opp mot rådata og korrigert av rapportskriver.

En del nevner særlig (men ikke utelukkende) sosiale konsekvenser av cannabisbruk, og etter alkohol er det cannabis de oppgir som gir mest sosiale konsekvenser. Konsekvenser som nevnes knyttet til cannabisbruk er:

Fysiske konsekvenser:

Søvnproblemer, sløvhet, vektøkning, hoste og skade på luftveier

Psykiske konsekvenser:

Angst, depresjon, psykose, paranoia, likegyldighet, passivitet, konsentrasjonsvansker og suicidale tanker

Sosiale konsekvenser:

Fravær fra skole, skolefravær/utkastelse, problemer i relasjoner, mister venner, økonomi/gjeld, må deale for å betale, bekymringssamtaler med politi, stigmatisering (særlig for etniske minoriteter), hinder for ADHD-medisin og førerkort, faller ut av skole og arbeidsliv

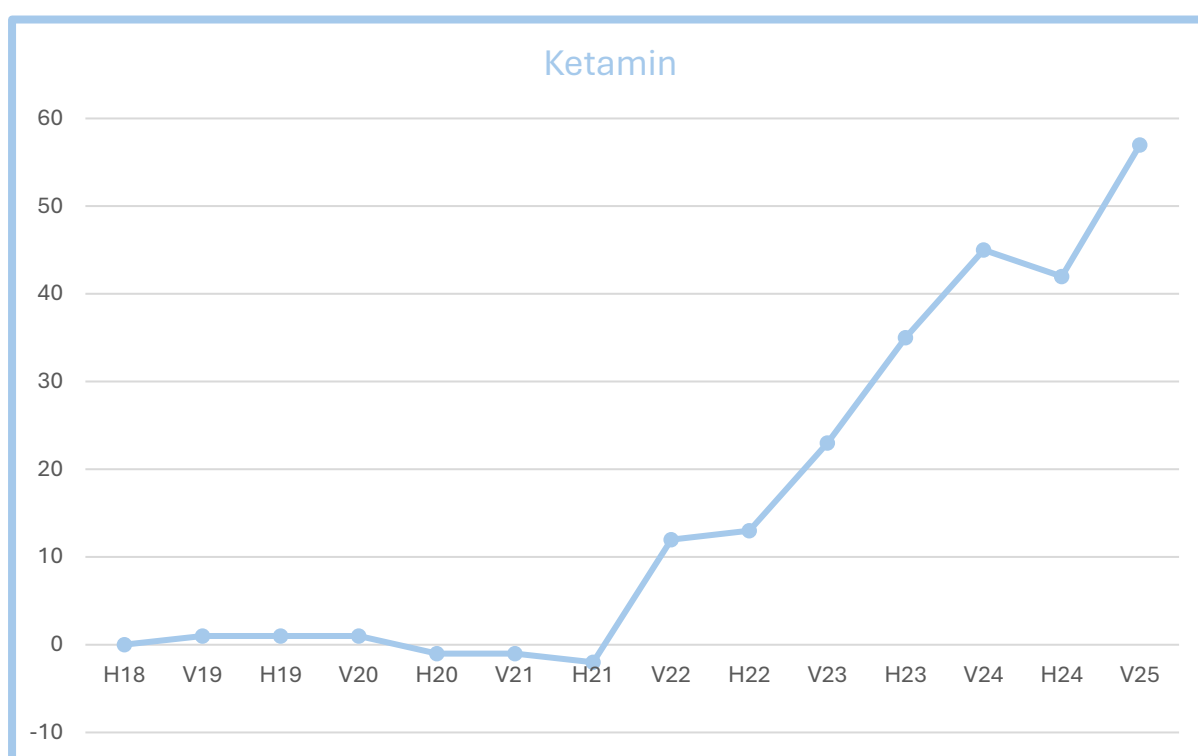
Trendpanelet oppgir at de vet cannabis blir kombinert med alkohol, amfetamin, Dolcontin, GHB, heroin, kokain, ksalol, LAR-medisiner, LSD, Lyrica, MDMA, metamfetamin, morfin, Ritalin, Sobril, sopp, Stilnoct, Valium, Xanax/Xanor. Dette er antageligvis ikke en uttømmende liste.

Prisen som også denne gangen er oppgitt flest ganger er 150-400kr per gram, med mest vekt på 200kr. Prisen kan avhenge av forhold som kvantum, kvalitet og bekjentskap til selger. Slanguttrykk som nevnes for cannabis er: God røyk, J, banan, blås, brunt, bønne, feit en, ganja, greens, gress, grønn, grønt, hasj, hasjis, joint, Jonas, Mary J, nattings, pot, rev, røyk, røykings, schmoke, shiit, tjall, weed, zatla (marokkansk, betyr brun). De fleste rapporterer bruk av både hasj og marihuana.

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.

Figur 3: Ketamin – H18-V25



TABELL 3
KETAMIN
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	12
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	15

I denne perioden var det noe økning for bruk av ketamin og tydelig økning for tilgjengelighet, sammenlignet med forrige periode. Det var stabilt for interesse (**tabell 3**). Samlet sett gir dette en økning for cannabis siden forrige periode.

Bruk

Laboratoriemedisinsk klinikk målte ingen endring i bruk av ketamin. 11 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av ketamin i perioden, og de fleste av disse er tilknyttet risiko/etablert-miljø. Trendpanelet melder en gradvis økning i bruk sammenlignet med forrige periode. Samlet gir dette noe tendens til økning for bruk av ketamin.

Tilgjengelighet

Tolletaten gjorde ett beslag av ketamin i Trondheim i denne perioden, mot ingen i forrige periode. Beslaget var stort, hvilket som viser en kraftig økning i forhold til forrige periode. Trendpanelet meldte om stor økning i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en økende tendens for tilgjengelighet av ketamin.

Interesse

RUSinfo registrerte ingen endring interesse for ketamin denne perioden. Adresseavisen publiserte en dobling (fra 5 til 10) av saker om ketamin, mens Nidaros ikke hadde noen saker. Samlet indikerer dette en noe økende interesse for ketamin.

Øvrig informasjon

De eneste konsekvensene oppgitt for ketamin er hukommelsestap og ukritisk atferd. Det blir oppgitt veldig store variasjoner på pris, fra 500 til 1500kr per gram. Her er det nok mange forhold som spiller inn, som bekjentskaper, kvalitet og mengder. Slanguttrykk oppgitt er bare ket eller ketta. De som svarer at de vet om ketaminbruk blir spurt om de vet om hvilken form ketaminen kommer i, og alle svarte pulver og/eller krystallsatver/flak.

Sentralstimulerende rusmidler

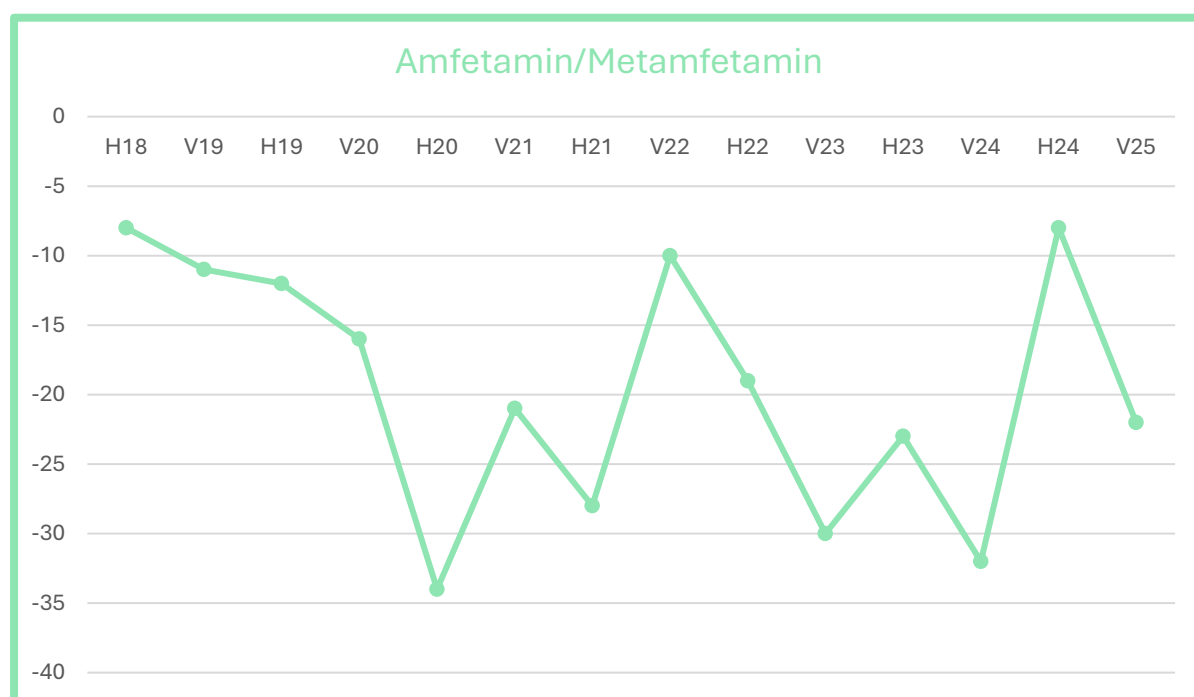
(amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy/MDMA)

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 kritikkleshet. 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.

Amfetamin/metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er syntetiske sentralstimulerende midler som går under samlebetegnelsen amfetaminer. Amfetamin er som regel et hvitt og luktfritt pulver, men er oftest utblandet når det selges på gaten, og kan ha gul-, brun- og blåaktige nyanser (RUSinfo, 2022). Metamfetamin blir oftest solgt i pulverform som «sterk» amfetamin, men forekommer også i fast form, som krystallklumper. Rusen kan gi en følelse av økt selvtillit og energi, pratsomhet, nervøsitet og dempet sult og søvnbehov. Uro, forvirring, skjelvinger, panikk og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykoser.

