

FØRE VAR

RUSTRENDER
I BERGEN
01/13

HOVEDFUNN VÅR 2013

Nedgang i bruk av heroin

Stabil trend for alkohol

Økning i tilgjengelighet og bruk av cannabis
og syntetiske cannabinoider

Fortsatt økning i tilgjengelighet på amfetaminer

FORORD

Kompetansesenter Rus - region vest Bergen (KoRus vest Bergen), Stiftelsen Bergensklinikkene presenterer på 11. året rapport om rusituasjonen i Bergen. Føre Var rapporteres og kommuniseres i en rekke faglige fora lokalt og nasjonalt, og kunnskapen bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen i Bergen.

Føre Var eller Bergen Earlier Warning System (BEWS) er også godt kjent internasjonalt og EMCDDA anvender kunnskapen til å forsterke trendforskning i europeisk sammenheng. Å samles omkring en felles forståelse av rusmiddelbruken og rusutviklingen innebærer en unik mulighet til å anvende kunnskapen i planlegging, iverksetting og utvikling av tiltak.

Føre Var har rapportert om lokale rustrender hvert halvår siden 2002. Våren 2013 presenteres en avgrenset rapport som beskriver hovedtendenser fra siste halvår i Bergen. For de som er interesserte i en mer fyldig rapport vises det til Føre Var hovedrapport høsten 2012.

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 og 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.

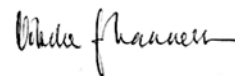
Bergen, 13. juni 2013

KoRus vest Bergen
Stiftelsen Bergensklinikkene



Erling Pedersen

ADM.DIREKTØR



Vibeke Johannessen

VIRKSOMHETSSJEF

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

ISSN 1504-7741

© Stiftelsen Bergensklinikkene

Hefetets tittel: Føre Var – 01/13

Forfattere: Liv Flesland og Randi Vartdal Knoff

Design: Camilla Holcroft

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.

Føre Var sitt samarbeid med ulike instanser og enkeltpersoner i Bergen gjør det mulig å innhente lokale data om rusmidler. På bakgrunn av disse opplysningene utarbeides det en rapport som distribueres til politikere, fagpersoner, forskere og andre som arbeider med eller er interesserte i rusproblematikk. Denne utgaven av Føre Var illustrerer rustrender i Bergen gjennom ti og et halvt år (2002 – 2013), samt tendenser for de siste seks månedene (oktober 2012 - mars 2013).

HVORFOR FØRE VAR?

Det finnes mye kunnskap om den lokale rusmiddel-situasjonen 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 rusmiddel-trender, slik at politikere og fagpersoner gis mulighet til å iverksette effektive og evidensbaserte tiltak.

FRAMGANGSMÅTE

Rapporten baseres på kvalitative og kvantitative rusrelaterede kilder, som bidrar til å gi et pålitelig bilde av rusmiddelbruken i Bergen (Mounteney, 2009). Kildene som benyttes er:

- 29 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol, behandlingsdata, data fra hjelpe-telefoner og statistikker fra politi, tolletat og kriminalomsorg og folkehelseinstituttet.
- 17 mediekilder som inkluderer internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til trendpanel og kjentmenn.

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



FØRE VAR - VÅR 2013

For alle rusmidler presenteres funn både som en langtidstrend fra 2002 - 2013, samt med mer spesifikke detaljer (tendenser) for den siste halvårsperioden, som dekker tidsrommet 1. oktober 2012 - 31. mars 2013. Data fra det siste halvåret, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode som var 1. april - 30. september 2012. På grunn av sesongsvingninger blir noen data (alkoholsalg, behandling, påvirket kjøring) sammenlignet vår mot vår og høst mot høst. Noen data (fengsel) registreres per tertial, og i denne rapporten sammenlignes data for 1. tertial 2013 mot 3. tertial 2012. For nærmere beskrivelse av metode og metodiske begrensninger, se Føre Var hovedrapport høst 2012:

<http://korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/ForeVarhosten2012hovedriktig.pdf>

LITT OM TRENDPANEL OG KJENTMENN

Denne gangen har 27 personer bidratt i et anonymisert trendpanel, der deltakerne er utvalgt på bakgrunn av sin ekspertkunnskap om rusmiddelbruk i Bergen. Panelet deles inn i hovedgruppene det generelle samfunn, uteliv og risikomiljø/etablert rusmiljø. Trendpanelet består av fagfolk, rusmiddelbrukere og personer med god kjennskap til ulike utelivs- og ungdomskulturer, som DJ'er, gjester på utesteder eller ansatte i utelivsbransjen. Paneldeltakerne besvarer et spørreskjema hver sjetten måned.

