

KOMPETANSESENTER RUS – REGION VEST BERGEN
STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE
LIV FLESLAND & RANDI VARTDAL KNOFF

FØRE VAR

RUSTRENDER
I BERGEN
02/15

HOVEDFUNN HØST 2015

Økning i tilgjengelighet og bruk av ecstasy/MDMA

Økning i tilgjengelighet på LSD

Stabil tendens for Subutex/buprenorfin og metadon

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin

Kompetansesenter rus - region vest Bergen er ett av syv regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge, med regionalt ansvar for Hordaland og Sogn og Fjordane. Arbeidsområder er innenfor folkehelse, forebygging, tidlig intervensjon og styrking av kompetanse i arbeid med rusmiddelavhengige. Kompetansesenteret bistår med råd og veiledning, kurs/konferanser, seminar, erfaringsutveksling og prosjektutvikling.

Stiftelsen Bergenslinikkene er en ikke-kommersiell, uavhengig, livssynsøytral og ideell stiftelse for mestring av rusproblemer, helse, livsstil og avhengighet gjennom behandling, forebygging, undervisning, kompetanseutvikling, forskning og dokumentasjon.

Hefkets tittel:
Føre Var – 02/15

Forfattere: Liv Flesland og Randi Vartdal Knoff

ISSN 1504 – 7741
© Stiftelsen Bergenslinikkene

Rapporten kan bestilles hos



Kompetansesenter rus - region vest Bergen
Stiftelsen Bergenslinikkene
Vestre Torggate 11,
5015 Bergen

Telefon: 55 90 86 00
Område: Hordaland, Sogn og Fjordane
Hjemmeside: www.bergenslinikkene.no

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet.

Layout: Camilla Holcroft

FORORD

Kompetansesenter Rus - region vest Bergen (KoRus Bergen), Stiftelsen Bergensklinikkene har hvert halvår siden 2002 rapportert om russituasjonen i Bergen. Dette er rapport nr. 26.

Føre Var rapporteres og kommuniseres i en rekke faglige fora lokalt og nasjonalt, og kunnskapen bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen i Bergen.

Å samles omkring en felles forståelse av rusmiddelbruken og rusutviklingen innebærer en unik mulighet til å anvende kunnskapen i lokal planlegging, iverksetting og utvikling av tiltak.

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

Etter innsamling og analyse av dataene til Føre Var, gjennomgås og drøftes resultatene i et ekspertpanel bestående av representanter fra politi- og tolletat, Bergen kommune v/byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing, Utekontakten i Bergen, samt representanter fra Stiftelsen Bergensklinikkene.

KoRus Bergen ønsker å takke informanter, fagpersoner og samarbeidspartnere som bidrar med sin kunnskap slik at Føre Var rapporteringen gjøres mulig.

Bergen, 16. desember 2015

Stiftelsen Bergensklinikkene

KoRus Bergen



Erling Pedersen

ADM.DIREKTØR



Vibeke Johannessen

VIRKSOMHETSDIREKTØR

INNHOOLD

2

Føre Var – høst 2015 3

Alkohol 9

Hallusinogene rusmidler 11

Cannabis

Syntetiske cannabinoider / syntetisk cannabis

LSD

Fleinsopp/philosybesopper

Sentralstimulerende rusmidler 14

Amfetamin/metamfetamin

Kokain

Ecstasy/MDMA

Opioider 17

Heroin

Metadon

Buprenorfin

Dolcontin

Andre medikamenter og syntetiske stoffer 20

Anabole virkestoffer

GHB/GBL

Benzodiazepiner og Lyrica

Rohypnol

Xanor

Diazepam (Valium/Stesolid/Vival)

Rivotril

Lyrica

Andre medikamenter

Spesialfokus: Ecstasy/MDMA 26

Konsekvenser av rusmiddelbruk 30

Appendiks 33

Appendiks 1 – analysetabeller

Appendiks 2 - metodiske begrensninger – sekundærdata

Appendiks 3 – datakilder som brukes i Føre Var

Litteratur 40

FØRE VAR – HØST 2015

HVA ER FØRE VAR?

Kompetansesenter Rus region - vest Bergen (KoRus vest Bergen), Stiftelsen Bergensklinikkene, har siden våren 2002 utviklet og drevet et system for overvåkning av rustrender – Føre Var. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Bergen. Denne utgaven av Føre Var viser rustrender i Bergen gjennom tretten år (2002 – 2015), samt tendenser for de siste seks månedene (april – september 2015).

Føre Var sitt samarbeid med ulike instanser og enkeltpersoner i Bergen gjør det mulig å innhente lokale data om tilgjengelighet og bruk av rusmidler. På bakgrunn av disse opplysningene utarbeides det en rapport som distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som er interesserte i eller arbeider med rusproblematikk.

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 og analyserer slik informasjon. Systemet er 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 Bergen (Mounteney, 2009). Kildene som benyttes er:

- 38 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol og medikamenter, behandlingsdata, data fra hjelpe-telefoner og statistikker fra politi, tolletat, kriminalomsorg, helseforetak og Folkehelseinstituttet (FHI).
- 14 mediekilder som inkluderer internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til trendpanel og kjentmenn.
- Fokusgrupper / intervju

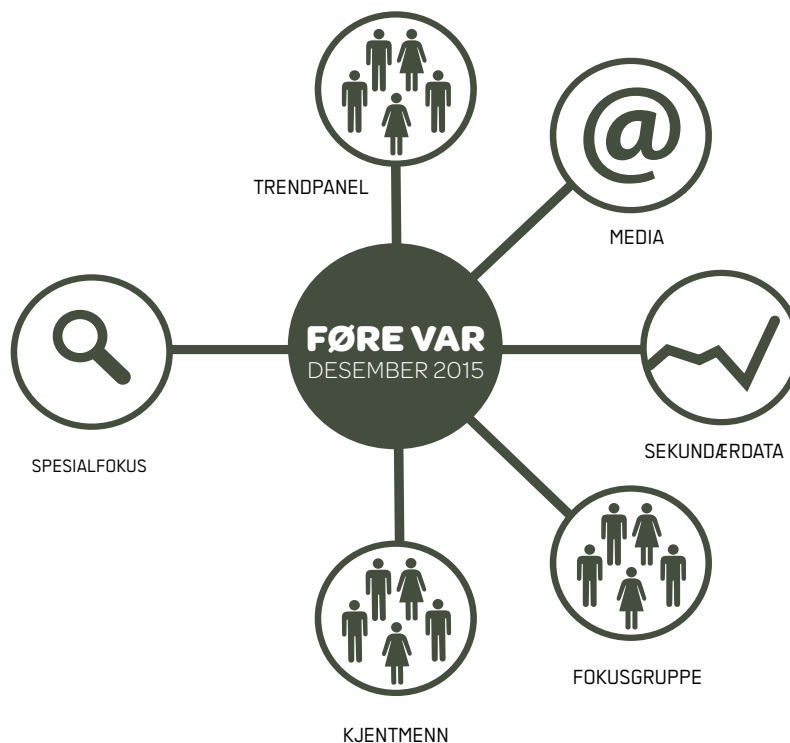
LITT OM TRENDPANEL OG KJENTMENN

Denne gangen har 29 personer/informanter bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Bergen. Informantene deles inn i hovedgruppene "Det generelle samfunn", "Utelivet" og "Risikomiljø/etablerte rusmiljø". Panelet er bredt sammensatt og består av fagfolk, rusmiddelbrukere, generell ungdom, studenter og personer med god kjennskap til ulike utelivs- og ungdomskulturer, som DJ'er, gjester på utesteder eller ansatte i utelivsbransjen. Informantene besvarer et spørreskjema hver sjettede måned.

10 kjentmenn har denne gangen bidratt ved å besvare et spørreskjema. Kjentmenn er personer som observerer og har kjennskap til rusmiddelbruk blant ungdomsskoleelever i Bergen kommune. Dette kan være rådgivere, inspektører, lærere eller helsesøstre ved ungdomsskoler. Deres rapporter er ikke et uttrykk for rusmiddelbruk i hele elevmassen i ungdomsskolen, men for de elevene det er knyttet særskilt bekymring til.

Det er gjennomført to fokusgrupper og seks dybdeintervju av personer som har nær tilknytning til ulike rusmiljø. Informasjon beskrives i teksten som informanter eller gruppeintervju.

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



PRESENTASJON AV FUNN

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

- Illustrasjoner av trender gjennom tretten år (2002-2015). Her brukes en samlet skår, aggregert differanse¹. Vises i figurene 1-6.
- Tendenser for de siste seks månedene, som dekker tidsrommet 1. april - 30. september 2015. Disse blir forklart ved at den aggregerte differansen deles opp i bruk-, tilgjengelighet- og interesseindikatorer. Vises i tabellene 1-25.
- Beskrivelse av endringer som de ulike kildene (eksempelvis trendpanel og politi) har rapportert de siste seks månedene, sammenlignet med halvåret før. Vises i tabell 26.

Data fra det siste halvåret, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var 1. oktober 2014 - 31. mars 2015. Det er kjent at salg av alkohol varierer avhengig av sesong, og Føre Var sammenligner derfor slike data med tilsvarende periode året før (oktober-mars mot oktober-mars og april-september mot april-september). Behandlingsdata og misbrukstester fra Folkehelseinstituttet viser også sesongsvingninger, og data herfra sammenlignes også med samme periode året før. Disse variasjonene kan forklares med at det er færre tilgjengelige behandlingsplasser i sommermånedene og at flere bilførere blir tatt for påvirket kjøring i sommerhalvåret. Kriminalomsorgen registrerer statistikk hvert tertial. I denne rapporten sammenlignes derfor fengselsdata for andre tertial (1. mai-31. august) med første tertial (1. januar-30. april) 2015.

MANUAL - FØRE VAR: KARTLEGGING AV RUSTRENDER

I 2008 ble det utarbeidet en manual, "Føre Var: Kartlegging av rustrender", rettet til fagfolk som ønsker å etablere et system for å overvåke lokale rustrender. KoRus vest Bergen tilbyr opplæring i bruk av metoden. For mer informasjon, kontakt: Liv Flesland, e-post: lifl@bergensklinikkene.no.

¹ Se appendiks 1, side 40.

Hovedfunn – vår til høst 2015

Økning i tilgjengelighet og bruk av ecstasy/MDMA

Ecstasy kan karakteriseres både som et sentralstimulerende og hallusinogent rusmiddel. Effekten avhenger av virkestoff og konsentrasjon, men kan også variere fra person til person. Betegnelsen ecstasy brukes om en rekke beslektede stoffer, der MDMA (3,4-metylendioksimetamfetamin) er det mest brukte.

Ecstasy/MDMA hadde en relativt stabil trend fra 2007 til 2014, men fra høsten 2014 har det vært en økende tendens for Ecstasy/MDMA. I perioden april-september 2015 har det vært sterk økning i bruk, tilgjengelighet og interesse for ecstasy/MDMA.

- Tolletaten (Tollregion vest) og politiet (Hordaland politidistrikt og Kripos) hadde økning i beslag av ecstasy/MDMA
- Bergen fengsel, FHI (Folkehelseinstituttet) og LKB (lab. for klinisk biokjemi, Helse Bergen) hadde økning i antall prøver som var positive på MDMA
- Rustelefonen hadde økning i antall henvendelser på ecstasy/MDMA
- Bergens Tidende og Bergensavisen hadde økning, mens Norshroom hadde nedgang i antall treff på ecstasy/MDMA siste halvår
- Trendpanelet rapporterte sterk økning i tilgjengelighet og bruk av ecstasy/MDMA
- MDMA ble nevnt av flere informanter som et nytt rusmiddel i deres miljø
- Ecstasy/MDMA kombineres med alkohol og kokain
- Vanligste inntaksmåte: svelge tabletter eller «droppe» pulver/krystaller
- Pris: 150-200 kr/stk, 800-1200 kroner/gram
- *Molly* og *MA/emma* er slanguttrykk for MDMA

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin

Heroin (diacetylmorfin, diamorfin) er et opiat fremstilt av saft fra opiumsvalmuen som gir sterk eufori, og er sterkt avhengighetsskapende. Virkningen kommer raskt etter inntak og varer fra 4-12 timer. Heroin kan lamme pustesenteret, med risiko for overdose og død.

Heroin hadde en stabil trend fra 2002-2006. Fra 2007-2011 var det en økende trend, mens det fra 2011 har vært en svakt nedadgående trend for heroin. I perioden april-september 2015 var det ingen endring i interesse for heroin, men nedgang i tilgjengelighet og bruk.

- Tolletaten og politiet hadde nedgang i antall og mengde beslag av heroin
- Bergen fengsel og FHI hadde nedgang i positive prøver
- Bergensklinikkene hadde nedgang i antall pasienter som oppga heroin som mest brukte rusmiddel
- Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser
- Bergens Tidende og Norshroom hadde nedgang i antall treff på heroin
- Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk.
- Pris: 500-600 kroner per gram
- Mest brukte inntaksmåte var injisering
- Heroin ble kombinert med alkohol og amfetaminer
- Heroin ga tredje mest helse- og sosiale problemer
- Vanligste slanguttrykk: *dop* og *minus*.

Stabil tendens for Subutex/buprenorfin og metadon

Buprenorfin og metadon er syntetiske opioider som brukes ved behandling av opioidavhengighet. Preparatene demper abstinenssymptomer, og trangen til inntak av heroin og andre opioider reduseres.

- 6 Illegal bruk av Subutex/buprenorfin har hatt en svakt økende trend og illegal bruk av metadon har hatt en stabil trend fra 2002 til 2015. I perioden april-september 2015 var det ingen endring i tilgjengelighet, illegal bruk og interesse for metadon og Subutex/buprenorfin.

METADON:

- Politiet hadde ingen endring i antall, men økning i mengde beslag av metadon
- Bergen fengsel og LKB hadde ingen endring og FHI hadde nedgang i antall positive prøver på metadon
- Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om metadon
- Bergensavisen hadde nedgang, mens Bergens Tidende hadde økning i omtale
- Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og illegal bruk av metadon
- Mest brukte inntaksmåte var å drikke/svelge

SUBUTEX/BUPRENORFIN:

- Bergen fengsel hadde økning i beslag av Subutex/Suboxone
- LKB hadde ingen endring, FHI hadde økning og fengselet hadde nedgang i antall positive prøver på buprenorfin
- Vitusapotek Nordstjernen hadde ingen endring i salg av buprenorfin
- Rustelefonen, Norshroom og Bergensavisen hadde ingen endring, mens Bergens Tidende hadde nedgang i antall henvendelser og treff på Subutex
- Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og illegal bruk av buprenorfin siste halvår
- Mest brukte inntaksmåte var å legge tabletter under tungen
- Gateprisen på Subutex var 200 kroner/tbl. Suboxone-film kostet 100 kroner/stk.
- Slanguttrykk: *Sub*

Økning i tilgjengelighet på LSD

Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på en gruppe stoffer som påvirker sentralnervesystemet og kan framkalle sansebedrag, illusjoner og hallusinasjoner. Det finnes mange vekster i naturen som har hallusinogene virkninger. Hallusinogener kan også framstilles syntetisk, eksempelvis LSD, som er et løselig salt som er farge-, lukt- og smakløst.

Langtidstrenden for LSD var stabil fra 2002-2009, men fra 2009 har trenden vært svakt økende.

I perioden april-september 2015 var det økning i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk av og interesse for LSD.

- Tolletaten og politiet hadde økning i beslag av LSD
- Rustelefonen hadde økning i antall henvendelser om LSD
- Trendpanelet rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet siste halvår
- Slanguttrykk: *Frimerke*
- Inntaksmåte: svelge lapper/frimerker
- Pris: 150 kr/stk.

Kommentarer høst 2015

Rusmiddelmarkedet globalt er i hurtig utvikling og mange nye rusmidler er blitt identifisert de siste årene. Noen endringer skjer også lokalt i Bergen, selv om mye også er stabilt. For et halvt år siden varslet Føre Var økning for ecstasy/MDMA. Denne tendensen ser en også dette halvåret. MDMA brukes hovedsakelig av unge voksne og inntas ofte i kombinasjon med alkohol, på utelivsarenaen og private fester. Trenden vi ser i Bergen er den samme som i mange andre land i Europa (EMCDDA, 2015). Avanserte illegale laboratorier i Nederland og Belgia forsyner både vårt kontinent og verden for øvrig med høypotente, fargerike piller med populære logoer. Nye tider med grenseløs elektronisk kommunikasjon og netthandel gjør veien fra produksjon til bruker rask og lett tilgjengelig. Høstens rapport viser også en økende tendens i bruk av andre psykedeliske rusmidler, om enn i mindre grad enn det som er tilfelle med ecstasy. Informanter rapporterer om miljøer som har en attraksjon mot rusvirkende sopper og syntetisk fremstilte preparater som LSD. Økt tilgjengelighet av LSD tyder på økt etterspørsel.