Figur 4: Amfetaminer - H18 - V25



TABELL 4
AMFETAMINER
ENDRING V24 – H24

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-10
INTERESSE	-4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-14

Det var ingen endring for bruk av amfetaminer sammenlignet med forrige periode, men det var en nedgang i tilgjengelighet. Det var ganske stabilt for interesse. Samlet gir dette en nedgang for amfetamin/metamfetamin sammenlignet med forrige periode (**tabell 4**).

Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøver på amfetaminer hos verken OUS eller Laboratoriemedisinsk klinikk siden forrige periode. 20 i Trendpanelet meldte om kjent bruk av amfetamin og 12 mente de hadde spesifikk kjennskap til bruk av metamfetamin. Vi har ikke en egen diagnosekode for amfetamin(er) i ICD-10, men det var en nedgang i innleggelser hos Avrusingsavdelingen ved Blå Kors og i Klinikk for rus og avhengighetsmedisin for diagnosen F-15 (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av andre stimulanter). Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk siden forrige periode. Samlet sett ble det ingen endring for bruk av amfetaminer siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Denne perioden var det en nedgang i mengde beslag på bosatte i Trondheim, men ikke endring i antall beslag. I Trøndelag for øvrig var den også nedgang i beslag, både i antall og mengde amfetaminbeslag. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men sterk økning i mengde beslaglagt siden forrige periode. Dette er tredje perioden på rad vi ser en økning i mengde beslag av amfetamin(er) fra Kripos. Trendpanelet meldte ikke om noen endring i tilgjengelighet siden forrige periode. Totalt ga dette en nedgang i tilgjengelighet av amfetaminer.

Interesse

Nidaros hadde en nedgang i antall treff på amfetaminer, men få saker (<5). Adresseavisen hadde også en nedgang i antall saker som omtalte amfetaminer, og det var en nedgang i antall henvendelser til RUSinfo.

Google trends hadde ingen endring i antall søk/henvendelser. Samlet ga dette liten endring for interesse for amfetaminer, sammenlignet med 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 oppgitt knyttet til bruk av amfetaminer var:

Fysiske konsekvenser:

Vektnedgang, søvnmangel, tannproblemer, dårlig hygiene, hårtap, underernæring, hjerte-/karproblemer, absesser, infeksjoner, kramper og bomskudd

Psykiske konsekvenser:

Angst, depresjon, psykoser, vrangforestillinger, paranoia, aggresjon, funksjonssvikt og kognitiv svekkelse

Sosiale konsekvenser:

Skole-/jobbfravær, læringsvansker, kriminalitet, økonomiske problemer, gjeld, tap av venner og sosial status, konflikter i hjemmet og med venner, vanskelig for å motta hjelp i psykisk helsevern, ruskjøring, stjeling og isolasjon

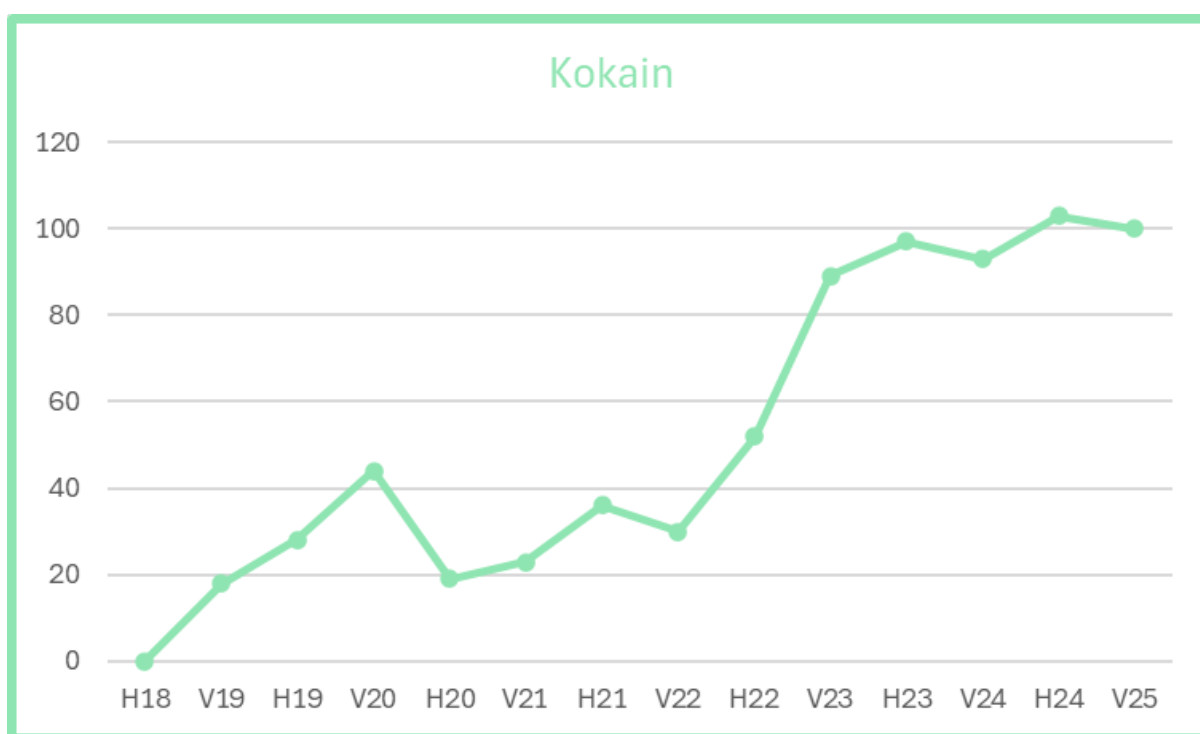
Mange oppgir at amfetamin er et av de rusmidlene med mest helserelaterte konsekvenser (da ser man fysisk og psykisk helse under ett), samt at det har mange konsekvenser for sosiale forhold for brukerne.

Pris per gram som er oppgitt er mellom 200 og 600 kr med mest vekt på 300kr. Slanguttrykk oppgitt var: makka, amf, speed, pepper, fart, opp / oppers, rock, pluss, meta / met / meth, hvit marsipan, gummisåler og joggesko / sko. Mest rapporterte inntaksmåte er injisering, men sniffing og svelging er også vanlig.

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).

Figur 5: Kokain - H18 - V25



TABELL 5
KOKAIN
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	7
TILGJENGELIGHET	-8
INTERESSE	-2
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-3

Denne perioden var det en økning for bruk av kokain sammenlignet med forrige periode. Det var imidlertid nedgang i tilgjengelighet, og stabil for interesse. Totalt ga dette en stabil tendens for kokain (tabell 5).

Bruk

Det var ingen endring i antall positive prøveresultater for kokain hos verken ruspåvirkede sjåfører analysert av OUS, eller prøver analysert av Laboratoriemedisinsk klinikk, sammenlignet med forrige kartlegningsperiode. Det var få (<5) eller ingen innleggelser i klinikkene med F14-diagnose (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av kokain) som hoveddiagnose, og en nedgang hos Avrusingsavdelingen ved Blå Kors. Det er fremdeles flere som får en F14-diagnose som bidiagnose ved avrusingsavdelingen enn det er som får det som hoveddiagnose. Denne perioden var det 12 som fikk F14 som bidiagnose. Trendpanelet rapporterte imidlertid om en økning i bruk. 21 av de 24 hadde kjennskap til kokainbruk i denne perioden. Det er observert bruk av både pulver og crack. Totalt ga dette en ganske stabil strend for kokain siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten nedgang i alle beslag sammenlignet med forrige periode. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men noe økning i beslaglagt kokain. Trendpanelet rapporterte om økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for tilgjengelighet av kokain siden forrige periode.

Interesse

Det var ingen endring i antall benevnelser av kokain hos Adresseavisen, men Nidaros hadde noe nedgang. RUSinfo hadde ingen endring i antall henvendelser på kokain siden forrige periode, og det var heller ingen endring i søk funnet via Google trends. Samlet sett ble det ingen endring i interesse for kokain, sammenlignet med 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:

Fysiske konsekvenser:

Skade på neseskillevegg, hjerte-/karproblemer, kramper, epilepsi, kroppslig forfall, hjertebank og søvnproblemer

Psykiske konsekvenser:

Angst, depresjon, psykose, humørsvingninger og paranoia

Sosiale konsekvenser:

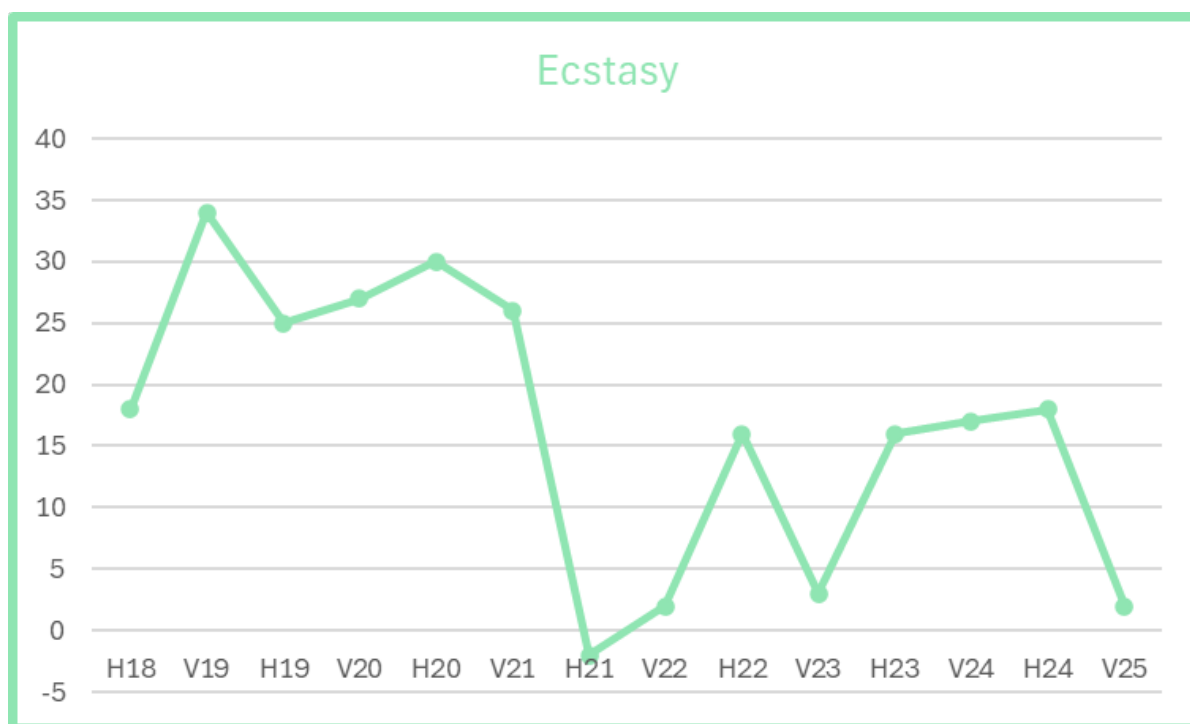
Økonomiske problemer, kriminalitet, vold, trusler, ukritisk atferd og tap av jobb/skole/relasjoner