11 kjentmenn har 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.

RUSTRENDER I BERGEN 2002–2013

OPP



Alkohol
Subutex
Cannabis
Amfetamin/
metamfetamin
Anabole virkestoffer
GHB/GBL
Kokain
Rivotril
Heroin
Lyrica

STABILT



Metadon
Suboxone
LSD
Valium
Xanor

NED



Fleinsopp
Temgesic
Ecstasy
Dolcontin
Rohypnol

HOVEDFUNN HØST 2011 TIL VÅR 2013

Nedgang i bruk av heroin

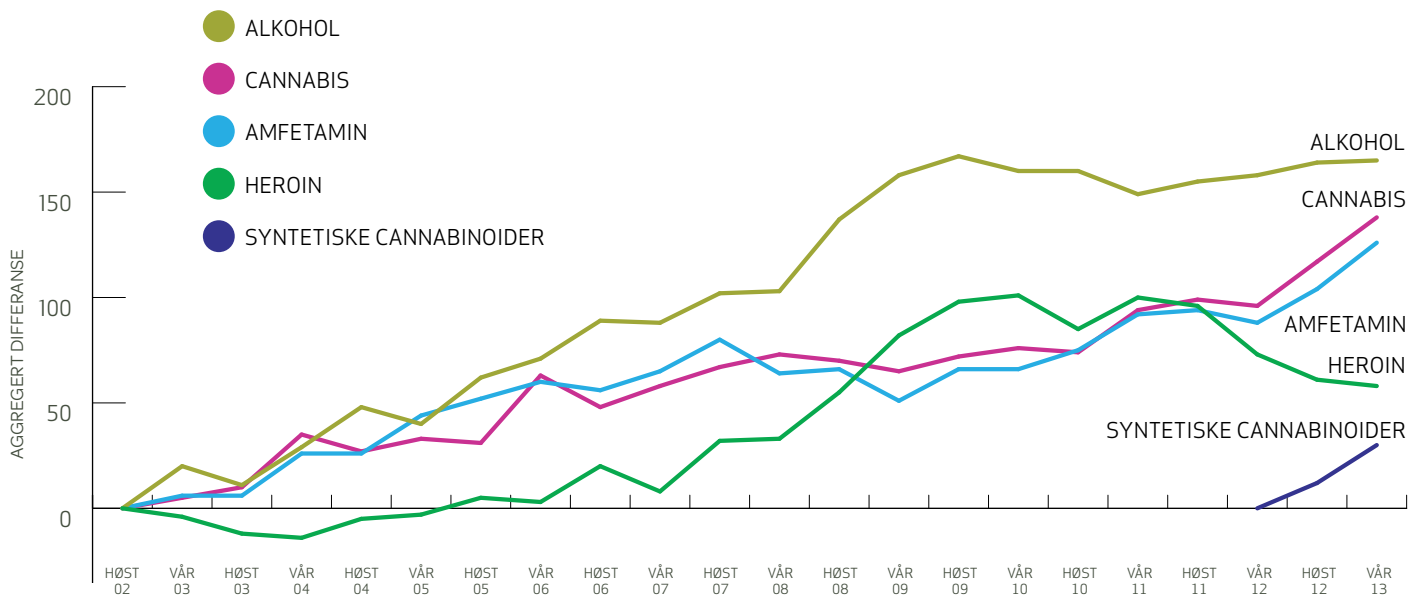
Stabil trend for alkohol

Økning i tilgjengelighet og bruk av cannabis og syntetiske cannabinoider

Fortsatt økning i tilgjengelighet på amfetaminer

FIGUR 1: LANGTIDSTRENDER I BERGEN 2002-2013:

HEROIN, ALKOHOL, AMFETAMIN, CANNABIS, SYNTETISKE CANNABINOIDER



Tabell 1:
HEROIN

Aggregert differanse
oktober 2012 – mars 2013

SKÅR	
BRUK	- 8
TILGJENGELIGHET	- 5
INTERESSE	10
AGGREGERT DIFFERANSE	- 3

NEDGANG I BRUK AV HEROIN

Opioider er en felles betegnelse på stoffer som binder seg til bestemte reseptorer på celleoverflatene i kroppen, og har en dempende virkning. Gruppen opioider inkluderer stoffer som er direkte utvunnet fra opiumsvulmuen (opiater), derivater av slike, eller kunstig fremstilte stoffer med tilsvarende virkning. Vanlige opioider er heroin, morfin, kodein, metadon, buprenorfin og oksykodon.

Heroin hadde en stabil trend fra 2002 til 2006. Fra 2007 til 2010 var det en økende tendens som stabiliserte seg igjen i 2011. Det siste halvannet året har det vært en nedadgående trend for heroin (figur 1). I halvårsperioden oktober 2012 - mars 2013 var det nedgang i tilgjengelighet og bruk, og økning i interesse for heroin (tabell 1).

Sammenlignet med halvåret før, hadde Kripos et stabilt antall og nedgang i mengde beslag av heroin i perioden oktober 2012 - mars 2013. Bergen fengsel hadde ingen beslag av heroin denne gangen, mot ett beslag sist. Stiftelsen Bergensklinikkene hadde nedgang i antall pasienter som oppga heroin som mest brukte rusmiddel før innleggelse og Folkehelseinstituttet hadde nedgang i antall positive prøver på heroin tatt av bilførere mistenkt for påvirket kjøring. Rustelefonen hadde økning i antall henvendelser og Norshroom hadde økning i nettpprat om heroin siste halvår. Det var også økning i antall treff på heroin på nettsidene til Bergens Tidende og Bergensavisen i denne perioden.

Halvparten av trendpanelet kjente til bruk denne gangen, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Heroin var som sist, det nest mest brukte rusmiddelet i risiko-/etablert miljø. "Minus" og "dop" var de mest brukte slanguttrykkene for heroin. Gateprisen på en brukerdose (cirka 1/8 gram) var også denne gangen 200 kroner. Prisen for ett gram heroin var lavere enn halvåret før, og varierte fra 500 - 800 kroner. Heroin ble også i denne perioden rapportert å være mye blandet med ukjente fyllstoffer. Trendpanelet rapporterte også at brukerne i større grad enn før kombinerer heroin med andre rusmidler og medikamenter, og det vanligste var samtidig bruk av Rivotril eller amfetamin. Injeksjon var fortsatt den vanligste inntaksmåten for heroin, men det ble rapportert om en økende interesse for å røyke heroin, som var den nest vanligste inntaksmåten. Trendpanelet rapporterte at heroin var det rusmiddelet, etter alkohol, som ga mest helse- og sosiale problemer. Vanskelig økonomi ble oftest nevnt. Tap av skole- eller arbeidsplass og relasjonelle problemer ble også rapportert. Overdoser og infeksjonssykdommer ble rapportert som konsekvenser av injiserende bruk.

Tabell 2:

ALKOHOLAggregert differanse
oktober 2012 – mars 2013

SKÅR	
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-1
INTERESSE	2
AGGREGERT DIFFERANSE	1

STABIL TREND FOR ALKOHOL

I perioden 2002 til 2008 identifiserte Føre Var en økende trend for alkohol i Bergen, men siden høsten 2009 har alkoholtrenden vært stabil (figur 1). Halvårstendensen i perioden oktober 2012 – mars 2013 var stabil (tabell 2).