Både LSD og MDMA har vært i fokus i media det siste året, der bruk av disse stoffene i medisinsk behandling har vært debattert. Blant unge rapporteres det om en holdningsendring generelt, der disse rusmidlene ses på som ufarlige og alminnelige, til liks med den tidligere rapporterte holdningsendringen til cannabis. Tendensen for cannabis er stabil, men også denne gangen rapporteres det om bekymring knyttet til mer bruk av cannabis i alle miljø og flere brukere ned i 13-års alder. Fra etablerte rusmiljøer sies det at cannabis er blitt så vanlig at det ikke lenger nevnes når rusmiddelbruken kartlegges. Disse holdningsendringene er viktig å ta med inn i det rusforebyggende arbeidet.

Illegalt bruk av beroligende tabletter ser ut til å være stabil. Rivotril er nå det mest brukte preparatet. Dette gjenspeiles blant annet i antall informanter som kjenner til bruk og i positive prøver på Rivotril fra trafikkkontroller. Noe av tilførselen kommer fra norske apotek, men kanskje i størst grad er det smuglervarer fra illegal produksjon. De utenlandske tablettene går under navnet «kloniser», som er slanguttrykk for virkestoffet klonazepam, mens de norske omtales i større grad som «rivvoer» for varemerket Rivotril.

Føre Var finner også noen endringer i det illegale medisinmarkedet, selv om det så langt er få funn. Preparatene Flubromazolam og clonazolam er utviklet for å omgå legemiddeloven og omtales som «designer-benzo» eller «RC-benzo». Ulike nettforum omtaler dem som svært potente og varsler om overdosefare og annen helseskade. Føre Var vil følge med utviklingen i dette markedet. Er det slik at når forskrivning av vanedannende medikamenter strammes inn, svarer markedet med å utvikle nye preparater?

Det er en villet politikk at flest mulig opiatbrukere skal få tilbud om LAR. Forskning viser at substitusjonsbehandling er virksomt (kilde), samtidig er lekkasje fra behandling en kjent forsyningskilde til det illegale markedet, med risiko for nyrekruttering. Etter mange år med en økende trend for Subutex/buprenorfin, er det nå en mer stabil situasjon for illegal bruk av LAR-medisin. Samtidig har det vært nedgang i bruk og tilgjengelighet på heroin siste halvår. En forklaring kan være at mange heroinbrukere nå får LAR-behandling og etterspørselen etter heroin er redusert. En annen forklaring kan være at stor variasjon i renhet og nye salgsarenaer gjør at brukere foretrekker andre, mer tilgjengelige og forutsigbare rusmidler.

Overdosesituasjonen i Bergen har vært bekymringsfull gjennom år. Antall overdoseutrykninger ser ut til å være uendret siste halvår, men det har vært færre dødsfall. Dette er en positiv utvikling. Det kan ha sammenheng med at Naloxonsprøyen er delt ut i rusmiljøet. Økt tendens til røyking av heroin, som er en mindre farlig inntaksmåte, er også en positiv utvikling som reduserer overdoser. Samtidig indikerer statistikken over utdelt brukerutstyr siste halvår at det er like mange injiserende rusmiddelbrukere som før i Bergen, og at amfetaminer inntas i like stor grad som heroin (Midttun, 2015).

Rusmiljøet i Bergen er i endring. Det rapporteres om færre rusmiddelavhengige i Vågsbunnen, men flere som oppholder seg på Damsgård. Området ved Strax-huset blir nå beskrevet som den nye åpne russcenen i Bergen. Strax-huset, som bistår mange svært slitne og syke rusmiddelavhengige, har hatt dobling i antall besøk

8 siste året. Forholdene i tunnelen utenfor senteret vitner samtidig om at brukerne har behov for et sted å innta rusmidler. Forskning viser at brukerrom er tiltak som når både målgruppen og omgivelsene generelt i form av bedre helse og mindre ordensforstyrrelser (Hedrich et al, 2010;. Potier et al, 2014). Det er derfor gledelig at den politiske plattformen etter valget i 2015 har vedtatt at det skal etableres sprøyterom i Bergen, og at det skal jobbes for et brukerrom på sikt. En slik endring vil åpne opp for bruk av andre rusmidler og inntaksmåter enn det sprøyteromsforskriften gir rom for i dag. Det vil i større grad være et viktig supplement i hjelpetjenestene overfor rusmiddelbrukere som oppholder seg på de åpne russcenene i Bergen.

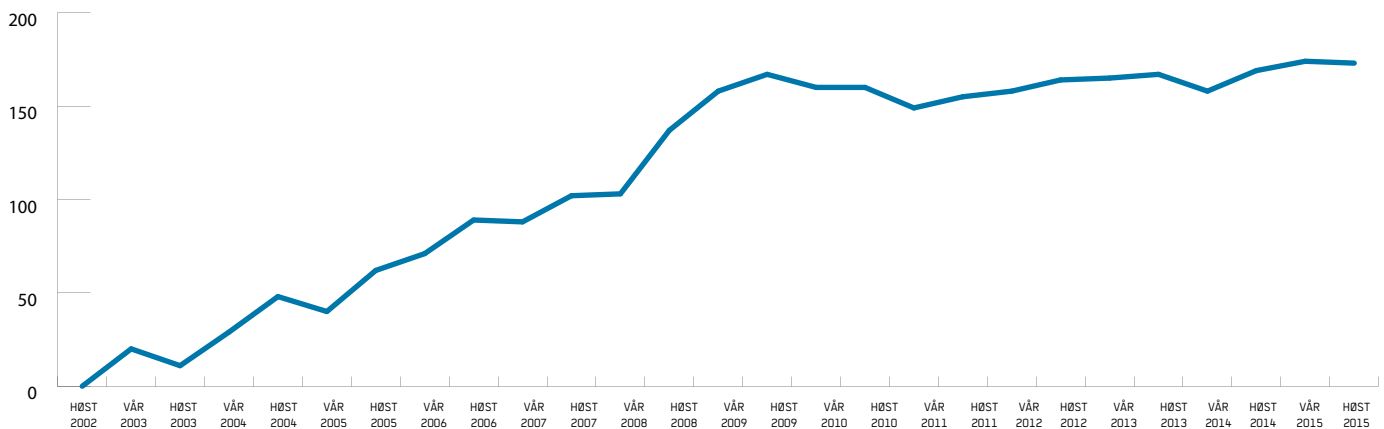
RUSSPESIFIKKE FUNN

Rusmidlene som det rapporteres om i Føre Var er sortert i hovedgrupper. Hallusinogene rusmidler inkluderer cannabis, syntetisk cannabis, LSD og fleinsopp. Sentralstimulerende midler dekker funn relatert til amfetaminer, kokain og ecstasy (MDMA). Opioider dekker heroin, metadon, buprenorfin (Subutex®², Buprenorfin®, Suboxone®, Temgesic®) og morfin (Dolcontin®). Under overskriften "Andre medikamenter og syntetiske stoffer" finnes data om anabole virkestoffer, benzodiazepiner (Rohypnol®, Xanor®, Valium®, Vival®, Stesolid®, Rivotril®), pregabalin (Lyrica®) og GHB/GBL.

ALKOHOL

Alkohol påvirker sentralnervesystemet. Avhengig av alkoholkonsentrasjonen i blodet og individuelle forskjeller, vil rusvirkningen gi større lykkefølelse, redusert feilkontroll, økt impulsivitet, kritikkleshet og økt risikovillighet. I mange tilfeller vil det føre til svekket hukommelse, bevissthetsreduksjon og redusert bedømmelsesevne, som gir økt risiko for skader, ulykker og vold. Små mengder alkohol innebærer vanligvis liten skaderisiko for friske personer. Ved gjentatt bruk over tid, øker risikoen for utvikling av sykdommer og avhengighet. Alkohol kan også påvirke effekten av en rekke legemidler og rusmidler, og hvordan kroppen reagerer på disse (www.fhi.no/ fakta om alkohol).

FIGUR 1: LANGTIDSTRENDER – ALKOHOL 2002-2015



TABELL 1

ALKOHOL AGGREGERT DIFFERANSE APRIL - SEPT 2015 - SPESIFISERT

	SKÅR
BRUK	-8
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	4
AGGREGERT DIFFERANSE	-1

I perioden 2002-2008 identifiserte Føre Var en økende trend for alkohol i Bergen, men fra høsten 2009 har trenden vært stabil (figur 1).

I perioden april - september 2015 var det nedgang i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet og interesse for alkohol. Samlet gir dette en stabil tendens siste halvår (tabell 1).

Sammenlignet med tilsvarende periode for ett år siden, rapporterte to kilder, Coop-Hordaland og Vinmonopolet, ingen endring i totalsalg av alkohol i perioden april - september 2015. Oppdelt i ulike alkoholsorter hadde Coop en svak økning i salg av rusbrus (+5%), mens salget av øl

² Medikamenter med registrerte preparatnavn blir kun markert med ® første gang de nevnes i rapporten.

og cider var stabilt. Vinmonopolet hadde sterk økning i salg av øl og nedgang i salg av svakvin og sterkvin, mens brennevinssalget var stabilt. Den tredje kilden, Hansa Borg, hadde nedgang i totalsalg av alkohol i samme tidsrom. Det var alkoholsortene øl og rusbrus/alkopop som hadde nedgang, med henholdsvis ni og 49 prosent. Hansa Borg hadde ingen endring i salg av cider og lettvin i samme periode.

Tolletaten hadde ingen endring i antall, men økning i mengde beslag av alkohol i perioden april – september 2015, sammenlignet med halvåret før (oktober 2014 – mars 2015). Bergen fengsel hadde ingen endring i antall og mengde alkoholbeslag (sats) i andre tertial 2015, sammenlignet med første tertial 2015. Fengselet hadde nedgang i antall urintester positive på alkohol/etanol. Det var ingen endring i antall pasienter i Stiftelsen Bergensklinikkene som oppga alkohol som det mest brukte rusmiddelet før innleggelse i perioden april - september 2015, sammenlignet med tilsvarende periode året før. Folkehelseinstituttet (FHI) hadde nedgang i antall positive prøver på alkohol for personer mistenkt for påvirket kjøring i samme tidsrom. Helse-Bergen, Lab. for klinisk biokjemi (LKB), hadde ingen endring i positive tester på alkohol. Hordaland politidistrikt registrerte 222 personer innbrakt i drukkenskapsarresten etter politilovens § 9 i perioden april-september 2015, mot 261 personer halvåret før. Nedgangen forklares med at en del personer som tidligere ble satt i arresten, i dag blir lagt inn for avrusning i Akuttposten til Helse-Bergen. I Hordaland politidistrikt ble det anmeldt 352 personer for kjøring i påvirket tilstand siste halvår, mot 370 personer halvåret før. I samme periode for ett år siden var det 378 personer som ble anmeldt for påvirket kjøring.

Rustelefonen hadde en svak økning i antall henvendelser/spørsmål om alkohol til deres hjelpetelefon, nettsider og chat i perioden april-september 2015. Det var ingen endring i antall treff på alkohol på nettsidene til Bergens Tidende, mens Bergensavisen hadde økning. Nettforumet Norshroom hadde også økning i antall treff på alkohol i samme tidsrom.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av alkohol i perioden april – september 2015. Alkohol var det mest brukte rusmiddelet i gruppene uteliv og generelle samfunn. Det ble rapportert at alkohol i økende grad konsumeres i ukedager og at den nye trenden med flere mikrobryggerier som driver småskala produksjon av spesialøl legitimerer oftere bruk blant unge voksne. Trendpanelet rapporterte også en økning av yngre personer som drikker alkohol åpenlyst i offentlige rom og om mer bruk av alkohol i de etablerte rusmiljøene, særlig i sentrum og området rundt Korskirken/Vågsbunnen. Alkohol ble ofte brukt samtidig/i kombinasjon med en rekke andre rusmidler. Den vanligste kombinasjonen var alkohol og cannabis. Kokain og ecstasy/MDMA ble også rapportert som vanlige kombinasjoner i de miljøene som bruker disse rusmidlene. Alkohol var også denne gangen det rusmiddelet som trendpanelet mente ga mest helse- og/eller sosiale problemer. Eksempler på dette var risikoatferd, vold, stress, økonomiske problemer, depresjon og fysisk skade.

Samtlige Kjentmenn kjente til alkoholbruk blant ungdomsskoleelever siste halvår og rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Syv av ti kjentmenn rapporterte om helse- og/eller sosiale konsekvenser som følge av alkoholbruk og redusert motivasjon, regelbrudd og fravær/skoleskulk ble nevnt. Noen få Kjentmenn kjente til at alkohol ble brukt i kombinasjon med hasj og/eller tobakk.

SALGS-, SKJENKEBEVILLINGER OG KONTROLLER I BERGEN KOMMUNE

Det var en stabil tendens i antall salgs- og skjenkebevillinger i Bergen kommune i 2014, sammenlignet med 2013. Kontor for skjenkesaker registrerte 346 skjenkebevillinger ved slutten av året 2014, mot 349 i 2013. Antall salgsbevillinger var 166 i 2014, mot 164 i 2013.

Antall skjenkekontroller utført i Bergen i 2014 var 1129, mot 1244 i 2013. Dette var en nedgang på ni prosent. Antall salgskontroller var stabilt: 473 i 2014 mot 480 i 2013.

TABELL 2: SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER OG - KONTROLLER I BERGEN KOMMUNE 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
SKJENKEBEVILLINGER	329	367	349	346
SALGSBEVILLINGER	164	168	164	166
TOTALT ANTALL BEVILLINGER	493	535	513	512
ANTALL KONTROLLER (SALG OG SKJENKING)	1826	1816	1724	1602

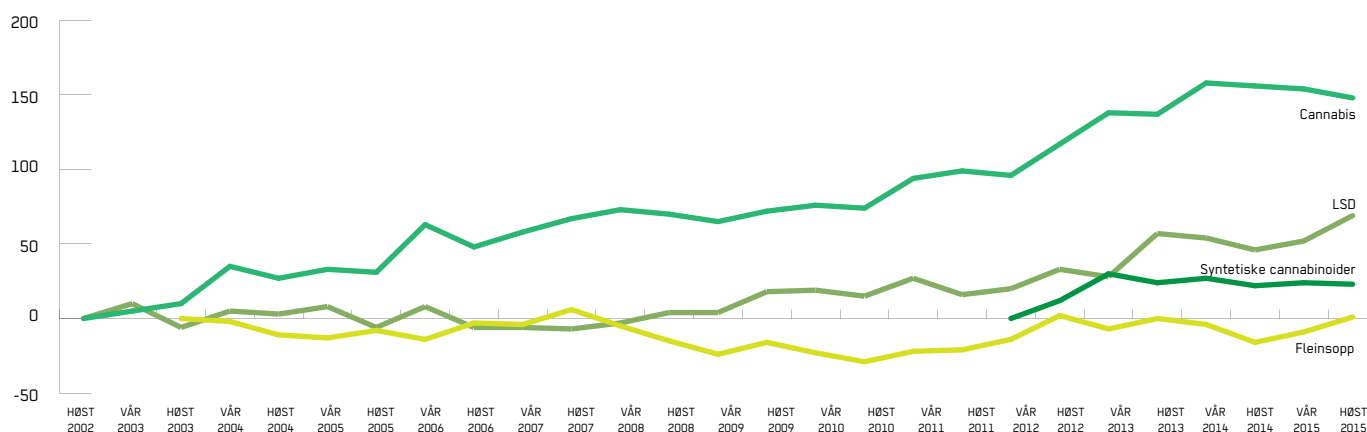
HALLUSINOGENE RUSMIDLER

cannabis, syntetiske cannabinoider, LSD, fleinsopp

Hallusinogene rusmidler er en samlebetegnelse på en gruppe stoffer som er beslektet farmakologisk. Rusmidlenes fellesnevner er at de påvirker sentralnervesystemet og kan framkalle sansebedrag, illusjoner og hallusinasjoner. Det finnes mange vekster i naturen som har hallusinogene virkninger, men hallusinogener kan også framstilles syntetisk.

Langtidstrenden for cannabis har økt fra 2002-2015, mens fleinsopp/philocybesopper har hatt en stabil trend fra 2002-2015. For LSD var trenden stabil fra 2002-2009, men fra 2009 har den vært svakt økende. Syntetiske cannabinoider, som ble identifisert i 2011 og overvåket første gang høsten 2012, hadde en økende tendens det første året. Fra 2013 har det vært en stabil trend for syntetiske cannabinoider (figur 2).

FIGUR 2: LANGTIDSTRENDER HALLUSINOGENE RUSMIDLER 2002 - 2015



TABELL 4
CANNABIS
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	5
INTERESSE	-5
AGGREGERT DIFFERANSE	-6

Cannabis

Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa* og er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge og resten av den vestlige verden. Hasj, marihuana og cannabisolje er alle produkter fra planten *Cannabis sativa*. Det viktigste aktive virkestoffet er tetrahydrocannabinol (THC), som er fettløselig og lagrer seg i kroppens fettvev og i hjernens myelin. Cannabis har en dempende og svak hallusinogen effekt. Jevnlig inntak vil gradvis føre til opphopning av THC i kroppen. THC-innholdet i cannabisprodukter har økt markant de siste ti årene, parallelt med at innholdet av cannabidiol (CBD), som motvirker flere av de uønskede effektene av THC, har vært synkende (www.fhi.no).

I perioden april - september 2015 var det svak nedgang i tilgjengelighet og interesse, og svak økning i bruk av cannabis. Samlet gir dette en stabil tendens for cannabis i denne perioden (tabell 3).