Kokain oppgis i kombinasjon med alkohol, cannabis, amfetamin, diazepam (f.eks. Valium) og heroin. Denne lista er nok ikke uttømmende. Det er stor variasjon i prisen som oppgis denne gangen, fra 600 – 1500kr pr gram. Mengde, kvalitet og bekjenskaper spiller inn. Slanguttrykk som ble oppgitt denne gangen var snø, snøstorm, coke, cola, coka, kola, flake, blow, stripe, liner, nøkkel, crack og bump.

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 & Kjøl, 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, kritikkløshet, rask puls, blodtrykksstigning, illusjoner, hallusinasjoner og forbigående psykotiske reaksjoner. Ecstasy/MDMA kan muligens gi angstanfall, svingende humør, depresjoner, visse tankeforstyrrelser og psykotiske symptomer.

Figur 6: Ecstasy/MDMA - H18 – V25



TABELL 6
ECSTASY/MDMA
 ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	-5
INTERESSE	-5
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-16

I denne perioden var det noe nedgang i både bruk, tilgjengelighet og interesse for ecstasy/MDMA, sammenlignet med forrige periode (**tabell 6**).

Bruk

Det var en nedgang i antall positive prøver på ecstasy/MDMA tatt på ruspåvirkede sjåfører hos OUS sammenlignet med forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i antall positive prøver. 17 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i denne perioden, og meldte ikke om endring i bruk. Samlet ga dette noe tendens til nedgang for bruk av ecstasy/MDMA sammenlignet med forrige periode.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag av ecstasy/MDMA i Trøndelag denne perioden, og dermed en nedgang. Kripes hadde nedgang i antall beslag, men økning i mengde. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet. Samlet indikerer dette noe nedgang i tilgjengelighet av ecstasy/MDMA i perioden, sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Både Adresseavisen og Nidaros hadde nedgang i antall saker/omtaler av ecstasy/MDMA. Google trends hadde en liten økning i søk mellom periodene. Samlet ga dette noe nedgang i interesse for ecstasy/MDMA.

Øvrig informasjon

Ecstasy/MDMA ble nevnt i kombinasjon med alkohol, amfetamin, cannabis og Xanax (alprazolam). Denne listen er antageligvis ikke utfyllende. Det er stort sett piller som er i omsetning/bruk, men også noe pulver og krystaller. Pris piller ser ut til å være mellom 200 og 300kr per pille, pulver ligger rundt 800 - 1000kr. Slanguttrykk oppgitt er molly, knips, e og x. Vanligste inntaksmåte er svelging, men noen oppgir også injisering og sniffing.

Opioider

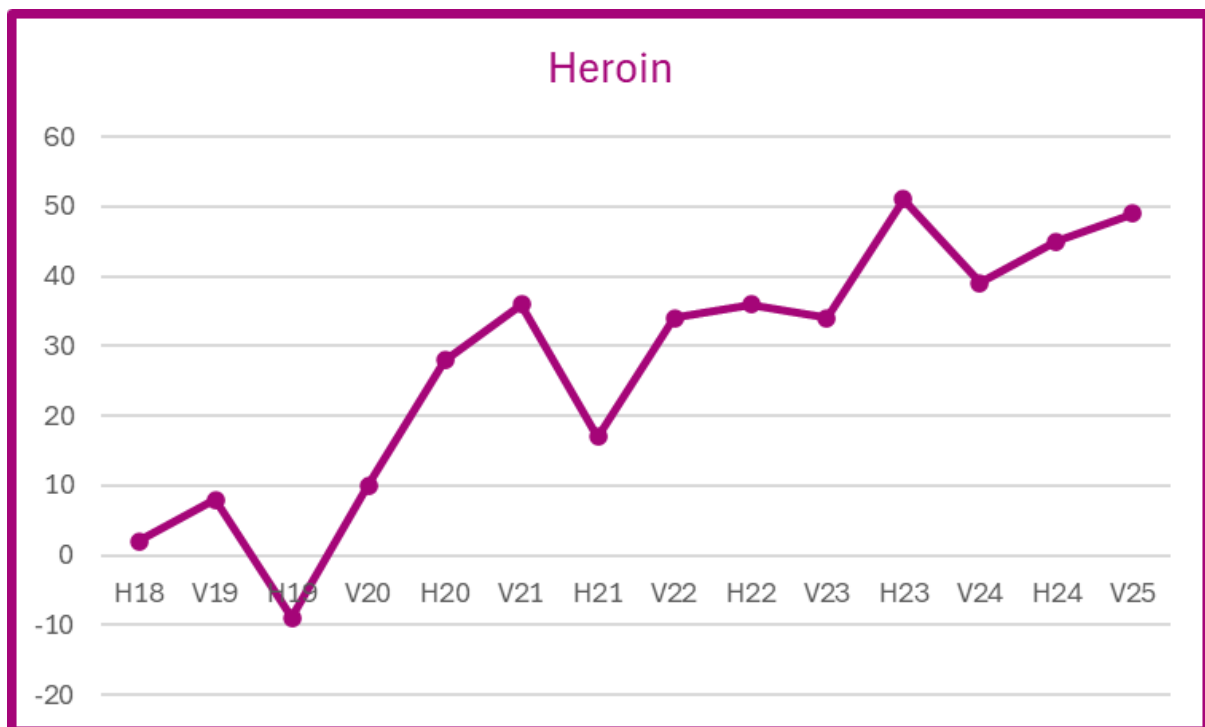
(Heroin, Metadon, Subutex, Buprenorphine, Suboxone, Dolcontin)

Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som virker på opioidereseptorer 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 opioidereseptorer i og utenfor sentralnervesystemet. Dette gir smertestillende virkning, rusfølelse (med hevet stemningsleie, kritikkløshet og konsentrasjonsvansker), sløvheter, 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.

Figur 7: Heroin - tendens H18-V25



TABELL 7
HEROIN
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	7
INTERESSE	0
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	4

Siden forrige periode har det vært en ganske stabil tendens for bruk av heroin. Det var noe økning i tilgjengelighet, men nedgang i interesse siden forrige periode. Dette resulterte i en ganske stabil tendens for heroin siden forrige periode (**tabell 7**).

Bruk

Laboratoriemedisinsk klinikk har noe nedgang prøver på heroinmarkør (men relativt få, <10). 12 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av heroin i perioden, og de fleste av disse jobber opp mot risiko/etablert-miljø. Trendpanelet melder ikke økning i bruk sammenlignet med forrige periode. Samlet gir dette en stabil tendens for heroinbruk.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde ingen beslag i Trøndelag (eller i Trondheim) i denne perioden. Kripos hadde økning i antall og mengde beslaglagt heroin. Trendpanelet meldte om ingen endring i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en stabil tendens for tilgjengelighet av heroin.

Interesse

RUSinfo hadde ingen endring i interesse for heroin denne perioden, sammenlignet med forrige periode. Adresseavisen hadde en betydelig nedgang i saker hvor heroin var nevnt, men Nidaros hadde en sterk nedgang. Google trends hadde betydelig økning i antall søk på heroin. Samlet indikerer dette en ganske stabil tendens i interesse for heroin, dog noe sprik mellom nettsøk og medias oppmerksomhet.

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 av heroinbruk observert av Trendpanelet var:

Fysiske konsekvenser:

Overdoser, infeksjoner, bomskudd, svekket kognitiv funksjon, tarmproblemer og nedsatt libido

Psykiske konsekvenser:

Psykisk uhelse, passivitet og manglende motivasjon

Sosiale konsekvenser:

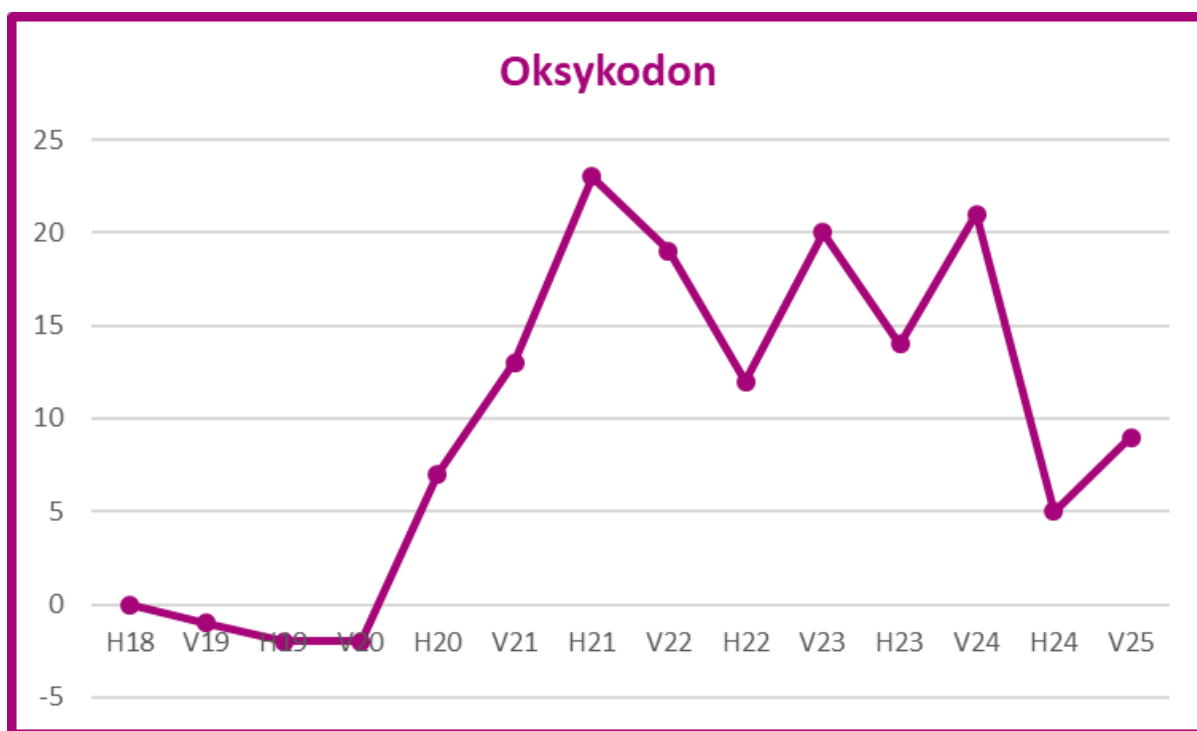
Økonomiske problemer, tap av bolig, fengsling, kriminalitet, tap av sosialt nettverk, utsatt for overgrep

Heroin ble oppgitt kombinert med alkohol, cannabis, amfetamin, Xanax/ksalol og kokain (alprazolam). Listen er nok ikke komplett. Slanguttrykket som oppgis mest er hest, men også V75, brunt, knegg, hvit thai, minus og skudd. Pris er oppgitt mellom 800kr og 1500kr per gram også denne perioden, men flest oppgir 1000kr grammet. Injisering er oppgitt som mest vanlige inntaksmåte, etterfulgt av røyking. Sniffing nevnes også.

Oksykodon

Oksykodon er et smertestillende legemiddel som har en virkning som ligner på morfin (Ræder, 2019). Det er et vanedannende legemiddel og skal som hovedregel bare brukes kortvarig og som tillegg til svakere smertestillende medikamenter. Vanlige bivirkninger er kvalme, sløvhhet/tretthet og forstoppelse. Overdose kan føre til respirasjonsstans. Oksykodon er virkestoffet i flere preparater, hvor kanskje de mest kjente er OksyContin og OxyNorm. Vi samler inn informasjon basert på virkestoffet oksykodon, uavhengig av hvilket merkenavn det har opprinnelse fra.

Figur 8: Oksykodon - tendens H18-V25



TABELL 8
OKSYKODON
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	3
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	4

Det var en stabil tendens for både bruk, tilgjengelighet og interesse for oksykodon i denne perioden, sammenlignet med i forrige periode. Samlet ga dette ganske stabil tendens for oksykodon (**tabell 8**).

Bruk

Det var ingen positive prøver på oksykodon hos ruspåvirkede sjåførere denne perioden, og dermed en nedgang (få i forrige periode, <5). Det var en sterk nedgang i antall positive prøver analysert hos Laboratoriemedisinsk klinikk, men ingen endring i apoteksalget. 8 i trendpanelet kjente til illegal bruk av oksykodon i perioden. Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i bruk siden forrige periode, men det var ikke mye som skilte det fra å få en økning.

Tilgjengelighet

Det var ingen tollbeslag på oksykodon denne perioden, og dermed en nedgang eller ingen endring siden forrige periode. Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet.

Interesse

Det var ingen endring i antall saker i Adresseavisen som omtalte oksykodonpreparater siden forrige periode. Det var heller ingen endring i antall søk via Google. Det var en sterk nedgang i henvendelser til RUSinfo om oksykodonpreparater. Totalt førte dette til noe nedgang i interesse for oksykodon siden forrige periode.

Øvrig informasjon

Kallenavn på oksykodonpreparater er oxy. Det svelges i hovedsak, men injiseres også. Kun en pris er oppgitt, 150kr for 80mg.

Benzodiazepiner

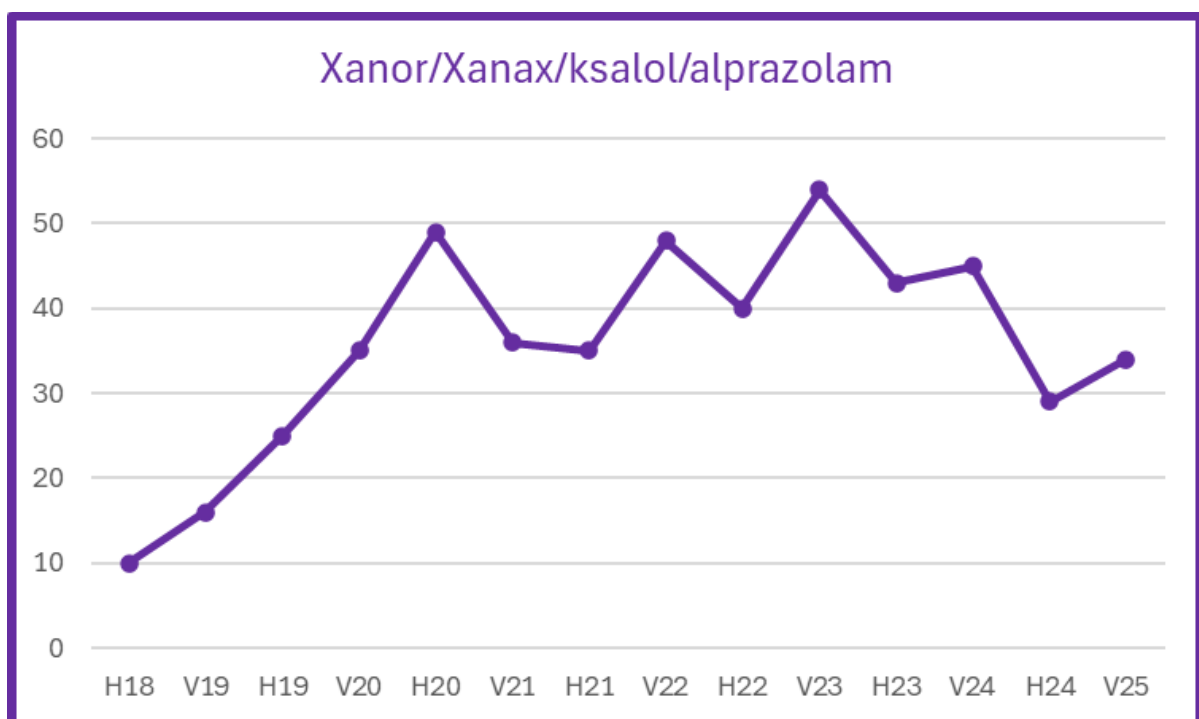
(Rohypnol, Xanor/Xanax, Valium, Rivotril, Sobril)

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).

Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam

Xanor (Xanax), med virkestoffet alprazolam, er et legemiddel som har en dempende effekt på sentralnervesystemet (Norsk legemiddelhåndbok, 2019). Indikasjon for bruk er behandling av angstlidelser og søvnvansker ledsaget av angst. Vi samler inn data for virkestoffet alprazolam der det er mulig og etterspør Xanor/Xanax/Ksalol der det ikke er hensiktsmessig å se på virkestoffet.

Figur 9: Xanor/Xanax/ksalol/alprazolam – tendens H18 – V25



Xanor/Xanax/ksalol/alprazolam hadde noe nedgang i bruk og interesse, sammenlignet med forrige periode. Det var økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette noe økning for Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam for perioden (tabell 9 og 10).

TABELL 9
XANOR/ALPRAZOLAM
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	-5
TILGJENGELIGHET	15
INTERESSE	-5
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	5

TABELL 10
KSALOL
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	5
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	4

Bruk

OUS hadde ingen endring i antall positive prøver med alprazolam siden forrige periode. Laboratoriemedisinsk klinikk hadde noe nedgang i antall positive prøver sammenlignet med forrige periode. Det var også noe nedgang i apoteksalg av produkter med alprazolam. Trendpanelet meldte ikke om endring i bruk av Xanor/Xanax/alprazolampreparater siden forrige periode, og heller ingen endring for Ksalol. 17 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av Xanor/Xanax i perioden, og 12 kjente til bruk av Ksalol, de fleste fra Risiko/etablert miljø. Det ble rapportert om både ekte og illegale Xanor/Xanax. Samlet gir dette en relativt stabil tendens for bruk av Xanor/Xanax/Ksalol/alprazolam.

Tilgjengelighet

Tolletaten registrerte noe økning i antall beslag av alprazolampreparater på bosatte i Trondheim, men en større økning i mengde beslaglagt. For Trøndelag for øvrig var det en tydelig økning både i antall beslag og mengde beslaglagt. En mindre andel av disse beslagene ble identifisert som ksalol. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet for alprazolampreparater samlet, og heller ikke for tilgjengelighet av ksalol. Basert på beslag tyder det likevel på noe øking i tilgjengelighet av alprazolampreparater siden forrige periode.