Sammenlignet med tilsvarende periode for ett år siden, var det i perioden oktober 2012 – mars 2013 ingen endring i alkoholsalg i Bergen hos de tre kildene Hansa Borg, Coop-Hordaland og Vinmonopolet. Tolletaten hadde nedgang i antall, men ingen endring i mengde beslag av alkohol siste halvår. Det var ingen endring i antall pasienter i Stiftelsen Bergensklinikkene som oppga alkohol som det mest brukte rusmiddelet før innleggelse, eller fra Folkehelseinstituttet på antall personer mistenkt for alkoholpåvirket kjøring siste halvår, sammenlignet med tilsvarende periode for ett år siden. Hordaland politidistrikt registrerte 366 personer i drukkenskapsarresten sist, mot 483 personer halvåret før. 359 personer ble anmeldt for kjøring i påvirket tilstand, mot 477 personer halvåret før. Det var økning i antall henvendelser om alkohol til Rustelefonen. Det var også økning i antall treff på alkohol på nettsiden til Bergensavisen, men ingen endring hos Bergens Tidende. På nettforumet til Norshroom var det færre treff på alkohol i perioden oktober 2012 – mars 2013, sammenlignet med halvåret før.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av alkohol i perioden oktober 2012 – mars 2013. Alkohol var det mest brukte rusmiddelet i gruppene uteliv og generelle samfunn, og tredje mest brukte i gruppen risiko/etablert rusmiljø. Også dette halvåret ble det rapportert at alkohol var årsak til flest helse- og/eller sosiale problemer, og aggressivitet, vanskelig atferd og vold ble oftest nevnt. Økonomiske problemer, fysiske skader og sykdom ble også rapportert som konsekvenser av alkoholbruk. Trendpanelet rapporterte at alkohol ble kombinert med de fleste andre rusmidler, og vanligste kombinasjon var cannabis.

Kjentmennene rapporterte ingen endring i bruk og tilgjengelighet av alkohol blant ungdomsskoleelever. Litt under halvparten rapporterte om helse- og/eller sosiale problemer grunnet alkoholbruk blant elevene. Skoleskulk og fravær var oftest nevnt. Over en tredjedel av kjentmennene kjente til at alkohol ble brukt i kombinasjon med cannabis. Noen få kjentmenn rapporterte om rusrelaterte funn som flasker og ølbokser i eller omkring skoleområdet.

SALGS-, SKJENKEBEVILLINGER OG KONTROLLER I BERGEN KOMMUNE

Det var ingen endring i antall salgs- og skjenkebevillinger i Bergen kommune i 2012, sammenlignet med året før. Kontor for skjenkesaker registrerte 331 skjenkebevillinger ved slutten av året 2012, mot 334 i 2011. Antall salgsbevillinger var 160 i 2012, mot 164 i 2011. Det var en 13 prosents nedgang i antall skjenkekontroller i Bergen i 2012 (1315 kontroller) sammenlignet med året før (1505 kontroller), mens antallet salgskontroller økte med 59 prosent i samme periode: I 2012 var det 502 og i 2011 var det 316 salgskontroller.

ØKNING I TILGJENGELIGHET OG BRUK AV CANNABIS OG SYNTETISKE CANNABINOIDER

De rapporterte tendensene for cannabis har variert fra halvår til halvår, men langtidstrenden viser en tydelig økning fra 2002 til 2013. Syntetisk cannabis/syntetiske cannabinoider som ble identifisert våren 2012, har hatt en stigende tendens det siste året (figur 1).

Tabell 3:

CANNABIS

Aggregert differanse
oktober 2012 – mars 2013

SKÅR	
BRUK	8
TILGJENGELIGHET	9
INTERESSE	4
AGGREGERT DIFFERANSE	21

CANNABIS

Det er i hovedsak to forskjellige cannabisprodukter som tilbys på det europeiske markedet: marihuana og hasj. Marihuanaen som finnes i Europa, blir dyrket både lokalt og smuglet inn fra naboland. Enkelte rapporter nevner også marihuana med opprinnelse i andre regioner, herunder Afrika. Det meste av hasjen importeres sjøveien eller med fly fra Marokko. På europeisk nivå, er beslagene av hasj i gjennomsnitt større enn beslagene av marihuana (EMCDDA, 2013).

I perioden oktober 2012 – mars 2013 var det ingen endring i interesse, men økning i tilgjengelighet og bruk av cannabis (tabell 3).