Tolletaten og Bergen fengsel hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av cannabis siste halvår. Hordaland politidistrikt hadde nedgang i antall og ingen endring i mengde beslag og Kripos³ hadde ingen endring i mengde, og nedgang i antall beslag av cannabis i samme periode. LKB hadde ingen endring, mens fengselet og FHI hadde nedgang i antall prøver som var positive på THC. Bergensklinikkene hadde færre pasienter som oppga cannabis som det mest brukte rusmiddelet før innleggelse. Det var nedgang i antall treff på cannabis på nettsidene til Bergens Tidende, Bergensavisen og på nettforumet Norshroom. Også Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser/spørsmål om cannabis siste halvår.

27 av 29 personer i trendpanelet kjente til bruk av cannabis siste halvår, og rapporterte gradvis økning i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet. Cannabis ble rapportert å være det mest brukte rusmiddelet i gruppen risiko/etablert miljø og det nest mest brukte rusmiddelet på utelivsarenaen og i det generelle samfunn. Cannabis ble oftest brukt sammen med alkohol, men ble også kombinert med en rekke andre rusmidler, både sentralstimulerende, opioider og ulike benzodiazepiner. Trendpanelet rapporterte også denne gangen at cannabis inntas mer åpenlyst enn før og røykes "på gaten". Det er også rapportert fra en rekke informanter at det er en økning i ungdomsgruppen, ned i 13 år, som har vært observert ruset på gaten siste halvår. Cannabisbruk ble rapportert å gi nest mest helse- og sosiale konsekvenser. Angst og depresjon ble oftest rapportert. Videre ble skolefravær, sløvhet, manglende motivasjon, asosial atferd og familieproblemer nevnt av flere informanter. Gateprisen på cannabis har vært stabil over tid, fra 100-200 kroner per gram. Det var også den oftest oppgitte prisen denne gangen, men det var større sprik fra laveste til høyeste pris nå, enn for et halvt år siden. Den vanligste inntaksformen var å røyke cannabis og nest vanligst var å svelge/spise. Cannabis har mange slanguttrykk, og de som ble oftest nevnt i denne perioden var "joint", "bønne", "weed", "tjall" og "spliff".

Fra fokusgruppe kom det fram at cannabis er blitt så vanlig å bruke i etablerte rusmiljøer, at man ikke lenger snakker om det som et rusmiddel.

Det var ni av ti Kjentmenn som rapporterte at de kjente til at cannabis hadde vært brukt blant ungdomsskoleelever i Bergen i perioden april – september 2015, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. De vanligste problemene som Kjentmennene relaterte til bruk av cannabis var skulk/fravær, depresjon og konsentrasjons- og motivasjonsvansker. Kjentmennene rapporterte at cannabis ble brukt i kombinasjon med alkohol og at det var funnet brukerstyr til hasjrøyking og tom alkoholemballasje på skolen/skoleområdet.

TABELL 4
SYNTEKISKE CANNABINOIDER
AGGREGERT DIFFERANSE APRIL -
SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	-1

Syntetiske cannabinoider / syntetisk cannabis

Syntetiske cannabinoider er produkter som inneholder syntetiske cannabinoide-reseptor-agonister (CRA) som imiterer effektene av de naturlige forekommende psykoaktive forbindelsene i cannabis. Det finnes i dag flere hundre ulike typer syntetiske cannabinoider (EMCDDA, 2015).

I perioden april - september 2015 har det vært en stabil tendens for syntetiske cannabinoider (tabell 4).

I perioden april - september 2015 var det ingen beslag av syntetiske cannabinoider hos tolletaten, politiet eller fengselet. Bergens Tidende hadde nedgang i antall treff på syntetiske cannabinoider, mens Bergensavisen og nettforumet Norshroom hadde ingen endring i antall treff. Rustelefonen hadde en henvendelse om syntetisk cannabis i samme periode.

En tredjedel av trendpanelet kjente til bruk av syntetiske cannabinoider og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. For et halvt år siden var det litt under halvparten som kjente til bruk. Den vanligste inntaksmåten var røyking. Svelge/spise ble rapportert som inntaksmåte av noen få informanter.

3 Forskjell i de to politikildene kan skyldes at Kripos rapporterer beslag gjort i Hordaland fylke, mens Hordaland politidistrikt rapporterer beslag gjort i Bergen kommune. En annen årsak kan være at antatt beslag av narkotiske stoffer hos lokalt politi etter analyse viser seg å inneholde annet virkestoff og/eller skyldes etterslep i analysesvar hos Kripos.

TABELL 5
LSD
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	18
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	17

LSD

Noen hallusinogener framstilles syntetisk, eksempelvis LSD, som er et løselig salt som er farge-, lukt- og smakløst.

Det har vært sterk økning i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk av og interesse for LSD i perioden april - september 2015 (tabell 5).

Tolletaten hadde økning i antall og mengde beslag av LSD siste halvår, sammenlignet med halvåret før. Hordaland politidistrikt hadde også økning i mengde, men ingen endring i antall beslag. Rustelefonen hadde økning i antall henvendelser om LSD. Bergensavisen og Bergens Tidende hadde ingen endring, mens det i nettforumet Norshroom var nedgang i antall treff på LSD i samme periode.

TABELL 6: **LSD** /TRENDPANEL TILGJENGELIGHET ETTER GRUPPE

	GENERELLE SAMFUNN	UTELIV	RISIKO-/ETABLERT MILJØ	TOTALT
GRADVIS ØKNING	0	0	1	1
INGEN ENDRING	2	2	4	8
VET IKKE	8	7	5	20
TOTAL	10	9	10	29

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av LSD i perioden april – september 2015 (tabell 6). Vanligste inntaksmåte for LSD var å svelge lapper/frimerker. Frimerke er rapportert som et slanguttrykk for LSD. Gateprisen på LSD i perioden april-september 2015 var 150 kr/stk.

TABELL 7
FLEINSOPP
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	7
INTERESSE	3
AGGREGERT DIFFERANSE	10

Fleinsopp/ philosybesopper

Det finnes mange vekster i naturen som har hallusinogene virkninger, eksempelvis fleinsopp. Effekten kommer alt fra 15-60 minutter etter inntak og rusen varer i 4-6 timer. Psilocybin er virkestoffet i fleinsopp og i en del andre sopper som kan gi ruseffekt.

Det var en svak økning i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk og interesse for fleinsopp/philosybesopp i perioden april - september 2015 (tabell 7).

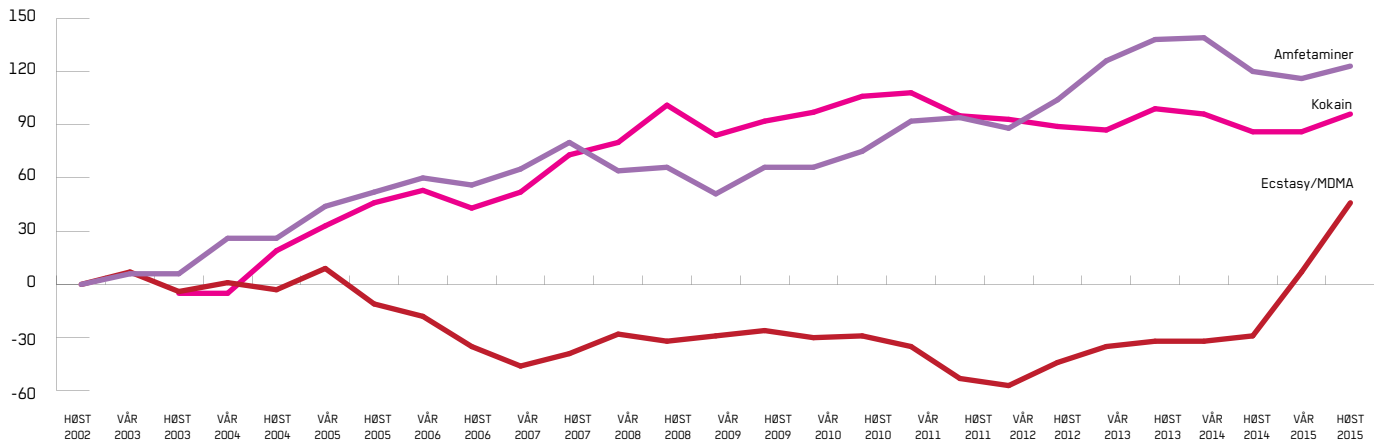
Tolletaten hadde økning i antall og mengde beslag av sopp i perioden april – september 2015. Cirka en fjerdedel av Trendpanelet kjente til bruk av fleinsopp/philosybesopp, og rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet siste halvår.

SENTRALSTIMULERENDE RUSMIDLER

amfetamin, metamfetamin, kokain, ecstasy

- 14 Sentralstimulerende rusmidler påvirker sentralnervesystemet ved at mengden av signalstoffene noradrenalin og dopamin i hjernen øker. Inntak av stoffene kan gi store pupiller, langsommere lysreaksjon, puls- og blodtrykksstigning og økt kroppstemperatur. Dette øker risikoen for alvorlige reaksjoner som hjerneblødning, hjerterytmeforstyrrelser og hjerteinfarkt (www.fhi.no).

FIGUR 3: LANGTIDSTRENDER SENTRALSTIMULERENDE RUSMIDLER 2002 - 2015



Amfetamin/metamfetamin og kokain har hatt en økende trend fra 2002 til 2015. Ecstasy/MDMA hadde en relativt stabil trend fra 2007 til 2014. Det siste året har det derimot vært en stekt økende tendens for Ecstasy/MDMA (figur 3).

TABELL 8
AMFETAMIN/METAMFETAMIN
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	1
TILGJENGELIGHET	11
INTERESSE	-5
AGGREGERT DIFFERANSE	7

Amfetamin/ metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er nært beslektede syntetiske sentralstimulerende midler som går under samlebetegnelsen amfetaminer. I Europa har amfetamin vært det mest utbredte av de to, men det ser ut til at metamfetamin blir stadig mer tilgjengelig. Begge stoffene blir produsert i Europa for salg på det europeiske markedet (EMCDDA, 2015). Amfetamin er i ren form et hvitt og luktfritt pulver, men er oftest utblandet når det selges på gaten. Metamfetamin blir oftest solgt i pulverform som "sterk" amfetamin, men forekommer også i fast form, som krystallklumper, og kalles gjerne "ice", "crystal" eller "meth". Rus fremkalt av amfetaminer varer i 3-6 timer, og kan gi en følelse av økt selvtillit og energi, pratsomhet, nervøsitet og dempet sult og søvnbehov. Uro, forvirring og tankeforstyrrelser kan forekomme. Langvarig bruk kan gi angst, depresjon og psykososer.

Det var økning i antall og mengde beslag av amfetamin/metamfetamin hos tolletaten og i fengselet siste halvår, mens politiet hadde ingen endring i beslag. Bergensklinikkene hadde nedgang i antall personer som oppga amfetaminer som mest brukte rusmiddel før innleggelse. FHI og LKB hadde ingen endring, og Bergen fengsel hadde økning i antall prøver som var positive på amfetamin/metamfetamin. Bergensavisen, Bergens Tidende, Rustelefonen og Norshroom hadde nedgang i antall treff/henvendelser på amfetamin/metamfetamin i samme periode.

Halvparten av trendpanelet kjente til bruk av amfetamin, mens et fåtall kjente til bruk av metamfetamin i perioden april - september 2015, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Amfetamin/metamfetamin ble rapportert å være det nest mest brukte rusmiddelet i gruppen risiko/etablert miljø. Injisere var den mest brukte og sniffe var den nest mest brukte inntaksmåte for både amfetamin og metamfetamin denne gangen. Det var en endring fra sist, da var sniffe vanligst, svelge var nest vanligst og injisere tredje vanligste inntaksmåte for amfetamin. For metamfetamin var sniffe vanligst og injisere nest vanligst i forrige periode. Amfetamin og metamfetamin ble inntatt i kombinasjon med en rekke andre rusmidler, og de mest rapporterte var alkohol og heroin. Gateprisen på amfetamin/metamfetamin varierte fra 300-800 kroner/gram og 150 kr/ (1/4 g). Også denne gangen rapporterte Trendpanelet om svingende kvalitet/renhet på amfetaminer, både om dårligere kvalitet og renere/mer konsentrert stoff. Amfetaminer ble rapportert å gi tredje mest helse- og sosiale problemer, og ustabil atferd, slåsskamper og kriminalitet ble oftest nevnt. «Fart og «speed» var de oftest nevnte slanguttrykkene som ble rapportert for amfetaminer denne gangen.

Et fåtall Kjentmenn kjente til amfetaminbruk, og de som gjorde det rapporterte gradvis nedgang i bruk og ingen endring i tilgjengelighet.

TABELL 9
KOKAIN
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	2
TILGJENGELIGHET	9
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	10

Kokain

Kokain utvinnes fra bladene på kokabusken. Kokain gir en rask og intens, men kortvarig rus som øker aktiviteten i sentralnervesystemet og får brukeren til å føle seg mer våken og energisk. Kokain er svært avhengighetsskapende.

Det var en økning i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk og interesse for kokain i perioden april - september 2015 (tabell 9).

Tolletaten og Hordaland politidistrikt hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av kokain i perioden april-september 2015. Kripas hadde heller ingen endring i antall, men nedgang i mengde beslag. LKB hadde ingen endring, mens fengselet og FHI hadde nedgang i positive prøver på kokain. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser, Bergens Tidende hadde økning og Bergensavisen hadde nedgang i antall treff på kokain i samme periode. Norshroom hadde også nedgang i antall treff på kokain siste halvår.

Litt over halvparten av trendpanelet kjente til at kokain hadde vært brukt i omgangskretsen i perioden april – september 2015. De rapporterte økning i bruk og ingen endring i tilgjengelighet. Kokain ble nevnt som et nytt rusmiddel i omgangskretsen til flere av informantene. Sniffing var den mest brukte inntaksmåten og røyking den nest mest brukte. Kokain ble kombinert med alkohol og MDMA. Gateprisen på kokain var cirka 1000 kroner/gram. Vold og slåsskamper med vektere og politi ble rapportert som konsekvenser tilknyttet bruk. «Pluss» og «stripe» ble nevnt som slanguttrykk for kokain.

TABELL 10
ECSTASY/MDMA
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	17
TILGJENGELIGHET	16
INTERESSE	6
AGGREGERT DIFFERANSE	39

Ecstasy/MDMA

Ecstasy kan karakteriseres både som et sentralstimulerende og hallusino-
 gent rusmiddel. Effekten avhenger av virkestoff og konsentrasjon, men
 kan også variere fra person til person. Betegnelsen ecstasy brukes om en
 rekke beslektede stoffer, der MDMA (3,4-metylendioksi-metamfetamin) er
 det mest brukte. Rusvirkningen kommer etter 30-60 minutter og varer i
 4-8 timer, og kan komme til uttrykk gjennom store pupiller, økt kropps-
 temperatur og hjerterytme, kvalme, brekninger og forvirringstilstand.
 Ecstasy/MDMA kan gi søvnproblemer, humørsvingninger, depresjon,
 angst, paranoia og hukommelsestap.

Det har vært økning i bruk, tilgjengelighet og interesse for ecstasy/MDMA i perioden april - september 2015. Samlet gir dette en sterkt økende tendens (tabell 10).

Tolletaten hadde nedgang i antall og sterk økning i mengde beslag av ecstasy i perioden april - september 2015. Politiet hadde økning både i antall og mengde beslag i samme periode. Fengselet, FHI og LKB hadde økning i antall prøver som var positive på MDMA. Det var økning i antall henvendelser om ecstasy hos Rustelefonen og antall treff på nettsidene til Bergens Tidende og Bergensavisen. Det var nedgang i antall treff på ecstasy/MDMA i nettforumet Norshroom.

Trendpanelet rapporterte sterk økning i bruk og tilgjengelighet på ecstasy/MDMA siste halvår (tabell 11 og 12). Det var litt over halvparten av informantene som kjente til bruk av ecstasy denne gangen. Det var en like stor andel som halvåret før. MDMA ble nevnt av flere informanter som et nytt rusmiddel brukt i deres miljø. Trendpanelet rapporterte at ecstasy/MDMA oftest kombineres med alkohol, og nest vanligste kombinasjon var kokain. Den vanligste inntaksmåte var å svelge tabletter eller «droppe» (svelge stoff innpakket i papir) pulver/krytaller og nest mest brukte var å sniffe. Gateprisen varierte fra 150-200 kr/stk og 800-1200 kroner/gram. «Molly» og «MA»/«emma» ble rapportert som slanguttrykk for MDMA denne gangen.