Interesse

RUSinfo hadde nedgang i henvendelser om Xanor/Xanax/ksalol siden forrige periode, mens Google trends hadde ingen endring i antall søk. Adresseavisen hadde 2 saker som omtalte slike preparater, en nedgang fra fire i forrige periode. Totalt var det en tydelig nedgang i interesse for Xanor/Xanax/ksalol (alprazolam) i perioden, sammenlignet med 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 oppgitt knyttet til bruk av Xanor/Xanax/Ksalol er:

Psykiske konsekvenser:

Angst og depresjon, apati og likegyldighet, psykisk forfall og psykisk uhelse, dårlig impulskontroll, blackouts og hukommelsestap, søvnforstyrrelser, inkludert overdreven søvnighet, økt risiko for suicidalitet, særlig ved overdose eller blandingsbruk

Fysiske konsekvenser:

Overdoser og forgiftningstilfeller, innleggelser grunnet høyt inntak, fysisk forfall og kroppslig nedbrytning, dårlig personlig hygiene, inkontinens, fallskader, ustødig gange og redusert kroppskontroll, passivitet og tretthet

Sosiale konsekvenser:

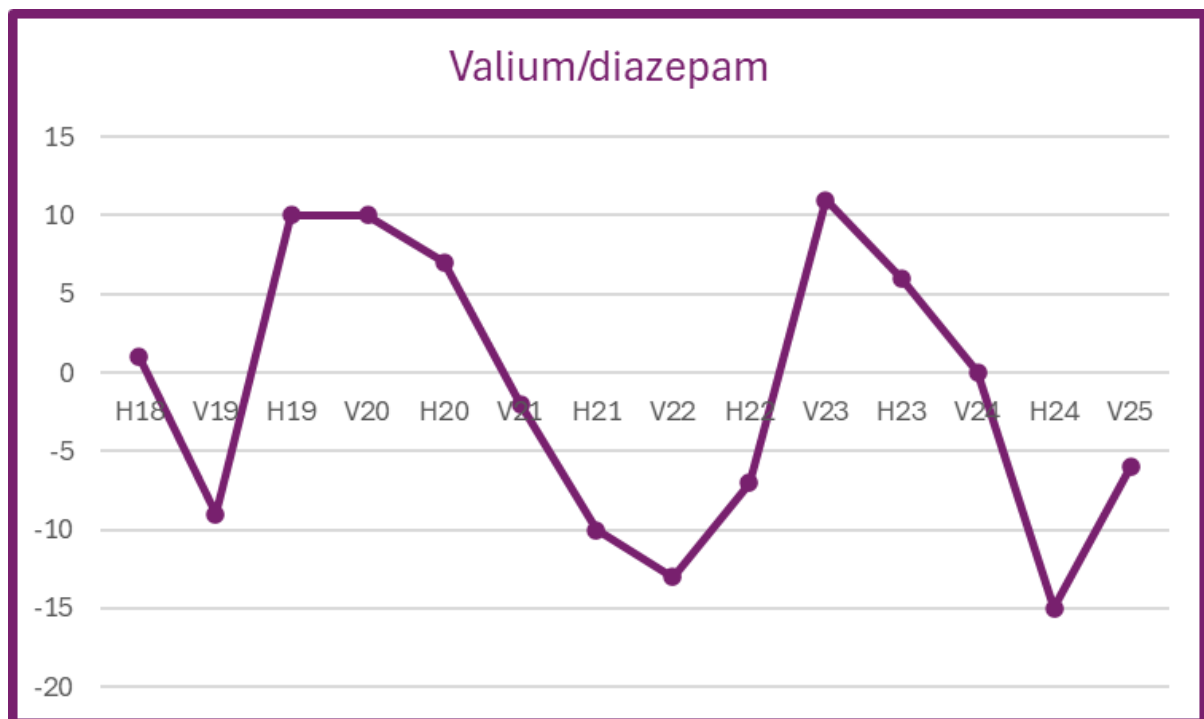
Sosial isolasjon og relasjonsproblemer, konflikter med venner og familie, fravær fra skole og sosiale aktiviteter, tyveri og annen kriminalitet, tap av sosial status, manglende evne til å møte opp til avtaler, uforutsigbar eller upassende atferd, redusert evne til egenomsorg, økt sårbarhet for å bli utsatt for overgrep, vansker med sosiale ferdigheter etter rusavslutning

Xanor/Xanax/Ksalol ble oppgitt i kombinasjon med alkohol, cannabis, amfetamin, Dolcontin, heroin, kokain, Lyrica, Valium og MDMA. Denne listen er nok ikke komplett. Vanligste inntaksmåte er svelging, samt noen rapporteringer på injisering. Prisen varierer ut fra hvilket preparat det er, om det er for en tablett eller ett brett, men 25-50kr for tabletter og 250-400kr for ett brett. Slanguttrykk for Xanor/Xanax er xan, bars, bikkjebein, hundebein, bein, blåe, blåbær. Referanser til "bein" er ofte relatert til Xanor / Xanax, mens blå / blåbær er for ksalol.

Valium

Valium/Stesolid/Vival er synonympreparater med virkestoffet diazepam. Indikasjon for bruk er angst, insomni, akutt psykotisk angst og uro, epileptiske anfall og feberkramper og abstinenssymptomer (Norsk legemiddelhåndbok, 2019). Vi samler inn data for virkestoffet diazepam der det er mulig og etterspør Valium/Vival/Stesolid der det ikke er hensiktsmessig å se på virkestoffet.

Figur 10: Valium/Diazepam - tendens H18 - V25



TABELL 11
VALIUM/DIAZEPAM
ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	11
INTERESSE	-2
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	9

Det var ingen endring i bruk, økning i tilgjengelighet og ganske stabilt for interesse for diazepam siden forrige periode. Samlet ga dette en økning for diazepam siden forrige periode (tabell 11).

Bruk

Det var ingen endring i antall ruspåvirkede sjåførere med positive prøver på diazepam hos OUS siden forrige periode, eller endring i salget av preparater med dette virkestoffet. Laboratoriemedisinsk klinikk registrerte heller ingen endring i antall positive prøver med diazepam. Det var ingen endring i apoteksalget av diazepampreparater. Trendpanelet rapporterte ikke om noen endring i bruk. 16 av 24 i trendpanelet kjente til bruk i perioden. Samlet ga dette ingen endring for bruk av diazepampreparater.

Tilgjengelighet

Det var en liten økning i antall tollbeslag på bosatte i Trondheim, men ingen endring i beslag for Trøndelag for øvrig. For mengde beslag var det en sterk økning både for bosatte i Trondheim, og for Trøndelag. Trendpanelet meldte ikke om noen endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en økning for tilgjengelighet av diazepampreparater.

Interesse

Adresseavisen hadde ingen oppslag som nevnte Valium, Vival eller Stesolid forrige periode. Det var heller ingen googlesøk, men en liten nedgang i henvendelser til RUSinfo om diazepampreparater. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for interesse for diazepampreparater siden forrige periode.

Øvrig informasjon

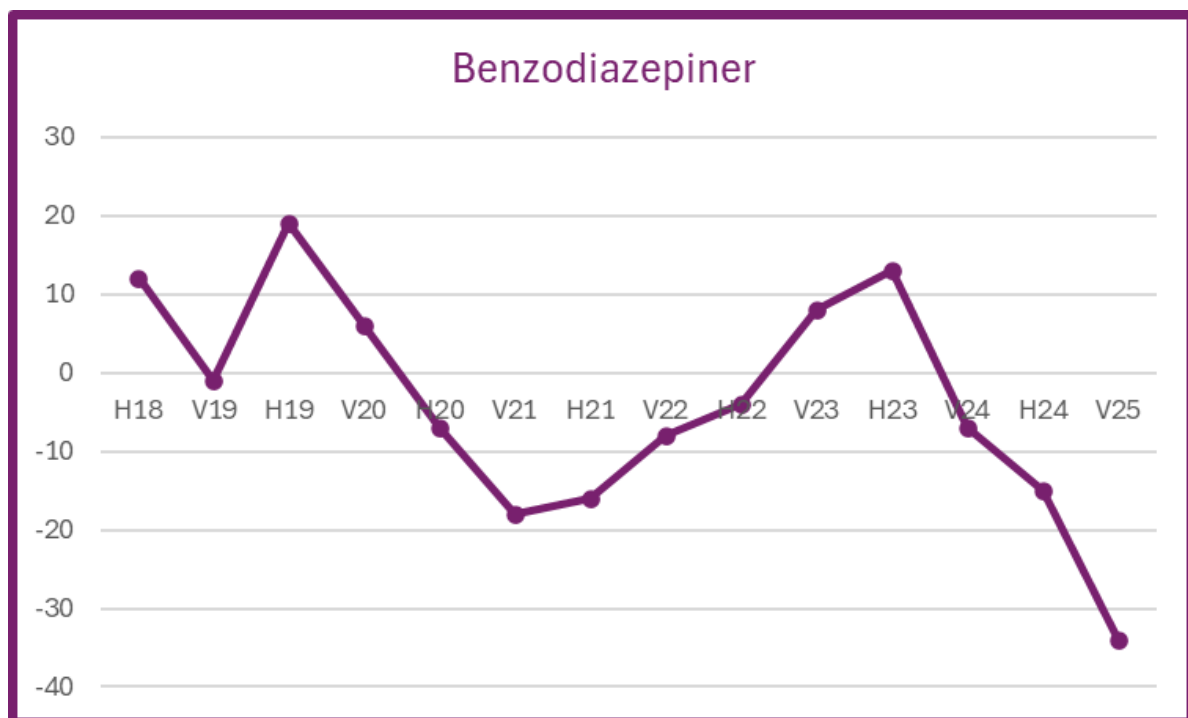
Konsekvenser oppgitt for Valium (eller diazepampreparater) var kognitiv svikt ved langvarig bruk, mer angst (i form av at langvarig bruk gir mer angst på sikt), at man føler seg panisk og vold.

Vanligste inntaksmåte oppgis å være svelging, noen få nevner injisering. Vanligste pris oppgis å ligge mellom 25 og 30kr per tablett. Valium er oppgitt kombinert med Xanax, kokain, cannabis, amfetamin og alkohol.

Benzodiazepiner

I denne perioden finn vi noe nedgang for både bruk av, tilgjengelighet til og interesse for benzodiazepiner som gruppe. Samlet ga dette en nedgang for benzodiazepiner (figur 11).