Tolletaten hadde nedgang i antall, men økning i mengde beslag av cannabis, mens Kripos hadde ingen endring i cannabisbeslag i perioden oktober 2012 – mars 2013. Bergen fengsel hadde økning både i antall og mengde beslag og antall urinprøver som var positive på THC. Folkehelseinstituttet hadde økning i blodprøver som var positive på THC og Stiftelsen Bergensklinikkene hadde økning i antall pasienter som oppga cannabis som det mest brukte rusmiddelet før innleggelse. Bergens Tidende og Bergensavisen hadde økning i antall treff og Rustelefonen hadde økning i antall henvendelser om cannabis, mens det var nedgang på Norshroom sin nettpat i denne perioden, sammenlignet med halvåret før.

26 av 27 personer i trendpanelet kjente til bruk av cannabis, og de rapporterte ingen endring i bruk og økning i tilgjengelighet siste halvår. Cannabis var som før, det mest brukte rusmiddelet i risiko/etablert miljø. På utelivsarenaen og i det generelle samfunn ble cannabis, som tidligere, rapportert å være det nest mest brukte rusmiddelet, men denne gangen var avstanden mellom mest brukte og nest mest brukte rusmidler i disse to gruppene mindre enn før. Trendpanelet rapporterte at cannabis er blitt mer akseptert og brukes oftere og mer åpenlyst enn før; på offentlige steder, parker, fester, utesteder, konsertlokaler og skoler. Cannabis ble oftest brukt i kombinasjon med alkohol, men ble også kombinert med mange andre rusmidler. Hasj brukes gjerne for å dempe/roe ned kroppen etter bruk av alkohol og amfetamin. Cannabis ble rapportert å gi tredje mest helse- og/eller sosiale konsekvenser (etter alkohol og heroin), men var samtidig det rusmiddelet som ble koblet til flest spesifikke problemer. Psykiske plager som angst og depresjon ble oftest rapportert, i tillegg ble konsentrasjonsvansker, nedsatt korttidshukommelse, reduserte kognitive funksjoner, tiltaksløshet, nedstemthet, sløvhet, søvnproblemer, hallusinasjoner, økonomiske vansker, tap av jobb og skole, fravær

og skoleskulk nevnt. Gateprisen på cannabis har vært stabil over år: 100-150 kroner per gram. Den vanligste inntaksformen var å røyke, men cannabis ble også spist.

Av 11 kjentmenn kjente over halvparten til at cannabis ble brukt blant ungdomskoleelever i Bergen. Dette var omtrent samme andel som ved forrige rapportering. Kjentmennene rapporterte økning i tilgjengelighet, men ingen endring i bruk av cannabis. Litt under halvparten av kjentmennene rapporterte om helse- og/eller sosiale problemer knyttet til cannabisbruk og skolefravær, skulk, liten skolemotivasjon og konflikter/problemer hjemme og blant venner ble nevnt. Litt under halvparten av kjentmennene rapporterte at cannabis ble brukt i kombinasjon med alkohol eller andre illegale rusmidler i ungdomsgruppen. Det var noen få rapporter om funn av utstyr som kunne knyttes til bruk av cannabis på eller rundt skoleområdet.

SYNTEKISKE CANNABINOIDER

Produkter som inneholder syntetiske cannabinoidreseptor-agonister (CRA), og som imiterer effektene av naturlig forekommende psykoaktive forbindelser i cannabis, er blitt stadig mer tilgjengelige den senere tid og har tilført cannabismarkedet en ny dimensjon. Disse produktene, som kan være ekstremt sterke, er nå rapportert av praktisk talt alle de europeiske landene. Syntetiske cannabinoider finnes i pulverform, som piller (knuses) eller som "urteblanding" (pot/marihuana). De røykes, spises eller varmes opp og inhaleres/sniffes. Pulver importeres i kvanta på flere kilo, hovedsakelig fra Asia, mens prosesseringen og emballeringen finner sted i Europa. Det er foreløpig lite kunnskaper om toleranseutvikling og avhengighet ved bruk av syntetiske cannabinoider (EMCDDA, 2013).