TABELL 11: **ECSTASY/MDMA** /BRUKSTRENDER ETTER GRUPPE

	GENERELLE SAMFUNN	UTELIV	RISIKO-/ETABLERT MILJØ	TOTALT
STERK ØKNING	0	1	0	1
GRADVIS ØKNING	1	2	4	7
INGEN ENDRING	3	2	3	8
VET IKKE	6	4	3	13
TOTAL	10	9	10	29

TABELL 12: **ECSTASY/MDMA** /TILGJENGELIGHET ETTER GRUPPE

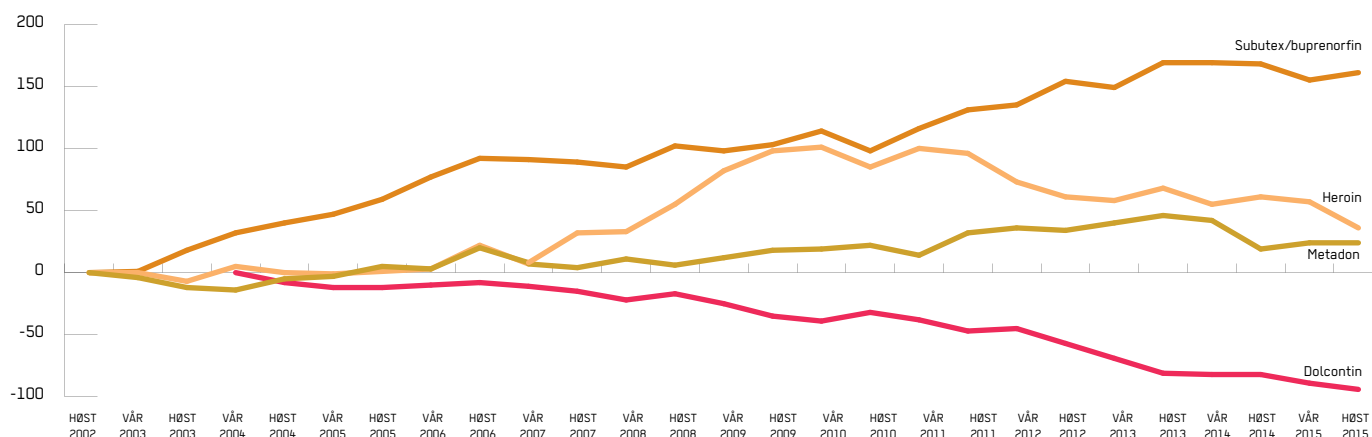
	GENERELLE SAMFUNN	UTELIV	RISIKO-/ETABLERT MILJØ	TOTALT
STERK ØKNING	0	1	0	1
GRADVIS ØKNING	0	2	3	5
INGEN ENDRING	5	0	3	8
GRADVIS NEDGANG	0	0	1	1
VET IKKE	5	6	3	14
TOTAL	10	9	10	29

OPIOIDER

heroin, metadon, buprenorfin, Dolcontin

Opioider er en fellesbetegnelse på ulike stoffer som kommer fra opiumsvalmuen, eller er kunstig framstilte stoffer med tilsvarende virkning. Opioider virker dempende på sentralnervesystemet generelt, har en bedøvende effekt og gir en velbehagsfølelse, kombinert med at brukerne blir mindre selvkritiske og likegyldige. Alle opioider er vanedannende og har toleranseutvikling. Abstinensene er sterke og starter rundt tolv timer etter siste inntak. Opioider omfatter blant annet stoffene heroin, morfin og buprenorfin. Buprenorfinpreparater (Subutex, Buprenorphine, Suboxone) og metadon brukes i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I likhet med heroin, kan bruken av disse preparatene til ikke-medisinske formål medføre negative helseeffekter som avhengighet, overdose og infeksjoner (EMCDDA, 2011). Førre Var rapporterer om illegal bruk av de nevnte legemidlene.

FIGUR 4: LANGTIDSTRENDER OPIOIDER 2002 - 2015



I årene 2002 til 2006 var det en stabil trend for heroin. Fra 2007 til 2011 var det en økning, mens det fra 2011 har vært en svakt nedadgående trend for heroin. Subutex/buprenorfin har hatt en svakt økende trend, metadon har hatt en stabil trend og Dolcontin har hatt en nedadgående trend fra 2002 til 2015 (figur 4).

TABELL 13

HEROIN

AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-8
TILGJENGELIGHET	-11
INTERESSE	-2
AGGREGERT DIFFERANSE	-21

Heroin

I perioden april - september 2015 var det nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin (tabell 13).

Tolletaten og politiet (Hordaland politidistrikt og Kripes) hadde nedgang i antall og mengde beslag av heroin i perioden april - september 2015. Bergen fengsel hadde ingen endring i beslag, og nedgang i antall urinprøver som var positive på opiater. LKB hadde ingen endring, mens FHI hadde nedgang i antall positive prøver på heroin. Bergensklinikkene hadde nedgang i antall pasienter som oppga heroin som mest brukte rusmiddel før innleggelse. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om heroin. Bergens Tidende og Norshroom hadde nedgang og Bergensavisen hadde økning i antall treff på heroin i samme periode.

TABELL 14: HEROIN /TILGJENGELIGHET ETTER GRUPPE

	GENERELLE SAMFUNN	UTELIV	RISIKO-/ETABLERT MILJØ	TOTALT
GRADVIS ØKNING	0	0	1	1
INGEN ENDRING	2	1	6	9
GRADVIS NEDGANG	1	0	1	2
VET IKKE	7	8	2	17
TOTAL	10	9	10	29

TABELL 15: HEROIN /BRUKSTRENDER ETTER GRUPPE

	GENERELLE SAMFUNN	UTELIV	RISIKO-/ETABLERT MILJØ	TOTALT
GRADVIS ØKNING	0	0	1	1
INGEN ENDRING	3	2	5	10
GRADVIS NEDGANG	1	0	1	2
VET IKKE	6	7	3	16
TOTAL	10	9	10	29

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av heroin siste halvår (tabell 14 og 15). Injeksjon var den vanligste og røyking den nest vanligste inntaksmåten. Flere informanter rapporterte om en endring i inntaksmåte til at flere nå røyker heroin. Gateprisen på heroin ble kun oppgitt i gram denne gangen, og ett gram heroin kostet fra 500-600 kroner. Trendpanelet rapporterte at kvaliteten på heroin hadde variert fra uren og svært utblandet til perioder med renere/høyere konsentrasjon. Heroin ble oftest brukt i kombinasjon med alkohol og amfetamin. Trendpanelet rapporterte at heroin var det rusmiddel som ga tredje mest helse- og sosiale problemer og redusert fysisk helse ble oftest nevnt. Vanligste slanguttrykk for heroin denne gangen var "dop" og "minus".

TABELL 16
METADON
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	0
AGGREGERT DIFFERANSE	0

Metadon

Metadon brukes ved behandling av opioidavhengighet. Metadon har lignende egenskaper som heroin, ved at det demper abstinenssymptomer, og trangen til inntak av heroin og andre opioider reduseres (www.helsedirektoratet.no).

Det var ingen endring i tilgjengelighet, bruk og interesse for metadon i perioden april-september 2015 (tabell 16).

Hordaland politidistrikt hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av metadon siste halvår. Bergen fengsel og LKB hadde ingen endring, mens FHI hadde nedgang i antall positive prøver. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om metadon. Bergensavisen

hadde nedgang og Bergens Tidende hadde økning i antall treff på metadon i samme periode.

Et fåtall i trendpanelet kjente til illegal bruk av metadon og de rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet. Drikke/svelge ble oppgitt som vanligste og injisering var nest vanligste inntaksmåte for metadon.

TABELL 17
BUPRENORFIN
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	3
TILGJENGELIGHET	4
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	6

Buprenorfin (Subutex, Buprenorphine, Suboxone)

Buprenorfin er et syntetisk opioid og er virkestoffet i preparatene Subutex, Buprenorphine, og Suboxone som brukes i LAR-behandling (www.felleskatalogen.no). Subutex og Buprenorphine er synonympreparater. Suboxone inneholder like mye av virkestoffet buprenorfin, men er også tilsatt nalokson, i hensikt å redusere mulighetene for å injisere preparatet.

I perioden april - september 2015 var det ingen endring i tilgjengelighet, illegal bruk og interesse for buprenorfin (tabell 17).

Bergen fengsel hadde økning i antall og mengde beslag av Subutex/Suboxone, men nedgang i antall urinprøver som var positive på buprenorfin. LKB hadde ingen endring, og FHI hadde økning i antall positive prøver på buprenorfin. Vitusapotek Nordstjernen hadde økning i salg av Suboxone og Temgesic, men nedgang i salg av Subutex. Samlet hadde apoteket et stabilt salg av tabletter med virkestoffet buprenorfin. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser og nettforumet Norshroom og Bergensavisen hadde ingen endring i antall treff, mens Bergens Tidende hadde nedgang i antall treff på Subutex i samme periode.

En femtedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av Subutex, mot en tredjedel for et halvt år siden. Som sist, var det et fåtall informanter som kjente til illegal bruk av Suboxone og Temgesic. Samlet for buprenorfin rapporterte trendpanelet ingen endring i bruk og tilgjengelighet. Mest brukte inntaksmåten for Subutex og Suboxone var å legge tabletter under tungen. Injisering var den nest mest brukte inntaksmåten. Gateprisen på Subutex var 200 kroner/tablett (8 mg). Prisen på Suboxone-film var 100 kroner/stk (8mg). «Sub» ble rapportert som slanguttrykk for Subutex/buprenorfin.

TABELL 18
DOLCONTIN/MORFIN
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-11
TILGJENGELIGHET	6
INTERESSE	0
AGGREGERT DIFFERANSE	-5

Dolcontin

Dolcontin er morfintabletter med lang virketid. Medikamentet brukes mot sterke smerter, særlig ved kreftsykdom.

Det var nedgang i bruk, ingen endring i interesse og svak økning i tilgjengelighet på Dolcontin i perioden april - september 2015. Samlet gir dette en stabil tendens siste halvår (tabell 18).

Tolletaten hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av Dolcontin/morfintabletter siste halvår. FHI hadde nedgang i antall blodprøver som var positive på morfin og Vitusapotek Nordstjernen hadde nedgang i salg av Dolcontin. Det var et fåtall informanter i trendpanelet som kjente til bruk av Dolcontin i denne perioden. De rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk.

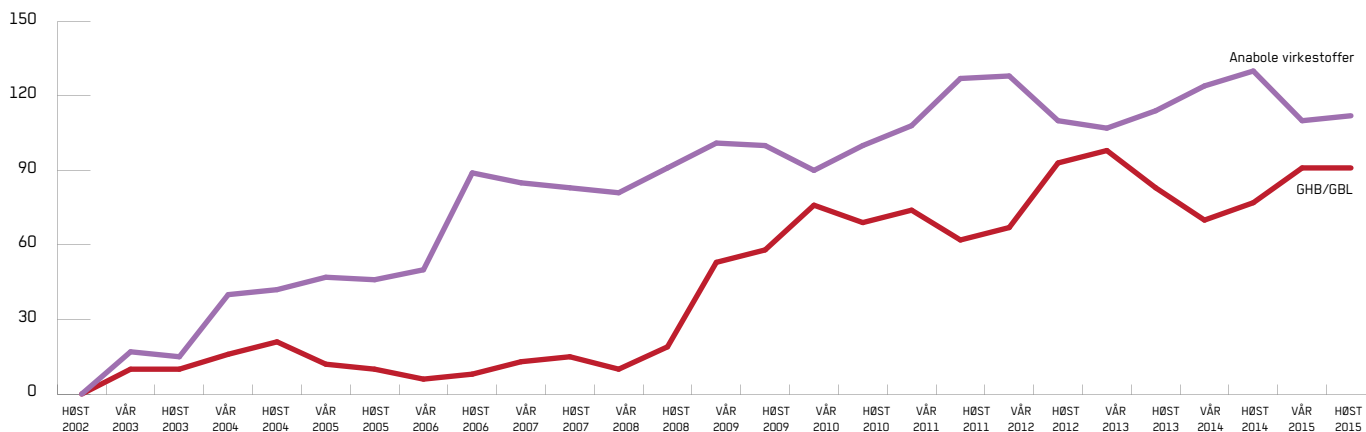
ANDRE MEDIKAMENTER OG SYNTETISKE STOFFER

anabole virkestoffer, GHB/GBL, Rohypnol, Xanor, diazepam, Rivotril, Lyrica

20

De rapporterte tendensene for anabole virkestoffer/dopingpreparater har variert fra halvår til halvår, men langtidstrenden fra 2002 til 2015 har vært økende. GHB/GBL hadde en stabil trend fram til 2008. Fra 2009 har trenden vært økende, men med variasjoner halvår for halvår (figur 5).

FIGUR 5: LANGTIDSTRENDER ANABOLE VIRKESTOFFER/DOPING OG GHB/GBL 2002 - 2015



TABELL 19
ANABOLE VIRKESTOFFER
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	1
TILGJENGELIGHET	3
INTERESSE	-2
AGGREGERT DIFFERANSE	2

Anabole virkestoffer

Anabole virkestoffer er en samlebetegnelse på syntetiske stoffer som har muskelbyggende effekter, og som ofte brukes i dopingsammenheng. Det finnes ulike typer av disse preparatene. Noen er anabole steroider og inneholder testosteron, mens andre inneholder andre hormoner. Virkninger og bivirkninger av bruk varierer etter innholdsstoff og inntaksmåte.

Det har vært en stabil tendens i tilgjengelighet, bruk og interesse for anabole virkestoffer/dopingpreparater i perioden april - september 2015 (tabell 19).

Hordaland politidistrikt hadde ingen endring i antall og mengde beslag i perioden april - september 2015. Tolletaten hadde heller ingen endring i antall, men økning i mengde beslag av dopingpreparater. Bergen fengsel hadde nedgang i antall og mengde beslag, men økning i antall urinprøver som var positive på dopingpreparater. Bergens Tidende hadde økning i omtale av anabole virkestoffer/dopingpreparater siste halvår, mens Bergensavisen hadde nedgang. Det var også nedgang i antall treff i nettforumet Norshroom i samme periode.

Dopingtelefonen hadde svart på spørsmål om ulike hormonpreparater og kurer det siste halvåret. Mange spørsmål handlet om virkninger og bivirkninger av ulike stoffer og en del spørsmål omhandlet innvirkning på fertilitet og ereksjon. Andre spørsmål handlet om påvisning av stoff gjennom urintester. Det var en overvekt av unge gutter/menn i alderen 16-25 år som stilte spørsmål.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av anabole virkestoffer/dopingpreparater i perioden april – september 2015. Det var cirka en tredjedel av trendpanelet som kjente til bruk denne gangen, mot halvparten for et halvt år siden. Injisering var den mest brukte og svelge tabletter var den nest mest brukte inntaksmåten for dopingpreparater siste halvår.

TABELL 20
GHB/GBL
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-3
TILGJENGELIGHET	-1
INTERESSE	4
AGGREGERT DIFFERANSE	0

GHB/GBL

GHB (gammahydroksybutyrat) er et dempende stoff som er enkelt å framstille, som pulver eller i flytende form. Vanligste inntaksmåte er å drikke en kork, og virkningen inntreer i løpet av 15-30 minutter. Det er liten forskjell mellom vanlig rusdose og overdose. GBL (gammabutyrolacetone) er et konsentrat av GHB. Når GBL tynnes med basisk væske omdannes det til GHB. Et inntak av GBL, som raskt omdannes til GHB i kroppen, gir en sterkere og mer uforutsigbar rus. Rusvirkningen av GHB og GBL ligner effekten av alkohol (www.helsedirektoratet.no).

Det var ingen endring i tilgjengelighet, bruk og interesse for GHB/GBL i perioden april - september 2015 (tabell 20).

Tolletaten hadde nedgang i antall og mengde beslag av GBL i perioden april – september 2015. Hordaland politidistrikt hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag i samme periode. Bergen fengsel og FHI hadde nedgang i antall positive prøver på GHB. Bergensklinikkene hadde økning i antall pasienter som oppga GHB som mest brukte rusmiddel før innleggelse. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser om GHB/GBL. Bergensavisen og Bergens Tidende hadde økning i antall treff på GHB og GBL i samme periode.

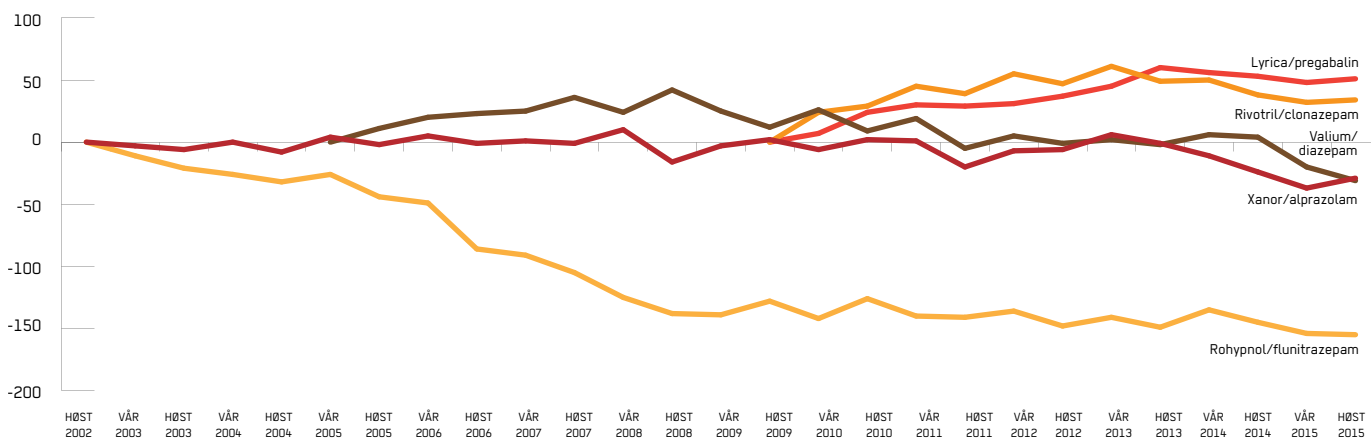
Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av GHB/GBL siste halvår. Cirka en tredjedel kjente til at GHB/GBL hadde vært brukt i denne perioden, mot halvparten halvåret før. Inntaksmåten for GHB og GBL var å svelge/drikke stoffet. Overdose ble nevnt som konsekvens av bruk.