Figur 11: Benzodiazepiner – H18 – V25



TABELL 12
BENZODIAZEPINER
 ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	-4
TILGJENGELIGHET	-9
INTERESSE	-6
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-19

Det var noe nedgang i bruk, nedgang i tilgjengelighet og noe nedgang i interesse for benzodiazepiner siden forrige periode. Samlet ga dette en sterk nedgang for benzodiazepiner (tabell 12).

Bruk

Det var ingen endring i positive prøver fra OUS på benzodiazepiner, men en nedgang hos Laboratoriemedisinsk klinikk i denne perioden, sammenlignet med forrige periode. Det var heller ingen endring i apoteksalget av benzodiazepiner i Trondheim. Det var ingen innlagte hos Medisinsk klinikk med F-13 diagnoser (Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av sedativa og hypnotika). Det var imidlertid en økning i antall pasienter hos Avrusingsavdelingen ved Blå Kors klinikk Lade med denne diagnosen, og det er fremdeles svært mange som legges inn der som har F-13 som bidiagnose. Ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin var det nedgang i innlagte pasienter med diagnosen. Trendpanelet rapporterte samlet ikke om noen endring i bruk. Samlet ga dette lite endring for bruk siden forrige periode.

Tilgjengelighet

Det var ingen endring i antall tollbeslag på bosatte i Trondheim kommune i denne perioden, men noe nedgang i mengde beslaglagt. Det var en økning i antall beslag i Trøndelag for øvrig, men nedgang i mengde. Kripos hadde ingen endring i antall beslag, men nedgang i mengde. Trendpanelet rapporterte om ingen endring i bruk. Samlet ga dette en tendens til nedgang for tilgjengelighet av benzodiazepiner siden forrige periode.

Interesse

Nidaros hadde ingen benevnelser av ulike benzodiazepiner siden forrige periode, og Adresseavisen hadde en nedgang. RUSinfo hadde en nedgang i antall henvendelser som gjaldt benzodiazepiner, mens Google trends ikke viste noen endring i søk. Samlet ga dette noe nedgang for interesse for benzodiazepiner.

Øvrig informasjon

Benzodiazepiner kombineres mye med andre rusmidler, da særlig i miljøene med risikobruk/etablert rusmiddelbruk. Dette gjelder både kombinasjoner med stimulerende rusmidler (særlig amfetamin) og opioider (som Dolcontin og heroin), men også alkohol og cannabis. Det ser ut til at benzodiazepinene først og fremst inntas oralt, men noen injiserer dem sammen med andre rusmidler.

Bruken av de ulike preparatene henger mye sammen med hva som er tilgjengelig, men det virker som om etterspørselen uansett er høy. Særlig den illegale tablettypen Ksalol med alprazolam som virkestoff og Sobril (lite indikasjoner på at det er falske tabletter av denne i omløp) med oxazepam som virkestoff ser ut til å være utbredt og populære blant særlig personer med risikofylt bruk eller etablert rusbruk.

Det ser ikke ut til å florere så mye kallenavn på benzodiazepiner, men heller at "benzo" brukes som fellesbetegnelse på alle typer benzodiazepiner. Mange i Trendpanelet ønsker å svare benzodiazepiner når de for eksempel skal rangere de tre rusmidlene/medikamentene som gir mest konsekvenser fordi den spesifikke typen ikke er så viktig, selv om de som bruker dem kan ha noen preferanser.

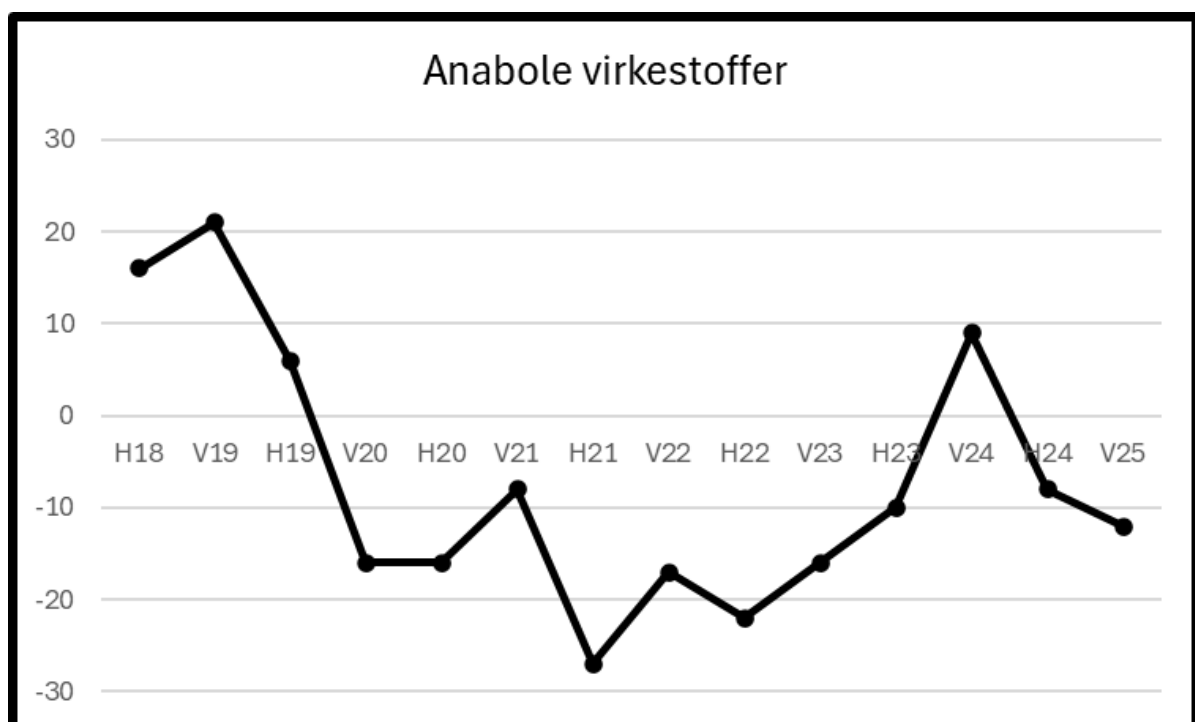
Andre medikamenter og syntetiske stoffer

(GHB/GBL, Anabole virkestoffer, 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).

Figur 12: Anabole virkestoffer - H18 - V25



TABELL 13
ANABOLE VIRKESTOFFER
 ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-3
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-4

Det var lite endring i indikatorene for bruk, tilgjengelighet og interesse for anabole virkestoffer siden forrige periode. Dermed ble det en svak tendens til nedgang for disse stoffene (tabell 13).

Bruk

12 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk av anabole virkestoffer. Apotekene hadde ingen endring i salget av slike virkestoffer. Steroideprosjektet hadde like mange henvendelser, som i forrige periode. Totalt ga dette ingen endring i bruk for anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode. Trendpanelet rapporterte ikke om noen nedring i bruk.

Tilgjengelighet

Tolletaten hadde nedgang i antall beslag på bosatte i Trondheim sammenlignet med forrige periode, men ingen endring i mengden. Det var heller ingen endring i Trøndelag for øvrig. Politiet i Trondheim hadde økning i antall i anmeldelser for dopingovertridelser. Trendpanelet meldte ikke om endring i tilgjengelighet. Totalt var det en stabil tendens for tilgjengelighet fra forrige periode.

Interesse

Adresseavisen hadde nedgang i saker som omtalte anabole virkestoffer, mens Nidaros ikke hadde noen. Google trends hadde noe økning i antall søk på anabole virkestoffer, sammenlignet med forrige periode, men det er komplisert å lete opp disse da det nok søkes mye på preparatnavn, og det er mange slike preparater som brukes. RUSinfo hadde ingen henvendelser om slike preparater i denne perioden. Totalt ga dette en stabil tendens for interesse siden forrige periode.

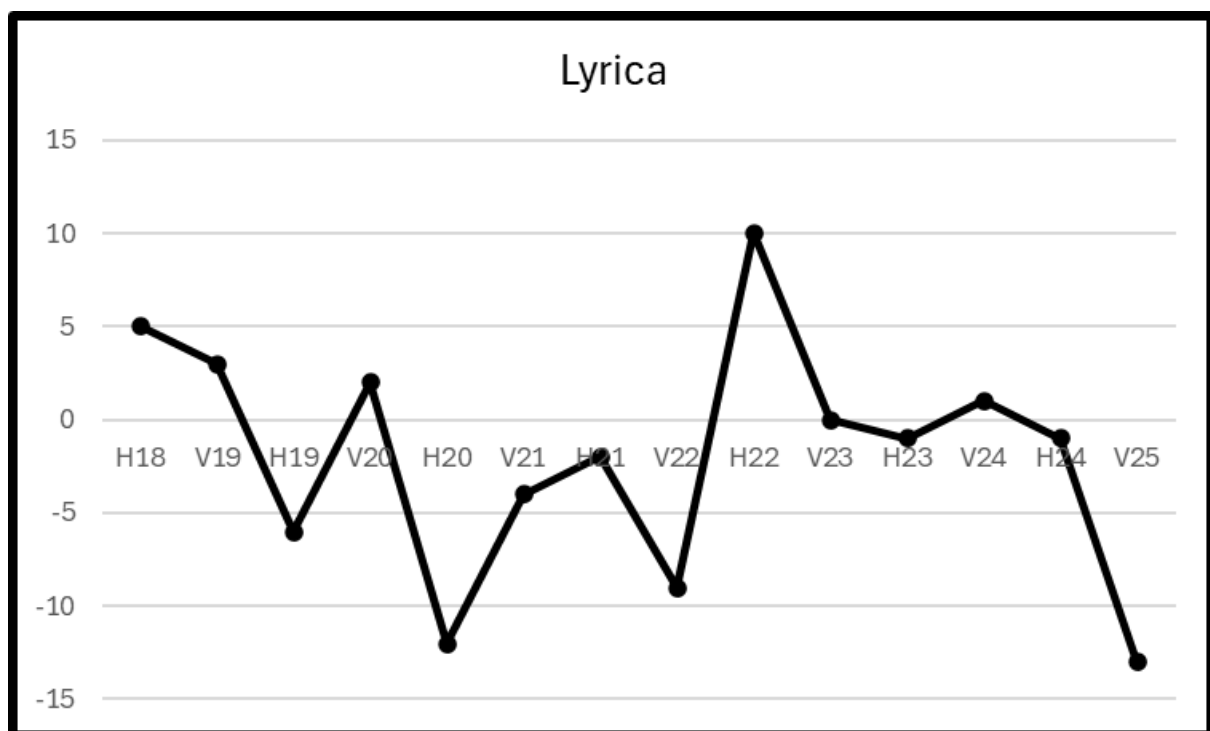
Øvrig informasjon

Injisering og svelging ble oppgitt som vanligste inntaksmåter, men dette vil nok avhenge av hvilket preparat som brukes. Dette gjør det også vanskelig å gi gode estimater på pris da det nok også vil avhenge av hvilket preparat det er og hvordan det er anskaffet. Kun tre slanguttrykk ble nevnt; bol, testo og russere.