BENZODIAZEPINER OG LYRICA

22

Benzodiazepiner er legemidler hvor den terapeutiske virkningen i hovedsak er beroligende, angstdempende, søvnfremmende, krampestillende eller muskelavslappende. De mest kjente benzodiazepiner er diazepam (Valium, Vival, Stesolid), oxazepam (Sobril, Alopam), klonazepam (Rivotril), alprazolam (Xanor) og flunitrazepam (Flunipam og Rohypnol). Det er utbredt misbruk av alle disse medikamentene. I noen miljøer er det vanlig å kombinere benzodiazepiner med andre rusmidler, både for å oppnå en sterkere rus og/eller dempe bivirkninger av annen rusmiddelbruk. Slik bruk øker faren for overdose (www.fhi.no). Lyrica®, med virkestoffet pregabalin, er et antiepilepticum med smertestillende og dempende effekt. Lyrica kan gi ruseffekt, og brukes illegalt særlig i kombinasjon med opioider.

FIGUR 6: LANGTIDSTRENDER BENZODIAZEPINER OG LYRICA 2002 - 2015



I årene 2002 til 2015 har Rohypnol har hatt en nedadgående trend, mens Valium (diazepam) og Xanor har hatt en stabil trend. Trenden for Rivotril og Lyrica var økende fra overvåkingen startet i 2010 og frem til 2013. De siste årene har det vært en mer stabil tendens for Rivotril og Lyrica (figur 6).

TABELL 21
ROHYPNOL/FLUNITRAZEPAM
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	-1

Rohypnol

Rohypnol/Flunitrazepam er et innsovningsmiddel i gruppen benzodiazepiner. Medikamentene ble avregistrert for salg i Norge, henholdsvis i 2004 og 2012, men er fortsatt mulig å få kjøpt på apotek gjennom registreringsfritak. Rohypnol (flunitrazepam) smugles også inn til Norge og selges på det illegale markedet i Bergen.

I perioden april - september 2015 var det ingen endring i bruk, tilgjengelighet og interesse for Rohypnol/flunitrazepam (tabell 21).

Vitusapotek Nordstjernen hadde ingen endring i salg (registreringsfritak) av Rohypnol i perioden april-september 2015. LKB hadde ingen endring i antall prøver som var positive på flunitrazepam. Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser og Bergens Tidende hadde ingen endring i antall treff på Rohypnol/flunitrazepam siste halvår.

Det var en liten andel i trendpanelet som kjente til illegal bruk av Rohypnol/flunitrazepam. De rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Inntaksmåten for Rohypnol var å svelge tabletter.

TABELL 22
XANOR
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-10
TILGJENGELIGHET	0
INTERESSE	-1
AGGREGERT DIFFERANSE	-11

Xanor

Xanor er et legemiddel med virkestoffet alprazolam, som har en dempende effekt på sentralnervesystemet. Indikasjon for bruk er behandling av panikksyndrom ([www.felleskatalogen](http://www.felleskatalogen.no)).

Tendensen for perioden april - september 2015 var nedgang i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet og interesse for Xanor (tabell 22).

Tolletaten hadde ingen endring i antall og mengde beslag av Xanor siste halvår. LKB hadde ingen endring, mens FHI hadde nedgang i antall prøver som var positive på alprazolam. Vitusapotek Nordstjernen hadde nedgang i salg av Xanor. Det var også nedgang i antall henvendelser til Rustelefonen om Xanor. Det var ingen endring i antall treff på dette medikamentet i nettavisen til Bergens Tidende det siste halvåret.

Cirka en fjerdedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av Xanor siste halvår, og de rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet. Mest brukte inntaksmåte for Xanor var å svelge tabletter.

TABELL 23
VALIUM/DIAZEPAM
 AGGREGERT DIFFERANSE
 APRIL – SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	13
INTERESSE	1
AGGREGERT DIFFERANSE	8

Diazepam (Valium/Stesolid/Vival)

Valium/Stesolid/Vival er synonympreparater med virkestoffet diazepam. Indikasjon for bruk er nevroser og psykosomatiske tilstander preget av angst, fobier, uro, spenning og aggresjon ([www.felleskatalogen](http://www.felleskatalogen.no)).

Det var svak nedgang i bruk, ingen endring i interesse og økning i tilgjengelighet på Valium/diazepam. Sommert gir dette en svak økning i perioden april - september 2015 (tabell 23).

Tolletaten hadde økning i antall og mengde beslag av Valium siste halvår. Bergen fengsel hadde ingen endring i antall, men økning i mengde beslag

av Valium/Stesolid. Fengselet og LKB hadde ingen endring og FHI hadde nedgang i prøver som var positive på diazepam. Vitusapotek Nordstjernen hadde ingen endring i salg av Valium, Vival og Stesolid. Det var heller ingen endring i antall henvendelser til Rustefonen relatert til Valium/diazepam. Bergens Tidende hadde økning, Bergensavisen hadde ingen endring og Norshroom hadde nedgang i antall treff på Valium, Stesolid og Vival siste halvår.

En tredjedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av Valium/diazepam og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Vanligste inntaksmåte for Valium var å svelge tabletter.

TABELL 24
RIVOTRIL
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	-4
TILGJENGELIGHET	8
INTERESSE	-2
AGGREGERT DIFFERANSE	2

Rivotril

Rivotril er et muskelavslappende, beroligende og angstdempende legemiddel med virkestoffet klonazepam. Rivotril brukes til behandling av epilepsi og kramper (www.felleskatalogen.no).

Det var en økning i tilgjengelighet, ingen endring i interesse og svak nedgang i bruk av Rivotril i perioden april - september 2015. Samlet gir dette en stabil tendens (tabell 24).

Tolletaten og fengselet hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av Rivotril siste halvår. Vitusapotek Nordstjernen hadde nedgang i salg av Rivotril. FHI og LKB hadde ingen endring i antall misbruksanalyser positive på klonazepam i samme periode. Rustefonen hadde økning i antall henvendelser om Rivotril. Det var nedgang i antall treff på Rivotril hos Bergensavisen, Bergens Tidende og i nettforumet Norshroom.

Litt under halvparten av trendpanelet kjente til bruk av Rivotril siste halvår, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Depresjon ble rapportert som helse-/sosiale konsekvenser etter bruk. Vanligste inntaksmåte var å svelge tabletter. Gateprisen på Rivotril var 25 kroner/tablett og 500-800 kroner/glass à 100 tabletter.

TABELL 25
LYRICA
AGGREGERT DIFFERANSE
APRIL - SEPTEMBER 2015

	SKÅR
BRUK	2
TILGJENGELIGHET	1
INTERESSE	0
AGGREGERT DIFFERANSE	3

Lyrice

Lyrice 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 (www.felleskatalogen.no).

Det har vært en stabil tendens i bruk, tilgjengelighet og interesse for Lyrice i perioden april - september 2015 (tabell 25).

Bergen fengsel hadde ingen endring i antall, men økning i mengde beslag av Lyrice (pregabalin) fra første til andre tertial 2015. Fengselet hadde også økning i antall urinprøver positive på pregabalin i samme periode.

I perioden april - september 2015 hadde LKB økning, mens FHI hadde nedgang i antall prøver som var positive på pregabalin. Vitusapotek Nordstjernen hadde nedgang i salg av Lyrice i samme periode.

Det var en liten andel av trendpanelet som kjente til illegal bruk av Lyrice og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Den vanligste inntaksmåten var å svelge tabletter.

Andre medikamenter

Det er registrert over 50 ulike varianter av benzodiazepiner tilgjengelige på det illegale markedet (Bretteville-Jensen & Bilgrei, 2015). Trendpanelet har i perioden april-september 2015 rapportert om illegal bruk av en rekke andre medikamenter enn de som blir systematisk overvåket. Sobril® og Ritalin® var de oftest nevnte. Cirka en tredjedel av trendpanelet kjente til bruk av Sobril og cirka en femtedel rapporterte at Ritalin hadde vært misbrukt siste halvår.

NYE BENZODIAZEPINER

Nye psykoaktive stoffer (NPS) omsettes på internett og er ofte merket forskningskjemikalier (research chemicals). Benzodiazepiner designet for det illegale markedet er eksempler på dette og kalles gjerne «designerbenzos». De er ofte mer potente enn tradisjonelle benzodiazepiner, har lengre halveringstid og forsinket tid til maksimal effekt inntreffer. Samlet gir dette større risiko for overdoseringer. Nylig har flere «designerbenzos» dukket opp: klonazolam, deskloretizolam, flubromazolam og meklonazepam. Dette er preparater kan gi både redusert bevissthet og hukommelsestap etter enkeltinntak av små mengder virkestoff (Bretteville-Jensen & Bilgrei, 2015). Tollregion vest har i perioden april-september 2015 hatt en økning i antall og mengde beslag av klonazolam og flubromazolam, sammenlignet med halvåret før.

Spesialfokus: MDMA/ecstasy

Ecstasytabletter har tradisjonelt vært det dominerende MDMA-produktet på markedet, selv om de ofte har inneholdt ulike MDMA-lignende stoffer og andre substanser. Etter en periode der rapporter har vist til at de fleste tablettene som selges som ecstasy i Europa inneholder lave doser eller ikke noe MDMA, tyder nye data på økt tilgjengelighet av både tabletter med høyt MDMA-innhold og MDMA i pulver- og krystallform (EMCDDA, 2015). Det ferdige produktet er vanligvis krystaller eller hvitt pulver, eller fargerike kapsler og tabletter, påført karakteristiske logoer (FHI, 2015).

Ecstasy brukes gjerne som betegnelse på en rusmiddelgruppe (fenetylaminer) som består av amfetamin-lignende stoffer med sentralstimulerende og hallusinogene virkninger. De viktigste stoffene i ecstasy-gruppen er MDMA (3,4-metylen-dioksi-metamfetamin), MDA (metylen-dioksi-amfetamin) og MDEA (metylen-dioksi-etylamfetamin). De er alle illegalt fremstilte syntetiske «designer-drugs» (Sandøy, T.A., 2015).

HISTORISK BRUK

MDMA ble oppdaget i 1912 av den tyske kjemikeren Anton Köllisch, og ble patentert i 1913 som et appetittdempende middel. Stoffet ble imidlertid aldri markedsført. På 1950-tallet begynte man med studier av stoffets virkninger og giftighet, men det var kjemikeren Alexander Shulgin, som først syntetiserte MDMA i 1965. I flere vitenskapelige publikasjoner ble det hevdet at MDMA hadde terapeutiske egenskaper. Bruk av små doser MDMA skulle fremme kommunikasjon og øke evnen til empati. Dette ga opphav til navnet på undergruppen «empatogen» (også kjent som «entaktogen»). På 1970-tallet ble MDMA anbefalt overfor psykologer som en nyttig tilleggsbehandling til psykoterapi for de fleste psykiske plager, men stoffet ble aldri offisielt godkjent som legemiddel. De senere år er det igjen foretatt enkelte studier vedrørende terapeutisk bruk, hvorav noen indikerer at kortvarig bruk av MDMA kan gi symptomlindring ved tilstander som kronisk posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

Samtidig med utprøving av terapeutisk effekt, ble ecstasy populært som rusmiddel og misbruket økte. Ecstasy ble klassifisert som illegalt rusmiddel i USA i 1985 og kom på narkotikalistens i Norge i 1986. Fra 1990-tallet ble bruk av ecstasy populært i forbindelse med såkalte «house/rave parties». Bruken økte frem mot år 2000, før den stabiliserte seg. Molly, som er slanguttrykk for «molecular», refererer til den rene krystall eller pulver-formen av MDMA. Molly, som vanligvis blir solgt i kapselform, har fått en økt interesse og popularitet de siste årene, blant annet via populære musikkartister som Madonna, Kanye West og Miley Cyrus, som har referert til eller nevnt Molly i sangene sine.

INNTAKSMÅTE, VIRKNING OG KONSEKVENSER

Den vanligste inntaksmåte for ecstasy er å svelge tabletter eller pulver. Stoffene kan også røykes, sniffes eller injiseres intravenøst (med sprøyte), da de er vannløselige. En vanlig rusdose MDMA har tradisjonelt vært på cirka 50-150 mg, men mengden og typen virkestoff i de ulike tablettene kan variere betydelig. Etter inntak gjennom munnen kommer rusvirkningen etter ca. 30 minutter og varer 4-8 timer. Men det er ikke uvanlig at brukere tar en ny dose av stoffet når effekten av første dose begynner å avta.

MDMA virker ved å øke nivået av visse signalstoffer i og utenfor sentralnervesystemet, slik som serotonin, noradrenalin og dopamin. Når mengden signalstoff øker, påvirker dette hjernen og kroppen forøvrig. Ved inntak av en vanlig brukerdose er den sentralstimulerende virkningen dominerende. Det gir en følelse av oppstemthet, økt energi og redusert tidsfølelse. Appetitt og trøtthet reduseres. Sansene skjerpes og inntrykk oppleves ofte som positive med økt åpenhet og nærhet til andre (empatogen effekt). Hallusinasjoner (sansebedrag) oppstår sjelden ved lave doser, men ved økende doser vil de hallusinogene egenskapene bli mer dominerende, og risikoen for forvirringstilstander øker. Brukeren kan få syns- og hørselshallusinasjoner og forfølgelsestanker. En ubehagelig følelse av panikk og angst kan også forekomme. Dette kan resultere i ukontrollerte handlinger, og påfølgende

alvorlige skader og dødsfall. Høyere dose medfører at mange av de andre og uønskede virkningene forsterkes. De fysiske symptomene ved ecstasybruk er blant annet raskere puls, høyere blodtrykk, økt kroppstemperatur og muskelspenninger. Dette kan resultere i alvorlig opphetning, hjerterytmeforstyrrelse, hjerteinfarkt og hjerneblødning. Fysisk aktivitet bidrar også til økt kroppstemperatur og dehydrering, noe som ytterligere øker risikoen for farlige virkninger. Etter MDMA-rus, særlig hvis den er langvarig, kan det komme en periode med trøtthet og nedstemthet (FHI, 2015a).

Selv om det er rapportert dødsfall etter enkeltinntak, ser det ut til at noen få gangers bruk av ecstasy vanligvis ikke fører til langvarige målbare negative helseeffekter, bortsett fra de som skyldes ulykker og skader under rus. Gjentatt eller langvarig bruk kan føre til avhengighet, men den er mindre uttalt enn for mange andre rusmidler. I tillegg kan gjentatt bruk av MDMA gi skader i sentralnervesystemet, som kan vare lenge etter at bruken har stoppet (måneders til år), men mekanismene rundt dette er ikke fullstendig klarlagt. Det er heller ikke kjent hvor mye MDMA som skal til for å gi slike skader. Ved bruk av ecstasy over tid kan det oppstå psykiske symptomer i form av nedsatt hukommelse, svekkede kognitive funksjoner (evne til konsentrasjon, læring og oppgaveløsning), økt impulsivitet, angst, depresjon, søvn- og spiseforstyrrelser (ibid).

Annen risiko ved bruk handler om at ecstasytabletter og også kapsler med tilsynelatende ren MDMA kan inneholde andre stoffer i stedet eller i tillegg. Analyser har vist at ecstasytablettene har inneholdt efedrin (et sentralstimulerende), deksrometorfan (en hostedempende middel), ketamin, koffein, kokain, metamfetamin eller syntetiske katinoner (de psykoaktive ingredienser i såkalt "badesalt"). Disse stoffene er i seg selv skadelige, og risikoen øker betydelig om de tas sammen med MDMA. Brukere som bevisst eller ubevisst kombinerer en slik blanding med andre stoffer, eksempelvis cannabis og alkohol, kan påføre seg enda større risiko for negative helseeffekter, (NIH, 2013). Det finnes ingen spesifikke medikamenter for behandling av ecstasyavhengighet. Forgiftninger med alvorlige og potensielt livstruende symptomer som hetslag, bevissthetsforstyrrelser, hjerterytmeforstyrrelse, hjerteinfarkt eller hjerneblødning må behandles i sykehus (FHI, 2015a).

TILGANG PÅ MDMA I EUROPA OG NORGE I 2015

Da Kina stoppet eksport av prekursorer (forløperen) PMK, som ble brukt til å lage MDMA, forsvant MDMA gradvis fra markedet tidlig på 2000-tallet. Andre stoffer ble brukt til å erstatte MDMA, men disse ble aldri særlig populære blant brukerne. Etter en periode der de fleste tablettene som ble solgt som ecstasy i Europa inneholdt lave doser eller ikke noe MDMA, har dette nå endret seg. Nye data tyder på økt tilgjengelighet av både tabletter med høyt MDMA-innhold og MDMA i pulver- og krystallform.

Etter nedgang i MDMA-produksjonen tidlig på 2000-tallet er det nå en økning i antall beslag av MDMA i Norge, både i form av relativt store grensebeslag og postforsendelser. Europol viser til at produksjonen av syntetiske stoffer, spesielt MDMA, stadig øker i Belgia og Nederland. Belgisk politi har avdekket flere store produksjonssteder for syntetiske stoffer i 2013 og 2014. To av disse er de største som noensinne er avdekket i EU, med en produksjon som er anslått til flere hundre kilo i uken. Det har også vært en stor økning i beslag av prekursorer på vei til Nederland, og både nederlandske og belgiske myndigheter har avdekket langt flere dumpingplasser for avfall som assosieres med produksjon av syntetiske stoffer (Kripos, 2015a). Det er vanskelig å analysere nyere trender i MDMA-beslag på grunn av mangelen på data fra enkelte land, men det blir anslått at 4,8 millioner MDMA-tabletter ble beslaglagt i EU i 2014. Det var omtrent den doble mengden av beslagstallene fra 2009. I tillegg ble det i Tyrkia samme år beslaglagt like store mengder MDMA (4,4 millioner MDMA-tabletter) som i hele EU til sammen (EMCDDA, 2015).

Fra 2003 var det nedgang i antall beslag av ecstasy med MDMA som virkestoff i Norge, sammenlignet med de tidligste årene på 2000-tallet. Fra 2008 til 2010 ble MDMA i såkalt ecstasy i stor grad erstattet av andre stoffer. I Norge skjedde dette først og fremst med mCPP (1,3-klorfenylpiperazin), et stoff som ble inntatt på narkotikalisten i 2010. Siden 2011 har forekomsten av MDMA igjen begynt å øke noe i Norge, og da gjerne som tabletter med høy styrkegrad. Mengden av ecstasytabletter beslaglagt i første halvår 2015 hadde økt sammenlignet med samme halvår 2014. Tollvesenet beslagla også økte mengder av MDMA i pulverform. Alle beslagene av pulver der styrken er blitt bestemt, viser svært rene kvaliteter opptil 85-95 prosent MDMA. Det er også gjort beslag av prekursorer for produksjon av MDMA i Norge (Kripos, 2015a).

Føre Var har fulgt trender og tendenser for ecstasy gjennom 13 år. Gjennom disse årene har trenden utviklet seg fra gradvis nedadgående og stabilt, til at det har vært en sterkt økende tendens i tilgjengelighet og bruk av ecstasy/MDMA det siste halvannet året (se figur 3). Det har vært en utvikling i retning av at flere kilder har rapportert økning, både fra beslag, misbruksanalyser (blod, urin, spytt) og fra informanter som er tett på ulike brukermiljø. En del medieoppmerksomhet har det også vært, ofte i kjølvannet av at det har vært gjort store beslag av ecstasy, eller når politiet har hatt innsatser mot bestemte målgrupper, blant annet fra det som i ettertid er blitt kalt «skoleaksjonene». Herfra ble det i hovedsak avdekket bruk av cannabis, men også at det var noen ungdommer/skoleelever som hadde brukt MDMA.

Høsten 2014 rapporterte Føre Var om økning i bruk av ecstasy, men at tilgjengeligheten var stabil. Da var det litt under halvparten av informantene som kjente til bruk av ecstasy, som var noen flere enn året før. Det var også en del informanter som rapporterte MDMA som et nytt rusmiddel som var blitt brukt i miljøet de rapporterte fra. I løpet av høsten og vinteren 2014-2015 var tendensen mye det samme, og Føre Var sin vårrapport 2015 varslet sterk økning både i bruk og tilgjengelighet. Også denne gangen var dette basert på økte beslag, flere positive prøvesvar og fra informanters observasjoner. Det var nå to tredjedeler av informantene som kjente til bruk av ecstasy/MDMA og det ble rapportert at de fleste brukerne var unge voksne knyttet til utelivsarenaen og miljøer som var kjent for å utforske og eksperimentere med ulike rusmidler. MDMA ble, som i halvåret før, rapportert som det mest brukte og foretrukne fremfor ecstasy. Det var også noen informanter som ikke kjente til ecstasy som rusmiddel, men var godt kjent med MDMA og/eller slanguttrykket Molly. I denne siste rapporten fra perioden april-september 2015 er utviklingen den samme, med en sterkt økende tendens for ecstasy/MDMA, og en del informanter som rapporterte MDMA som et nytt rusmiddel.

“Molly” er det mest brukte slanguttrykket og er godt kjent blant unge. Fra informanter kom det fram at “Molly” var kjent av unge helt ned i ungdomsskolealder, men at ikke alle hadde kjennskap til hvilket rusmiddel det var. “Emma/MA” er også et mye omtalt uttrykk. “Knips” og “E” som var vanlige slanguttrykk for ecstasy for 5-10 år siden, ble ikke nevnt av Føre Var sine informanter denne siste perioden. Bruken av “Molly” og “MA” speiler at det fortrinnsvis er MDMA som etterspørres. Fra Føre Var sitt trendpanel ble MDMA nevnt som et nytt rusmiddel fra cirka 2011/2012. Det sammenfaller med tidspunktet da langtidstrenden for Ecstasy/MDMA i Bergen begynte å øke (figur 3). I Europa så man at økningen i beslag og mengde av ecstasy/MDMA begynte ett år tidligere (EMCDDA, 2015).

Basert på funnene fra Bergen de to siste årene og behovet for å vite mer om bruken av ecstasy/MDMA, ble det av Føre Var gjennomført syv intervjuer av informanter som er tett på miljø som har rapportert bruk av stoffene. Informasjon fra intervjuene viser at det hovedsakelig er unge voksne mellom 18-25 år som bruker MDMA i Bergen, men det rapporteres stor spredning i alder, fra 16-17 år til opp i 40-årene. Kjønnfordelingen var det noe ulike oppfatninger om, noen mente det var flest menn blant brukerne, mens andre mente det var ganske lik fordeling mellom kjønnene. MDMA ble oppgitt å være et rusmiddel som brukes til rekreasjon, og brukere kaller det gjerne et «festdop» eller «partydop». Det forklares med at det er et rusmiddel som vanligvis brukes på fester i helgene, både i private settinger men også ute på byen. Bruk på nattklubber, showscener og dansefester ble nevnt spesielt, og at det i mindre grad ble brukt på utesteder omtalt som puber og barer. Det ble nevnt at MDMA brukes mye i de samme miljøene som bruker kokain, og at inntak av stoffene gjerne kombineres. Eksempelvis blir kokain brukt tidlig på kvelden/festen og MDMA brukes senere for å roe ned etter kokainbruken. Alkohol er også et rusmiddel som ofte kombineres med ecstasy/MDMA og kokain. Noen informanter sa at amfetamin og kokain i noen grad ble erstattet med MDMA, dels på grunn av opplevelsen av at det gir en god rus, men også at de opplevde en generell holdningsendring til og ufarliggjøring av bruk av MDMA blant ungdom og unge voksne.

Det er hovedsakelig MDMA som nevnes brukt, men der er også informasjon om bruk av ecstasy. I noen grupper blir stoffene oppfattet som to ulike rusmidler og brukere er bevisste på hvorfor de har preferanser for det ene eller andre. MDMA beskrives å gi en rolig og svært behagelig rus og brukes like gjerne hjemme i private settinger, omtalt som rolige sammenkomster blant venner, som på fest. Ecstasy gir mer energi og brukes mer i sammenheng med konserter, festivaler og dansefester. MDMA oppleves også av noen som tryggere å bruke, fordi det antas at pulver fra knuste krystaller er rent stoff. Ecstasytabletter oppleves å være mer uforutsigbare, ofte iblandet ukjente substanser.

MDMA inntas oftest i pulverform og inntaksmåte er avgjørende for virkningen. Å droppe/svelge stoffet gir en langsommere innsettende og lengre virkning enn sniffing, som gir en raskere og mer intens effekt. Det ble også knyttet mer konsekvenser til bruken om pulveret ble sniffet/snortet gjennom nesen. De fleste informantene mente den vanligste inntaksmåten var «å droppe» MDMA. Dropping forklares med at pulveret pakkes inn i lettoppløselig papir, eksempelvis avis-, toalett eller sigarettpapir, og så svelges hele papirklumpen. Dette forstår brukerne som den minst farlige inntaksmåte. Det eksisterer også en oppfatning om at å droppe rusmiddelet er mindre avhengighetsskapende. I tillegg kommer det fram at brukerne opplever inntak gjennom munnen som mindre stigmatiserende enn om man sniffer. Når man sniffer rusmidler oppleves det mer som at en bruker narkotiske stoffer/ «er narkoman», og mange av brukerne identifiserer seg ikke med det.

MDMA kjøpes i hovedsak via kontakter: «man kjenner noen som kjenner noen». Noen informanter kjente til at det i planlegging av fester ble bestilt et eksakt antall tabletter med definert virkestoff, basert på antall deltakere og konseptet for tilstelningen. Andre hadde kjennskap til at stoffet gjerne tilfeldig dukket opp på en fest og man fikk tilbud om å bruke det. Andre hadde opplysninger om at stoffet gjerne ble bestilt via Facebook, eksempelvis fra Oslo, men at selve handelen foregikk på avtalt sted lokalt i Bergen.

Fra politiet rapporteres det at innførsel av ecstasy, hovedsakelig i tablettform, i stor grad følger de tradisjonelle smuglerrutene for amfetamin og kokain. Det er en ny utvikling at disse kanalene også tilbyr ecstasy. Det antas at denne endringen skyldes økt etterspørsel etter stoffet. Analyser av ecstasy/MDMA, både tabletter og pulver, viser en betydelig økning i styrkegrad sammenlignet med få år tilbake (Kripos, 2015a). Tilsvarende varsles det fra europeisk etterretning at det har vært en endring i produksjon av ecstasy, der tabletter som tidligere oftest hadde en styrke på 100 mg, nå produseres med styrker opp mot 300 mg. For uerfarne brukere gir dette en betydelig økt risiko for overdosering og helseskader (EMCDDA, 2015).

AVSLUTNING

Andelen av norsk ungdom som bruker ecstasy synes å være lavere enn andelen i de fleste andre europeiske land. Rusmiddelanalyser av kloakkvann fra store byer i Norge tyder også på at forbruket av MDMA for tiden er mindre hyppig enn andre designerstoffer og rusmidler. Det er tidligere anslått at om lag 1 – 3 prosent av norsk ungdom mellom 15 og 20 år har prøvd ecstasy. Unge voksne har høyest prevalens i illegal bruk av rusmidler i Norge, med høyest prevalens på cannabis, deretter kokain, amfetamin og ecstasy/MDMA (Sandøy, 2015). Utelivsundersøkelsen fra 2015 (Bretteville-Jensen) viser også relativt lav forekomst av ecstasy/MDMA. Dette er data hentet fra 2014.

Trendbildet fra Bergen kan ikke si noe om prevalens, men fanger tidlig opp endringer i rusituasjonen lokalt og kan varsle om utviklingstrender. Den økte tendensen for bruk av MDMA/ecstasy kan bety at antallet brukere vil øke, særlig blant de unge voksne som som i størst grad deltar på utelivsarenaen. Bretteville-Jensen (2015) peker på viktigheten av å identifisere høyrisikogrupper, såkalte subgrupper, og etablere relevante forebyggende tiltak for å redusere potensiell skade. Norge har hatt en langvarig satsning på ansvarlig alkoholhåndtering. Ut fra trendbildet i Bergen og nevnte studie (ibid), ser det ut til at denne satsningen også i større grad bør dreies mot illegale stoffer, og særlig mot de mest brukte på utelivsarenaen; cannabis, kokain og ecstasy/MDMA.

KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

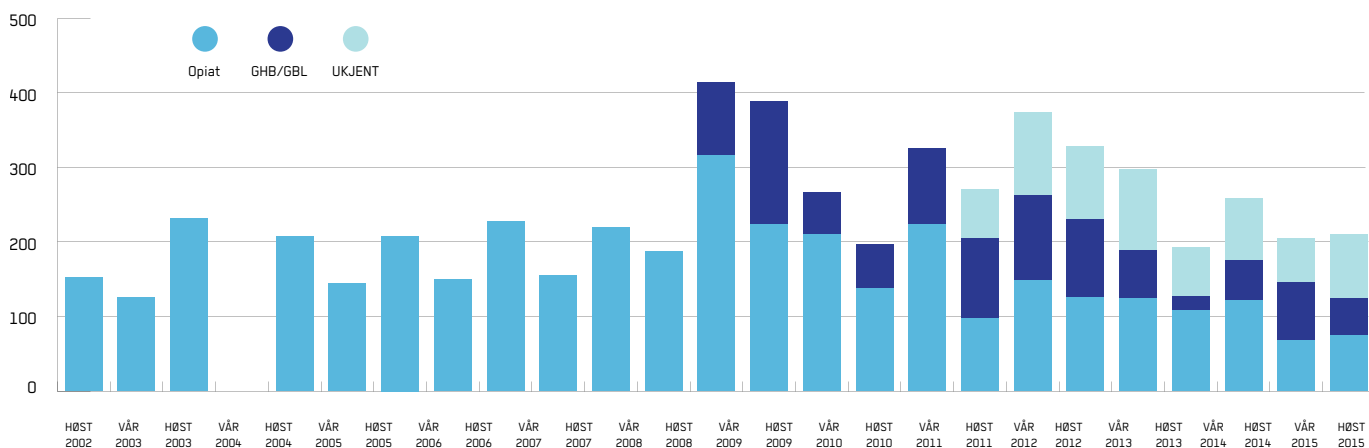
30

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.

OVERDOSEUTTRYKNINGER OG OVERDOSEDØDSFALL

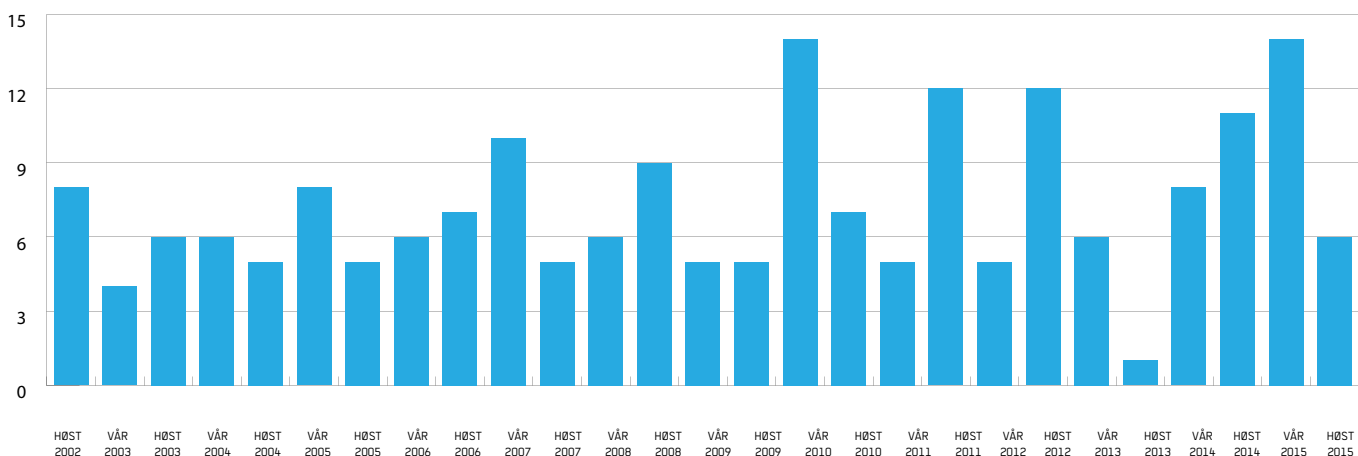
I perioden april - september 2015 registrerte Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Helse Bergen, 74 overdoseutrykninger relatert til bruk av opiater, mot 68 halvåret før (oktober 2014 – mars 2015). I den samme perioden ble det registrert 50 GHB/GBL-relaterte overdoseutrykninger, mot 78 halvåret før. AMK registrerte også at det var 86 overdoseutrykninger der rusmiddeltype var ukjent, mot 59 i halvåret før (figur 7). Samlet var det 210 overdoseutrykninger siste halvår, mot 105 utrykninger halvåret før.

FIGUR 7: ANTALL OVERDOSEUTTRYKNINGER I BERGEN 2003 - 2015⁴



I perioden april - september 2015 ble det registrert seks overdosedødsfall i Hordaland politidistrikt. Halvåret før var det 14 overdosedødsfall (figur 8).

FIGUR 8: ANTALL OVERDOSEDØDSFALL I HORDALAND 2002 - 2015



⁴ Førre Var har ikke data for perioden oktober 2004 til mars 2005.