Lyrica

Lyrica er et legemiddel som inneholder virkestoffet pregabalin og tilhører en gruppe legemidler som brukes for å behandle epilepsi, nevropatisk smerte og generalisert angstlidelse (GAD) hos voksne (Norsk legemiddelhåndbok, 2019).

Figur 13: Lyrica - H18 - V25



TABELL 14
LYRICA
 ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-11
INTERESSE	-1
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	-12

Det var ingen endring i bruk og lite endring i interesse for Lyrica siden forrige periode, men en nedgang i tilgjengelighet. Samlet ga dette en tendens til nedgang for Lyrica (tabell 14).

Bruk

Laboratoriemedisinsk klinikk hadde ingen endring i positive prøver på bruk av Lyrica, og det var heller ingen endring i salg på apotek. 11 av 24 i trendpanelet kjente til bruk av Lyrica i perioden. Trendpanelet melder ingen endring i bruk sammenlignet med forrige periode. Samlet gir dette en stabil tendens for bruk av Lyrica.

Tilgjengelighet

Tolletaten gjorde ingen beslag i Trøndelag (eller i Trondheim) i denne perioden, hvilket viser en betydelig nedgang i forhold til forrige periode. Trendpanelet meldte om ingen endring i tilgjengelighet sammenlignet med forrige periode. Samlet sett gir dette en stabil tendens for tilgjengelighet av Lyrica.

Interesse

RUSinfo endring registrerte ingen interesse for Lyrica denne perioden, noe som var en nedgang sammenlignet med forrige periode. Ellers hadde ingen av de andre interessekildene noen treff på Lyrica, og dermed fikk vi en ganske stabil tendens og lav interesse for Lyrica.

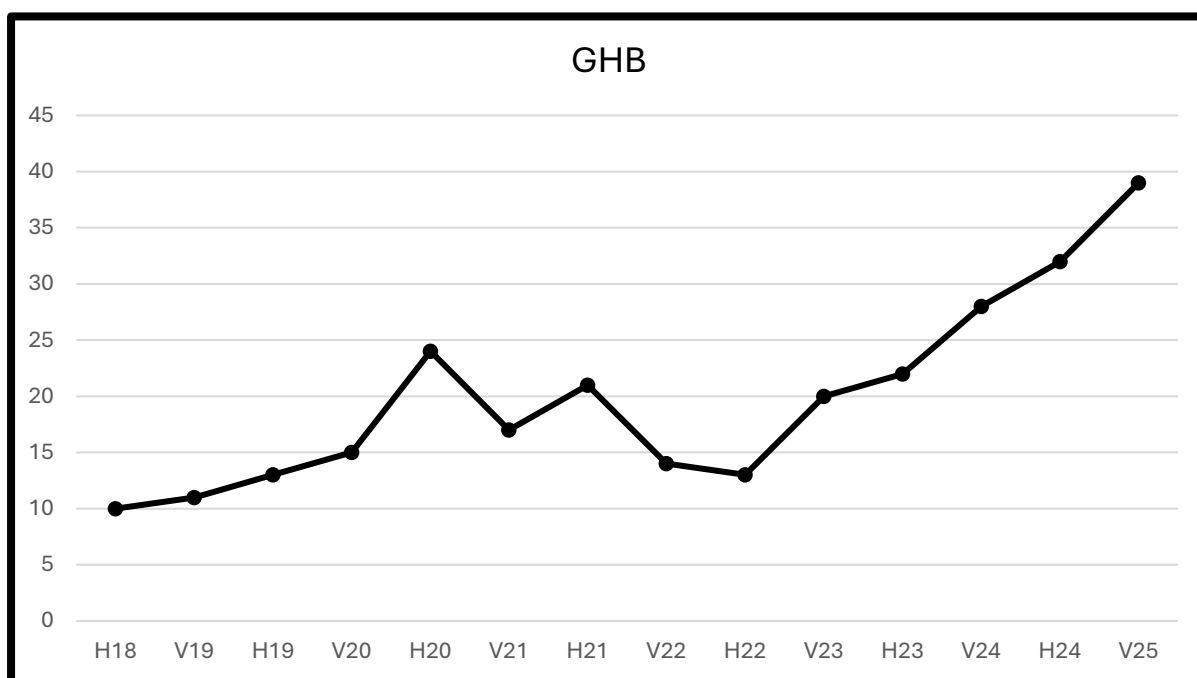
Øvrig informasjon

Når vi etterspør observerte konsekvenser av bruk av de ulike rusmidlene, er det sjeldent noen nevner noen spesifikke på Lyrica. Lyrica svelges i hovedsak, men det oppgis også noe injisering. Prisen ligger på ca 150kr for en tablett på 300mg. Eneste slanguttrykk oppgitt på Lyrica er "lyric" som nok ikke er veldig utbredt i bruk.

GHB

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.

Figur 14: GHB - H18 - V25



TABELL 15

GHB

ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	6
TILGJENGELIGHET	5
INTERESSE	-4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	7

Det var noe økning for bruk og tilgjengelighet for GHB siden forrige periode, men en nedgang i interesse. Samlet ga dette en tendens til noe økning for GHB (tabell 15).

Bruk

Det var en økning i antall positive prøver på GHB hos Laboratoriemedisinsk klinikk, men ikke spesielt mange (<10). 13 av 24 i Trendpanelet kjente til bruk, men de rapporterte ikke om endring i bruk siden forrige periode. Samlet ga dette en stabil tendens for bruk av GHB.

Tilgjengelighet

Det var ingen endring i antall beslag på GHB, eller 1,4-butandiol som brukes for å fremstille GHB, siden forrige periode. Det var imidlertid en betydelig økning i mengde beslaglagt. Kripas hadde ingen endring i antall beslag, men en nedgang i mengde beslaglagt. Trendpanelet meldte om en økning i tilgjengelighet. Samlet ga dette tendens til noe økning i tilgjengelighet av GHB sammenlignet med forrige periode.

Interesse

Det var en betydelig nedgang i antall saker som omtalte GHB både i Adresseavisen og i Nidaros siden forrige periode. Dette er ikke så overraskende da vi hadde mange saker om en rekke GHB-overdoser i forrige periode, både i disse lokale og i nasjonale medier. Det var en økning i antall henvendelser til RUSinfo om GHB (men få, <5), men en nedgang i Googlesøk. Samlet ga dette en beskjeden nedgang i interesse for GHB siden forrige periode.

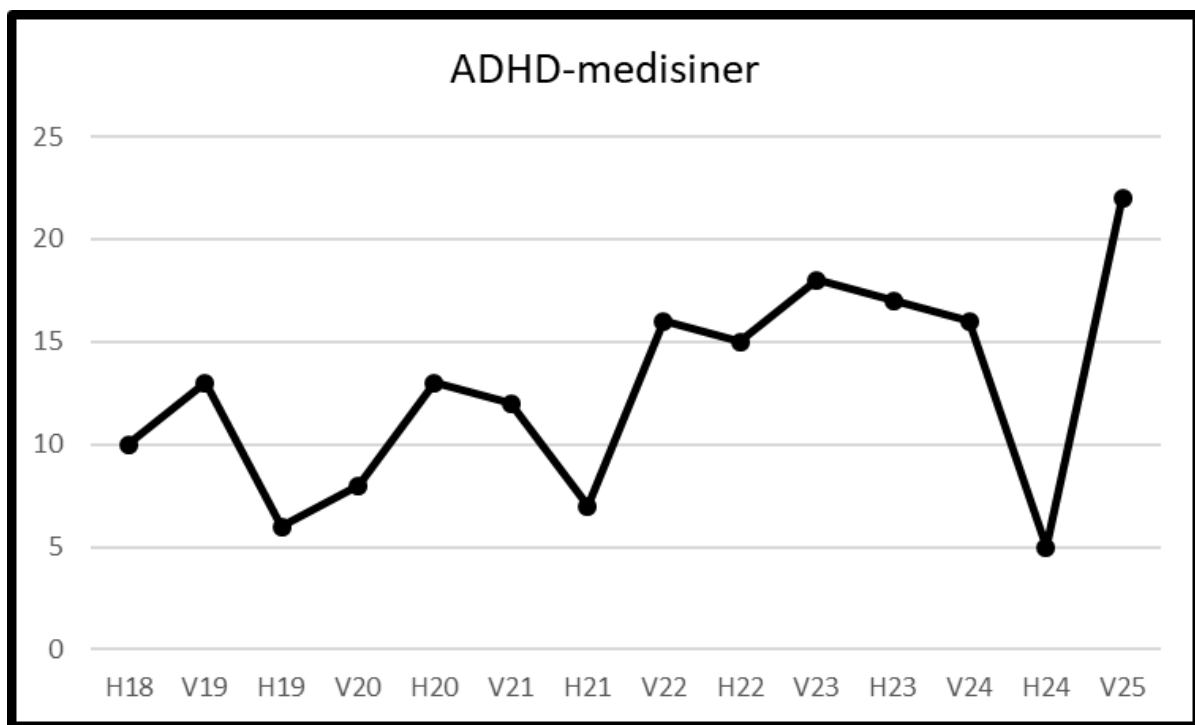
Øvrig informasjon

Kun drikking er oppgitt som inntaksmåte for GHB. Pris oppgitt er fra 800 – 1600kr for en dl med flest som har oppgitt 1000kr, og 100kr for en dose i kork. Slanguttrykk for GHB som ble oppgitt var gab, kork og Gro Harlem Brundtland. GHB er oppgitt i kombinasjon med alkohol, amfetamin, cannabis og Lyrica.