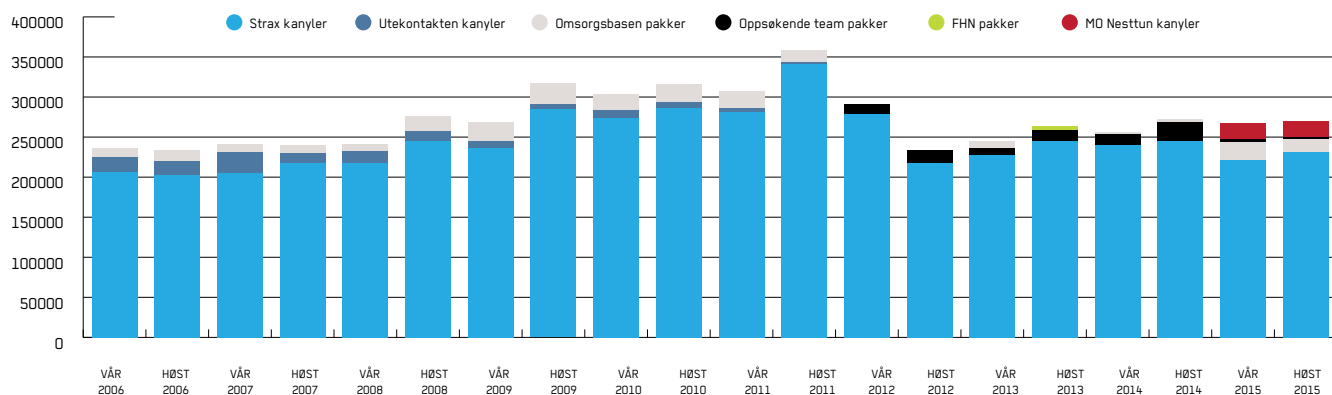
UTDELING AV BRUKERUTSTYR

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 kan også røykes, og det er en inntaksmåte som både reduserer overdosefare og smitterisiko. Røykefolie er utstyr som brukes ved denne inntaksmåten. Mengden injeksjonsutstyr og folie som brukes, kan være indikatorer på rusmiddelbruk i Bergen. Med bakgrunn i dette, innhentes data fra instanser som deler ut sprøyter, kanyler (spisser) og folie.

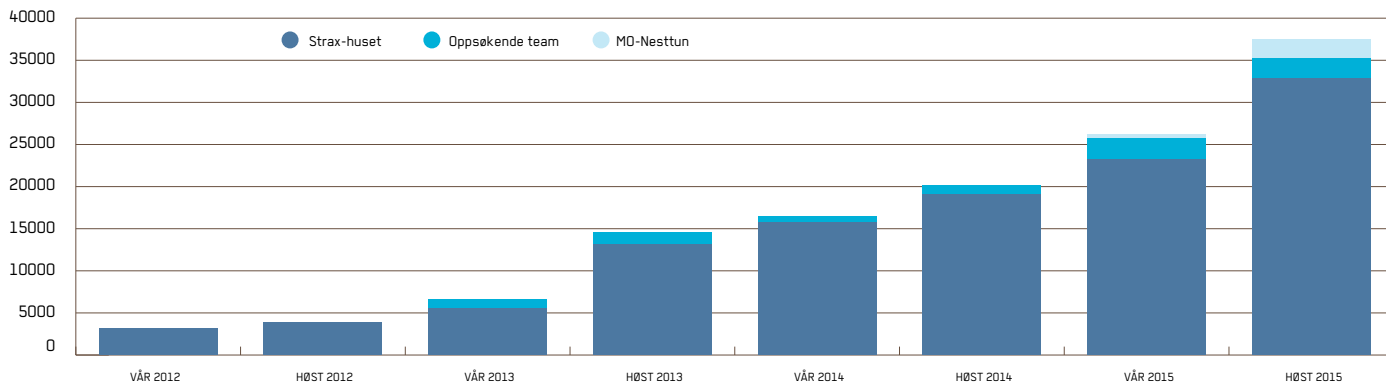
I perioden april - september 2015 hadde Strax-huset delt ut fire prosent flere kanyler og seks prosent flere sprøyter, sammenlignet med halvåret før (oktober 2014 - mars 2015). I samme perioden hadde MO-senteret på Nesttun en økning på 24 prosent i utdelte kanyler og 15 prosent i utdelte sprøyter. Kirkens Bymisjon ved Omsorgsbasen og Oppsøkende team hadde en nedgang på henholdsvis minus 27 og minus 13 prosent utdelte pakker med brukerutstyr (sprøyte og kanyler). Samlet var det en økning på 5 prosent i utdelt brukerutstyr for injisering av rusmidler i Bergen siste halvår, sammenlignet med halvåret før. Figur 9 viser totalt antall utdelte kanyler fra Bergen kommune og Kirkens Bymisjon fra april 2006 - september 2015.

Strax-huset, MO-Nesttun og Oppsøkende team deler ut røykefolie til heroinbrukere. Strax-huset startet slik utdeling høsten 2011, Oppsøkende team våren 2012 og MO-Nesttun i juli 2014. Siste halvår hadde Strax-huset delt ut 41 prosent mer røykefolie enn halvåret før (32835 stk. i perioden april - september 2015, mot 23205 stk. i perioden oktober 2014 - mars 2015). MO-Nesttun hadde en betydelig økning i utdelt folie, fra 420 stk. første halvår etter oppstart av senteret, til 2220 stk. det neste halvåret. Oppsøkende team hadde en liten nedgang (-6%) i folieutdeling siste halvår.

FIGUR 9: ANTALL UTDELTE KANYLER I BERGEN 2006 - 2015



FIGUR 10: ANTALL UTDELT RØYKEFOLIE I BERGEN 2012 - 2015

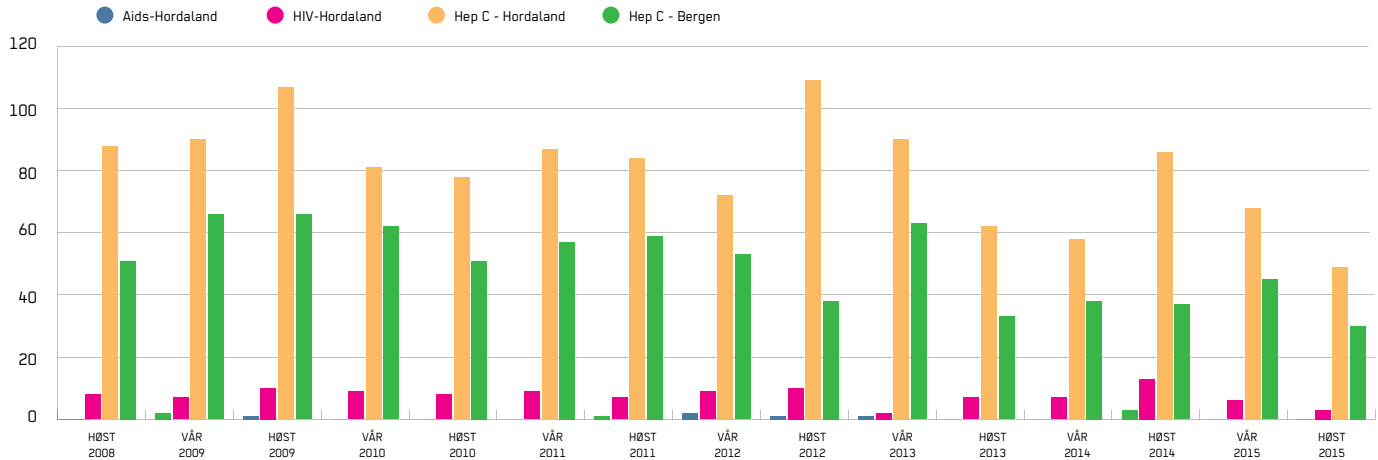


SMITTSOMME SYKDOMMER

32

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) ble tre personer diagnostisert med hiv i perioden april - september 2015, mot seks personer halvåret før. I samme periode var det ingen personer i Hordaland som fikk diagnosen aids. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Hordaland gikk ned i perioden april - september 2015, sammenlignet med halvåret før. Det siste halvåret ble 49 personer diagnostisert med hepatitt C, mens 68 personer i Hordaland fikk diagnosen forrige halvår. I Bergen kommune var det i samme periode 30 personer som ble diagnostisert med hepatitt C, mot 45 personer halvåret før (figur 11).

FIGUR 11: AIDS, HIV, HEPATITT C – ANTALL DIAGNOSTISERTE 2008 - 2015



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. Tabell 26 (a-c) inneholder materiale fra sekundærdata, medieovervåking, kjentmenn og trendpanel. I parentes i den samme tabellen vises trendverdien fra de to foregående rapporteringsperiodene, som var oktober 2014 - mars 2015 og april – september 2014.

Analysetabellene inneholder verdier på en skala fra en til fem, og tallene angir ulike tendenser for hvert av rusmidlene fra forrige halvårsperiode til nåværende halvårsperiode. Tallet 1 indikerer en sterk økning og tallet 2 indikerer en gradvis økning. Hvis det ikke foreligger noen endring, markeres dette med tallet 3. Tallet 4 viser en gradvis nedgang og 5 markerer en sterk nedgang.

Det brukes ulike skalaer for kildene for omregning til trendverdien som brukes i analysetabellene (tabell 26-27). Skalaene er blitt utviklet på grunnlag av dataenes utviklingsmønster og fra erfaringsutveksling med kontaktpersoner tilknyttet datakildene.

SKALA FOR BESLAG, PRØVER, INTERNETTSIDER OG HJELPETELEFONER

- 1 = sterk økning dvs. fra +75 % og oppover
- 2 = gradvis økning dvs. fra +25 % til +74 %
- 3 = ingen endring dvs. fra +24 % til -12 %
- 4 = gradvis nedgang dvs. fra -13 % til -37 %
- 5 = sterk nedgang dvs. fra -38 % og nedover

SKALA FOR BEHANDLINGSDATA

- 1 = sterk økning dvs. alt fra +30 % og oppover
- 2 = gradvis økning dvs. alt mellom +29 % til +10 %
- 3 = ingen endring dvs. alt mellom +9 % til -9 %
- 4 = gradvis nedgang dvs. alt mellom -10 % til -29 %
- 5 = sterk nedgang dvs. fra -30 % og nedover

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 (1 eller 5). Da brukes kun gradvis økning markert med 2*, ingen endring med 3* og gradvis nedgang med 4*.

Dersom tallmaterialet går fra 0 til 0, markeres dette med tegnet "-".

Endres tallmaterialet kun med 1, utgjør dette ingen endring = 3*.

SKALA FOR ALKOHOLSALG

- 1 = sterk økning dvs. fra +11 % og oppover
- 2 = gradvis økning dvs. fra +5 % til +10 %
- 3 = ingen endring dvs. fra +4 % til -4 %
- 4 = gradvis nedgang dvs. fra -5 % til -10 %
- 5 = sterk nedgang dvs. fra -11 % og nedover

SKALA FOR TRENDPANEL OG KJENTMENN

- 1 = gjennomsnittet ligger fra 2.3 og nedover
- 2 = gjennomsnittet ligger mellom 2.4 og 2.6
- 3 = gjennomsnittet ligger mellom 2.7 og 3.3
- 4 = gjennomsnittet ligger mellom 3.4 og 3.6
- 5 = gjennomsnitt fra 3.7 og oppover

Tabell 26 (a): Sammenfatning av rutinedata, trendpanelets opplysninger og mediekilder om tendenser i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i perioden 1. april - 30. september 2015

34

RUSMIDLER	TOLLETATEN		HORDALAND POLITIDISTRIKT		KRIPOS		BERGEN FENGSEL		
	BESLAG		BESLAG		BESLAG		BESLAG		PRØVER
	ANTALL	MENGDE	ANTALL	MENGDE	ANTALL	MENGDE	ANTALL	MENGDE	
ANABOLE VIRKESTOFFER	3 (5, 2)	1 (5, 2)	3 (5, 3)	3 (5, 5)			4*(3*, 3*)	5 (5, 1)	2*(2*, 3*)
ALKOHOL	3 (4, 3)	2 (5, 1)					3*(1, 3*)	3 (1, 5)	4*(1, 2*)
CANNABIS	3 (3, 4)	1 (2, 2)	4 (4, 3)	3 (1, 2)	3 (5, 2)	4 (4, 3)	3 (1, 2*)	1 (1, 3*)	5 (3, 3)
SYNTEKISKE CANNABINOIDER	-(-, 4*)	-(-, 5)					-(3*, 3*)	-(3*, -)	
AMFETAMIN/METAMFETAMIN	2 (5, 2)	1 (5, 5)	3 (4, 3)	3 (3, 5)	3 (4, 3)	3 (5, 4)	2*(1, 3*)	2*(1, -)	2 (2, 3)
ECSTASY/MDMA	4 (1, 5)	1 (1, 5)	2 (1, 1)	1 (2, 1)	2 (-, -)	1 (-, -)			2*(-, -)
KOKAIN	3*(2*, 4*)	1 (3*, 4*)	3 (2, 4)	2 (5, 2)	3 (3, 2)	5 (4, 1)			4*(3*, 3*)
FLEINSOPP	2*(3*, 5)	1 (1, 5)							
LSD	1 (3*, 3*)	1 (3, 1)	3*(3*, 5)	1 (1, 5)					
GHB/GBL	4*(3*, 2*)	5 (5, 1)	3 (2, 3)	1 (1, 5)			-(2*, -)	-(2*, -)	4*(3*, 3*)
HEROIN	4*(3*, 3*)	4*(3*, 3*)	4 (3, 3)	5 (1, 4)	4 (3, 2)	5 (1, 1)	3*(-, -)	3*(-, -)	4*(4, 1)
METADON			3*(2, 5)	2 (3, 5)					3 (2, 4)
SUBUTEX/BUPRENORFIN	-(-, 4*)	-(-, 5)					1 (3, 3)	1 (5, 1)	4 (2, 3)
XANOR	3 (3, 3)	3 (5, 4)							
VALIUM/DIAZEPAM	1 (5, 4)	1 (4, 5)					3*(2*, -)	2*(1, 5)	3 (4, 3)
ROHYPNOL	-(3*, 3*)	-(5, 3)							
RIVOTRIL	3*(4*, 4)	1 (5, 5)					3*(3*, 3*)	1 (1, 3*)	
DOLCONTIN	3*(-, -)	1 (-, -)							
LYRICA							3*(2*, -)	2*(2*, -)	1 (2, 2*)

Fortsettelse av tabell 26(b)

	FOLKEHELSE- INSTITUTTET	HELSE- BERGEN	BERGENS- KLINIKKENE	TRENDPANEL		KJENTMANN		VITUSAPOTEKET NORDSTJERNEN
				BRUKSTRENDER	TILGJENGELIGHET	BRUKSTRENDER	TILGJENGELIGHET	
		RUSMIDDEL- TESTER	MEST BRUKTE RUSMIDDEL					MEDIKAMENTSA LG
ANABOLE VIRKESTOFFER				3 (3, 3)	3 (2, 3)		3*(-, 3*)	
ALKOHOL	4 (3, 3)	3 (3, 3)	3 (3, 4)	3 (3, 3)	3 (3, 3)	3 (3, 3)	3 (3, 3)	
CANNABIS	4 (4, 2)	3 (3, 4)	4 (4, 4)	2 (3, 3)	3 (2, 2)	3 (3, 3)	3 (3, 3)	
SYNTEKISKE CANNABINOIDER				3 (3, 3)	3 (2, 2)	-(3*, -)	-(3*, 3*)	
AMFETAMIN/ METAMFETAMIN	3 (4, 4)	3 (3, 4)	4 (4, 3)	3 (3, 3)	3 (2, 3)	4*(-, -)	3 (-, -)	
ECSTASY/MDMA	1 (1, 2*)	1 (2, 1)		2 (2, 3)	2 (2, 3)		2*(-, -)	
KOKAIN	4*(3*, 3*)	3 (4, 4)	-(3*, 4*)	2 (3, 3)	3 (2, 3)			
FLEINSOPP				3 (3, 3)	3 (3, 3)			
LSD			-(3*, 3*)	3 (3, 3)	3 (3, 4)			
GHB/GBL	4 (2, 2)		2*(2*, 4*)	3 (2, 3)	3 (2, 2)			
HEROIN	5 (3, 2)	3 (3, 3)	4 (4, 4)	3 (3, 3)	3 (3, 3)			
METADON	4 (3, 5)	3 (3, 4)		3 (3, 3)	3 (3, 2)			
SUBUTEX/ BUPRENORFIN	1 (5, 5)	3 (3, 3)		3 (3, 3)	3 (3, 3)			3 (3, 2)
XANOR	5 (5, 2)	3 (4, 4)		3 (3, 3)	3 (3, 2)			4 (5, 4)
VALIUM/DIAZEPAM	5 (5, 3)	3 (3, 4)		3 (3, 3)	3 (3, 3)	-(-, 3*)		3 (3, 3)
ROHYPNOL	-(-, 2*)	3 (4, 4)		3 (3, 3)	3 (3, 3)			3*(3*, 5)
RIVOTRIL	3 (4, 3)	3 (3, 4)		3 (2, 3)	3 (3, 3)			4 (4, 3)
DOLCONTIN	4 (4, 3)			3 (3, 3)	3 (3*, 3)			5 (4, 3)
LYRICA	4 (5, 3)	2 (-, -)		3 (3, 3)	3 (3, 3)			4 (4, 4)

Fortsettelse av tabell 26(c)

	RUSTELEFONEN ANTALL HENVENDELSER	NORSHROOM ANTALL TREFF	BERGENSAVISEN ANTALL TREFF	BERGENS TIDENDE ANTALL TREFF	HANSA BORG SALGSTALL	COOP SALGSTALL	VINMONOPOLET SALGSTALL
ANABOLE STEROIDER	3*(-, -)	4*(-, -)	5 (2, 1)	2 (2, 1)			
ALKOHOL	2 (2, 4)	2 (-, -)	2 (5, 3)	3 (3, 2)	4 (3, 3)	3 (2, 1)	3 (3, 3)
CANNABIS	4 (1, 5)	4 (-, -)	4 (5, 5)	4 (4, 5)			
SYNTEKISKE CANNABINOIDER	3*(3*, 2*)	3 (-, -)	3*(4*, 4*)	4*(3*, 4*)			
AMFETAMIN/METAMFETAMIN	4 (1, 5)	4 (-, -)	4 (3, 3)	4 (2, 3)			
ECSTASY/MDMA	1 (3*, 4*)	5 (-, -)	1 (3*, 5)	1 (4*, 4)			
KOKAIN	3 (1, 5)	5 (-, -)	4 (3, 3)	1 (5, 3)			
FLEINSOPP	3*(2*, -)	1 (-, -)		2*(3*, -)			
LSD	2*(2*, 3*)	5 (-, -)	3*(3*, 3*)	3*(4*, 2)			
GHB/GBL	3*(2*, 3*)		1 (4, 4)	1 (5, 1)			
HEROIN	3*(5, 2)	5 (-, -)	4 (4, 3)	2 (4, 4)			
METADON	3*(2*, 3*)		4*(3*, 5)	2 (5, 3)			
SUBUTEX/BUPRENORFIN	3*(5, 1)	3* (-, -)	3*(5, 2)	4 (5, 2)			
XANOR	4*(3*, 2*)		-(4*, 2*)	3*(3*, 3*)			
VALIUM/DIAZEPAM	3 (2, 3*)	4 (-, -)	3 (3*, 2*)	1 (3*, 4*)			
ROHYPNOL	4*(3*, 3*)			3*(3*, 3*)			
RIVOTRIL	2 (1, 4*)	4* (-, -)	5 (3, 2)	4*(5, 3)			
DOLCONTIN							
LYRICA		3* (-, -)					

1 = sterk økning 2 = gradvis økning 3 = ingen endring 4 = gradvis nedgang 5 = sterk nedgang

* = viser et lavt antall, fem eller mindre

(-, -) = tallet til venstre i parentesen viser verdier fra oktober 2014 - mars 2015,

tallet til høyre i parentesen viser verdier fra april – september 2014

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 beslagdata fra lokalt politi og tolletaten, tester fra fengsel, Folkehelseinstituttet og Helse Bergen, trendpanel (tilgjengelighet) og kjentmenn (brukstrender).