Ritalin/ADHD-medisiner

Ritalin er et legemiddel med sentralstimulerende effekt som inneholder virkestoffet metylfenidat (Nordeng, 2021). Ritalin er ett av flere medikamenter med dette virkestoffet og som brukes for å behandle ADHD (hyperkinetisk atferdsforstyrrelse). Virkningen på ADHD antas å skyldes hemming av reopptaket av noradrenalin og dopamin og dermed øke konsentrasjonen av disse (Samari, 2018). Høyt inntak kan gi eufori og er avhengighetsskapende, som gjør at det kan misbrukes som rusmiddel. Vi bruker Ritalin som sekkebetegnelse for legemidler med både metylfenidat og amfetaminvarianter for enkelthets skyld, slik at når vi for eksempel rapporterer tall på apoteksalg, så er det også inkludert øvrige legemidler, ikke bare Ritalin.

Figur 15: Ritalin/ADHD-medisin - H18 - V25



TABELL 16
RITALIN/ADHD-MEDISIN
 ENDRING H24 – V25

	SKÅR
BRUK	6
TILGJENGELIGHET	5
INTERESSE	-4
ENDRING (AGGREGERT DIFFERANSE)	7

Det var noe økning for bruk og tilgjengelighet for Lyrica siden forrige periode, men en nedgang i interesse. Samlet ga dette en tendens til noe økning for Lyrica (**tabell 16**).

Bruk

Både Laboratoriemedisinsk klinikk og OUS hadde økning i positive prøver på Ritalinmetabolitter siden forrige periode. Det var ikke endring i salg av ADHD-medisiner fra Apoteket mellom de to periodene. 16 av 24 i Trendpanelet rapporterte om kjennskap til misbruk/illegal bruk av ADHD-medisiner, men de rapporterte ikke om endring i bruk. Når de spørres om hvilke ADHD-medisiner de vet (mis)brukes, er det mange medikamenter som nevnes i tillegg til Ritalin, som Attentin, Aduvanz og Elvanse.

Tilgjengelighet

Det var en økning fra ingen til ett tollbeslag på ADHD-medisiner sammenlignet med forrige periode, altså en økning. Trendpanelet rapporterte ikke om en endring i tilgjengelighet. Samlet ga dette en ganske stabil tendens for tilgjengelighet av ADHD-medisiner siden forrige periode.

Interesse

Det var en økning i antall saker som omtalte ADHD-medisiner i Adresseavisen siden forrige periode. Det var ingen endring i antall henvendelser til RUSinfo om slike medikamenter, men en nedgang i Googlesøk. Samlet ga dette en stabil tendens i interesse for ADHD-medisiner 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 oppgitt knyttet til bruk av ADHD-medisiner var:

Fysiske konsekvenser:

Søvnvansker, nedsatt matlyst, vektnedgang, hodepine, hjertebank

Psykiske konsekvenser:

Angst, uro, nedstemthet, emosjonell ustabilitet

Sosiale konsekvenser:

Press og etterspørsel i vennegrupper, misbruk og videresalg, stigma ved bruk uten diagnose, problemer ved blandingsbruk med andre rusmidler

ADHD-medisiner er oppgitt kombinert med alkohol, Sobril, metamfetamin og cannabis. Denne listen er nok ikke komplett. ADHD-medisiner svelges i hovedsak, men også tilfeller av injisering er kjent. Kun en pris på 1000 – 2000kr for en boks med 25 tabletter ble oppgitt, som må sies å være et ganske usikkert estimat med såpass bredt anslag. Ingen oppga noen slanguttrykk på disse.

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 – september 2024 registrerte Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune 20 overdoser, hvorav to 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

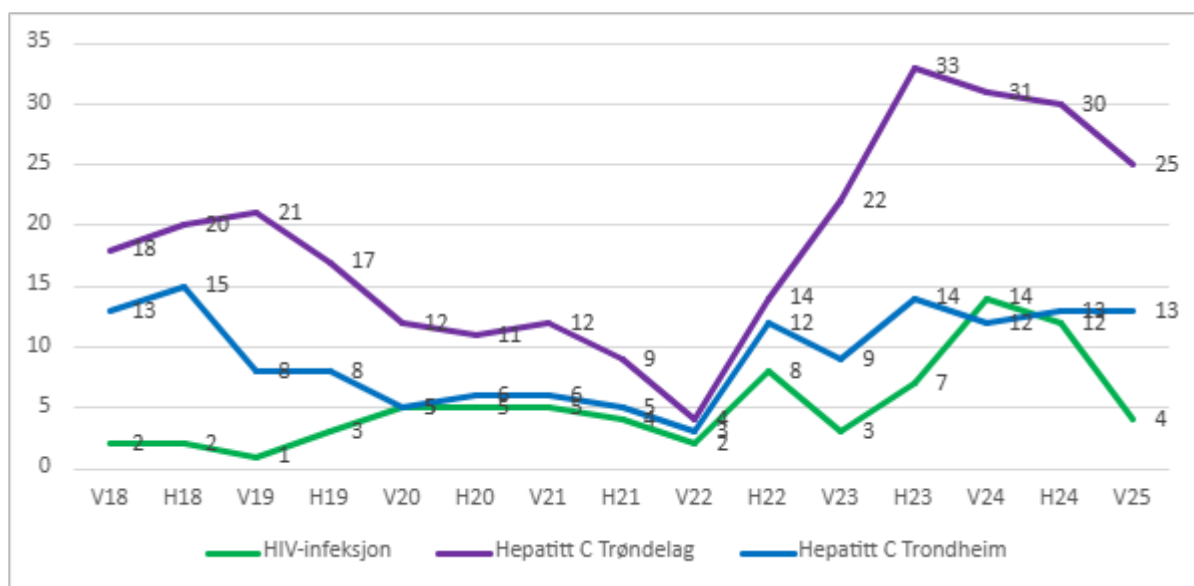
Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. For å redusere blodbåren smitte, deles det ut injeksjonsutstyr til aktuelle brukergrupper. Heroin og kokain kan røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie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

Vi rakk ikke å få tall på utdelte kanyler fra Helse- og overdoseteamet/LAV-tiltakene/boligene i Trondheim kommune. Det ble delt ut rundt 3500 ark med røykefolie i denne perioden, og dermed en økning. Det ble også delt ut 30 piper til røyking av crack (kokainbase).

Smittsomme sykdommer

Ifølge Folkehelseinstituttets registreringer (<http://www.msis.no/>) ble 4 personer i Trøndelag diagnostisert med HIV i perioden oktober 2024 - mars 2025 (figur 12). En person ble diagnostisert med aids. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i både Trondheim var stabilt, mens Trøndelag gikk noe ned igjen.

Figur 16: Smittsomme sykdommer Trøndelag og Trondheim V18 – V25



Appendiks 1 – Analysetabeller

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

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

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 Kripos) 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 kaffein) 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 nesepumper.

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.

Tollregion Midt-Norge, Trondheim regiontollsted, antall og mengde beslag: Data fra tolletaten er sammensatt av antall og mengde beslag gjort i Trondheim distriktstollsted og data fra andre tollregioner som rapporteres til tollregion Midt-Norge, avdeling Trondheim, over antall beslag og mengde beslag. I hovedsak er dette beslag av postforsendelser som fortolles i Oslo eller ved ulike grenseoverganger. 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 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

- Dietrichs, E. S. & Bramnes, J. G. (2018). Cannabis. Hentet fra <https://sml.snl.no/cannabis>
- Dietrichs, E. S. & Mørland, J. (2018). Heroin. Hentet fra <https://sml.snl.no/heroin>
- Drange, Mads: *doping i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet fra <https://sml.snl.no/doping>
- Halse, J. (2014). Anabole steroider. Hentet fra https://sml.snl.no/anabole_steroider
- 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 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 https://sml.snl.no/sentralstimulerende_midler
- Mørland, J. & Kjøll, G. (2018). *Ecstasy*. Hentet fra <https://sml.snl.no/ecstasy>
- Nordeng, H. (2021). *Ritalin*. Hentet fra <https://sml.snl.no/Ritalin>
- Norsk legemiddelhåndbok (2019). Diazepam. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1.2/Diazepam>
- Norsk legemiddelhåndbok (2019). *Benzodiazepiner*. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L5.1.1/Benzodiazepiner>
- Norsk legemiddelhåndbok (2019). Lyrica. Hentet fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L6.1.5.8/Pregabalin>
- Rusinfo (2022). Fakta om alkohol. Hentet fra [Alkohol - Alt du trenger å vite om alkohol og alkoholbruk - Rusinfo](#)
- Rusinfo (2022). Fakta om amfetamin og metamfetamin. Hentet fra [Amfetamin og metamfetamin \(rusinfo.no\)](#)
- RUSinfo (2022). *Fakta om cannabis: hasj, marihuana og olje*. Hentet fra [Fakta om cannabis: hasj, marihuana, olje - RUStelefonen \(rusinfo.no\)](#)

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, J. (2019). Oksykodon. Hentet fra <https://sml.snl.no/oksykodon>

Samari, K. A. (2018). Metylfenidat. Hentet fra <https://sml.snl.no/metylfenidat>

Øye, I. (2018). *Benzodiazepiner*. Hentet fra <https://sml.snl.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