Medium vekt (x2) er gitt data fra Kripas, Rustelefonen og kjentmenn (tilgjengelighet).

Minst vekt (x1) er gitt data fra fengsel (beslag), behandling, medier og lave forekomster av funn, uavhengig av kildeopphav (funn som er markert med stjerne i tabellen).

SAMMENDRAG AV TRENDVERDIER, IKKE VEKTEDE OG VEKTEDE, FOR SPESIFIKKE RUSMIDLER

For å identifisere verdier og tendenser for de ulike rusmidlene, sammenfatter tabell 27 trendverdiene fra tabell 26, før og etter de er vektet. I den vektete tabellen får vi en aggregert differanse for hvert rusmiddel, basert på summering av positive og negative verdier. Det benyttes bare en politikilde i hovedtabellen for å unngå dobbelttelling av data som registreres av begge politikilder. Statistikk fra Kripas dekker hele Hordaland, mens politidata hentet fra Hordaland politidistrikt gir statistikk over beslag fra Bergen kommune og blir derfor tatt med i hovedtabellen.

Tabell 27: Vektete og ikke-vektede verdier

36

IKKE VEKTET					RUSMIDDEL	VEKTET					SUM		AGGREGERT DIFFERANSE
1	2	3	4	5		1 (X2)	2 (X1)	3 (0)	4 (X1)	5 (X2)	+	-	
1	2	7	2	2	ANABOLE VIRKESTOFFER	3	2	18	2	2	8	6	2
0	4	12	3	0	ALKOHOL	0	7	31	8	0	7	8	-1
2	1	7	7	1	CANNABIS	4	4	18	12	3	12	18	-6
0	0	5	1	0	SYNTEKISKE CANNABINOIDER	0	0	10	1	0	0	1	-1
1	4	7	6	0	AMFETAMIN/METAMFETAMIN	3	8	21	7	0	14	7	7
6	5	0	1	1	ECSTASY/MDMA	16	12	0	3	1	44	5	39
2	2	5	3	1	KOKAIN	4	7	12	3	1	15	5	10
2	2	3	0	0	FLEINSOPP	4	2	8	0	0	10	0	10
3	1	5	0	1	LSD	9	1	10	0	1	19	2	17
3	1	4	3	1	GHB/GBL	5	1	11	5	3	11	11	0
0	1	6	6	3	HEROIN	0	1	13	8	7	1	22	-21
0	2	6	2	0	METADON	0	4	15	4	0	4	4	0
3	0	7	2	0	BUPRENORFIN/ SUBUTEX/SUBOXONE	5	0	17	4	0	10	4	6
0	0	6	2	1	XANOR/ALPRAZOLAM	0	0	17	5	3	0	11	-11
3	1	8	1	1	DIAZEPAM/VALIUM, VIVAL, STESOLID	7	1	21	1	3	15	7	8
0	0	5	1	0	ROHYPNOL/FLUNITRAZEPAM	0	0	12	1	0	0	1	-1
2	1	6	3	1	RIVOTRIL	4	2	15	6	1	10	8	2
1	0	3	1	1	DOLCONTIN/MORFIN	3	0	8	3	4	6	11	-5
1	2	4	2	0	LYRICA	3	4	9	7	0	10	7	3

OPPDELING AV "AGGREGERT DIFFERANSE"

For å få et mer detaljert bilde av hva som ligger bak de vektete trendverdiene i tabell 27 deles den aggregerte differansen inn i tre kategorier: bruk, tilgjengelighet og interesse/bekymring. Bruk dekker kildene brukstrender fra trendpanel og kjentmenn, prøver fra fengsel, FHI og LKB, behandlingsdata og alkoholsalg. Tilgjengelighet baseres på tilgjengelighetstrender fra trendpanel og kjentmenn, antall og mengde beslag fra politi, toll og fengsel. Interesse/bekymring bygger på kildene Rustelefonen, Bergensavisen, Bergens Tidende og Norshroom.

Det lages et skjema for hvert rusmiddel (Mounteney et. al, 2007: 44), der en tar utgangspunkt i enkeltkildenes trendverdi (se tabell 26). Denne verdien multipliseres med kildens vektete endringsverdi (som i tabell 27). Tallet en da kommer fram til summeres for alle kildene sortert under henholdsvis bruk, tilgjengelighet og interesse. Hvert rusmiddel får da en verdi for bruk, tilgjengelighet og interesse som samlet vil tilsvare totalverdien, dvs. den verdien som benevnes aggregert differanse i tabell 27.

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 (Hordaland 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. Kripos sine data vil også noen ganger vise andre verdier enn lokalt politi, fordi de rapporterer fra hele Hordaland.

Fengslenes beslag/testing: I samsvar med de ovenfor nevnte punktene, vil fengslenes egeninnsats innvirke på dataene. I tillegg vil også de ulike stoffenes "lagringstid", dvs. hvor lenge stoffet kan spores i urinen, påvirke hvilke substanser som gir positive testresultat. Noen medikamenter kan ha ulike preparatnavn, men samme virkestoff, og kan derfor ikke skilles fra hverandre i urinanalyser, eksempelvis Subutex og Suboxone som begge inneholder buprenorfin.

FHI (Folkehelseinstituttet): 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 eller spytt er datakilden brukt for heroin. Morfin påvist i blodprøver er datakilden for Dolcontin.

LKB Helse Bergen: 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.

Alkoholsalg: Salgstallene dekker kun det Vinmonopolet, Coop og Hansa Borg selv selger. Data over alkoholsalg omfatter ikke legal eller illegal import eller hjemmebrygging/-brenning av alkohol.

Behandlingsdata: Behandlingsdata dekker kun antall innleggelser i Stiftelsen Bergensklinikkene. Antall registrerte tilfeller er ikke antall nye personer i behandling, men antall behandlingsstarter. Pasienter kan ha flere behandlingsopphold i løpet av en periode, og blir registrert ved hvert opphold.

Appendiks 3 – Datakilder som brukes i Føre Var

38

SEKUNDÆRDATA:

Bergen kommune, Kontor for skjenkesaker: Årlige data over antall salgs- og skjenkebevillinger, og antall utførte salgs- og skjenkekontroller i Bergen kommune.

Bergen fengsel, prøver og funn: Data basert på urintester, antall funn og mengde funn av rusmidler i fengselet. Bergen fengsl rapporterer tre ganger i året.

Coop Hordaland, salgstall: Coop Hordaland er en dagligvarekjede i Bergen. Data over antall solgte enheter av øl, cider og rusbrus.

Hansa Borg Bryggerier AS, salgstall: Data over salg av øl, rusbrus, cider og svakvin til butikker, restauranter og utesteder i Bergen.

Helse Bergen, Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Ambulansetjenesten, antall overdoseutrykninger: Ett på registrerte opioide overdoseutrykninger, ett på antall utrykninger til bevisstløse personer som har tatt GHB/GBL og ett på antall overdoser som følge av ukjent rusmiddel

Helse Bergen, lab. for klinisk biokjemi: Positive analysesvar på rusmidler fra urinprøver hos pasienter mistenkt for inntak av rusmidler i helseregionen.

Hordaland politidistrikt, antall og mengde beslag, arrester og overdosedødsfall: Data over antall beslag og mengde gjort innenfor grensene til Bergen kommune. Hordaland politidistrikt registrerer antall personer i drukkenskapsarresten og antall promillesaker hvor det har vært personlige og/eller materielle skader, samt antall overdosedødsfall relatert til bruk av narkotiske midler.

Kirkens Bymisjon, Omsorgsbasen for kvinner, utdeling av sprøyter: Omsorgsbasen for kvinner deler ut sprøyter til kvinner som benytter overnattingstilbudet deres eller som kommer innom for å få nytt brukerstyrt.

Kirkens Bymisjon, Oppsøkende team, utdeling av sprøyter og røykefolie: Optra er en oppsøkende tjeneste som tilbyr helse- og sosialfaglige tjenester til mennesker med rusrelaterede lidelser. Teamet deler ut sprøyter, kanyler og røykefolie i Vågsbunnen, på midlertidige botilbud og i hjemmet.

Kripos, antall og mengde beslag: Data basert på innsendt datamateriale fra Hordaland politidistrikt, og analysert av Kripos.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt, smittsomme sykdommer som hiv, aids og hepatitt C: Data fra internettidene 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.

MO-Nesttun, utdeling av sprøyter, kanyler og folie: Utdeling av sprøyter, kanyler (sprøytespisser) og røykefolie til brukere av tiltaket.

Nasjonalt Folkehelseinstitutt, bilførertester: Positive analysesvar på rusmidler fra blod- urin og spyttprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring i Hordaland.

Stiftelsen Bergensklinikkene, behandlingsdata: Data hentes ut fra journalsystemet Rusdata på pasienter i poliklinikk og døgnbehandling, og baseres på opplysninger fra pasienter om mest brukte rusmiddel før behandling.

Strax-huset, utdeling av sprøyter, kanyler og folie: Strax-huset deler ut sprøyter, kanyler (sprøytespisser) og røykefolie til brukere av tiltaket.

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

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

Vitusapotek Nordstjernen, salg av medikamenter: Vitusapotek Nordstjernen er vaktapotek i Bergen. Data over salg av et utvalg medikamenter med misbrukspotensial.

MEDIEKILDER:

BA.no: Nettsiden til Bergensavisen. Kvantitativt søk på rusmiddelnavn.

BT.no: Nettsiden til Bergens Tidende. Kvantitativt søk på rusmiddelnavn.

Dopingtelefonen: En informasjonstjeneste som tar i mot spørsmål om doping via telefon eller nettside: www.doping-telefonen.no. Kvalitative søk.

Fitnessprat: Norsk nettpratside der personer utveksler kunnskap og opplevelse om trening, kosthold og doping. Kvalitative søk.

Freak.no: Freakforum er et norsk nettforum der det blant annet utveksles informasjon og erfaringer om rusmidler. Kvalitative søk.

K7 Bulletin: Studentavis for Norges Handelshøyskole. Utgis en gang i måneden i papir- og nettutgave. Kvalitative søk.

Megafon: Gatemagasin fra Bergen. Utgis hver 4. uke. Kvalitative søk.

Motgift.no: Fagblad og internettside til Norsk Narkotikapolitiforening. Kvalitative søk.

Nattogdag.no: Natt&Dag er en gratisavis i papir og nettutgave som har voksne storbymennesker i alderen 18-35 år som målgruppe. Avisen har 12 utgivelser i året og distribueres i hele landet. Kvalitativt søk.

Norshroom.org: Norsk nettforum der personer utveksler kunnskap og erfaringer med ulike rusmidler. Kvantitative og kvalitative søk.

Pillreports.com: Internasjonal nettside med norsk avdeling der det utveksles informasjon og erfaringer om ecstasypiller. Kvalitative søk.

rus&samfunn: Et norsk fag- og debattblad for alle som er interessert i arbeidet med rusproblemer. Utgis fire ganger i året. Kvalitative søk.

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

Studvest: Studentavis for Universitetet i Bergen. Utgis en gang i uken i papir- og nettutgave. Kvalitative søk.

Vixen.no: Et nettsted for ungdom om film, musikk, utdanning, trender og annet innenfor populærkulturen. Kvalitative søk.

INFORMANTER:

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

Kjentmenn: Ansatte ved ungdomsskoler i Bergen med spesialoppgaver knyttet til rusmiddelspørsmål. De svarer på et spørreskjema hver sjette måned og rapporterer om bruk, tilgjengelighet, pris, funn av brukerutstyr og lignende.

Fokusgrupper/dybdeintervju: Både fagfolk og brukere med nær tilknytning til ulike rusmiljø blir intervjuet, individuelt eller i gruppe. Informasjon herfra inngår i de kvalitative dataene i rapporten, og beskrives i teksten som informanter eller gruppeintervju.

Litteratur

- Bretteville-Jensen, A.L. & Bilgrei, O. (red.) (2015): Nye psykoaktive stoffer. En rusmiddelrevolusjon? Universitetsforlaget. Oslo
- Bretteville-Jensen, A.L. (2015): Rusmiddelbruk på utesteder 2015 (presentert på konferansen Lisbon Addictions september 2015).
- Bye, E., Amundsen, E. J. & Lund, M. (2013): Bruk av tobakk, rusmidler og vanedannende legemidler i Norge: hovedfunn fra SIRUS' befolkningsundersøkelse i 2012 (SIRUS-rapport nr. 6/2013). SIRUS. Oslo.
- EMCDDA (2011): Narkotikasituasjonen i Europa. Årsrapport 2011. Lisboa, Portugal.
- EMCDDA (2015): Europeisk narkotikarapport 2015: Trender og utviklinger. Den europeiske unions publikasjonskontor. Luxembourg.
- FHI (2015b): Rusmiddelstatistikk Folkehelseinstituttet. Funnt i blodprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring 2014. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Divisjon for rettsmedisinske fag. Oslo.
- Flesland, L. & Knoff, R.V. (2014): Førre Var rapport, nr. 2, 2014. Stiftelsen Bergensklinikkene. Bergen.
- Flesland, L. & Knoff, R.V. (2015): Førre Var rapport, nr. 1, 2015. Stiftelsen Bergensklinikkene. Bergen
- FHI (2015a): Fakta om ecstasy. Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler/?id=48062>
- Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F. (2010): Drug consumption facilities in Europe and beyond', i Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Kripos (2015a): Trendrapport 2015. Den organiserte kriminaliteten i Norge. Politiet Kripos. Oslo.
- Midthun, L.M.G. (2015): Inntak av rusmidler i Bergen - en kartleggingsrapport om arenaer, risiko og konsekvenser. HKH-rapport mars 2015. Strax-huset, Bergen kommune. Bergen.
- Kripos (2015b): Narkotikastatistikk 1. halvår 2015. Politiet Kripos. Oslo.
- Mounteney, J. (2009): Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD), University of Bergen, Norway.
- NIH (2013): Drugs of abuse: MDMA (Ecstasy/Molly). National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction. USA. (www.drugabuse.gov)
- Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. and Rolland, B. (2014): Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. Drug and Alcohol Dependence 145, pp. 48–68.
- Sandøy, T.A. (2015): Bruk av illegale rusmidler: Resultater fra befolkningsundersøkelser 2012-2014. Sirus, rusmidler i Norge 2014). (SIRUS-rapport nr. 4/2015). SIRUS. Oslo

NETTSIDER:

Felleskatalogen:
www.felleskatalogen.no

Folkehelseinstituttet:
www.fhi.no

Helsedirektoratet:
www.helsedirektoratet.no



KOMPETANSESENTER RUS – REGION VEST BERGEN
STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE

Vestre Torggate 11
5015 Bergen, Norge
Telefon: 55 90 86 00

www.bergensklinikkene.no