Tabell 4:

SYNTEKISKE CANNABINOIDER

Aggregert differanse
oktober 2012 – mars 2013

SKÅR	
BRUK	5
TILGJENGELIGHET	11
INTERESSE	2
AGGREGERT DIFFERANSE	18

Sammenlignet med halvåret før, var det i perioden oktober 2012 - mars 2013 økning i tilgjengelighet og bruk av syntetiske cannabinoider (tabell 4).

Tolletaten hadde økning i beslag av syntetiske cannabinoider i perioden oktober 2012 – mars 2013, sammenlignet med halvåret før. Bergen fengsel hadde nedgang i beslag fra tredje tertial 2012 til første tertial 2013. Rustelefonen fikk færre spørsmål og Bergens Tidende hadde mindre omtale, mens Norshroom og Bergensavisen hadde økning i nettprat og omtale av syntetiske cannabinoider det siste halvåret, sammenlignet med halvåret før.

I løpet av halvåret oktober 2011 - mars 2012 ble syntetisk cannabis rapportert som et nytt rusmiddel av et fåtall i trendpanelet. Ett år senere var det litt over en tredjedel av panelet som rapporterte om bruk av syntetiske cannabinoider, en ytterligere økning fra halvåret før. Trendpanelet rapporterte økning i tilgjengelighet og bruk av syntetiske cannabinoider. Den vanligste inntaksmåten var å røyke stoffet, men det ble også spist og sniffet.

Tabell 5:
AMFETAMIN/METAMFETAMIN

Aggregert differanse
oktober 2012 – mars 2013

SKÅR	
BRUK	1
TILGJENGELIGHET	15
INTERESSE	6
AGGREGERT DIFFERANSE	22

FORTSATT ØKNING I TILGJENGELIGHET PÅ AMFETAMINER

Metamfetamin og amfetamin, som går under samlebetegnelsen amfetaminer, er to nært beslektede syntetiske sentralstimulerende stoffer, som i utgangspunktet ble utviklet for bruk i medisinsk behandling. I Europa har amfetamin alltid vært det mest utbredte av de to, men det er nå tegn som tyder på at metamfetamin blir stadig mer tilgjengelig (EMCDDA, 2013).

Amfetaminer har hatt en økende trend i perioden fra 2002 til 2013 (figur 1). I halvårsperioden oktober 2012 – mars 2013 var det økning i tilgjengelighet og interesse, men ingen endring i bruk av amfetaminer (tabell 5).

Det var økning i antall og mengde beslag av amfetaminer hos tolletaten i perioden oktober 2012 – mars 2013, sammenlignet med halvåret før. Kripes hadde ingen endring i antall, og økning i mengde beslag. Bergen fengsel hadde færre beslag enn i forrige periode, men ingen endring i mengde beslag. Fengselet hadde og nedgang i positive urinprøver på amfetaminer. Folkehelseinstituttet hadde økning i antall blodprøver med utslag på amfetaminer hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring. Stiftelsen Bergensklinikkene hadde ingen endring i antall pasienter som oppga amfetamin som det mest brukte rusmiddelet før innleggelse. Det var økning i antall treff på amfetamin/metamfetamin på nettsidene til Bergens Tidende og Bergensavisen. Rustelefonen hadde ingen endring i antall henvendelser og Norshroom hadde økning i nettpat om amfetamin/metamfetamin det siste halvåret, sammenlignet med halvåret før.

Cirka to tredjedeler av trendpanelet kjente til bruk av amfetamin, og litt under halvparten kjente til bruk av metamfetamin i perioden oktober 2012 – mars 2013, og de rapporterte ingen endring i bruk og gradvis økning i tilgjengelighet. Injisering og sniffing ble rapportert like ofte som vanligste inntaksmåte for amfetamin denne gangen. Det var en endring fra sist, da injisering var mest vanlig. For ett år siden var imidlertid inntaksmønsteret det samme som dette siste halvåret. For metamfetamin var injisering, som sist, den mest brukte inntaksmåten og sniffing var nest mest brukt. Tatt som tabletter ble rapportert som tredje mest brukte inntaksmåte både for amfetamin og metamfetamin. Amfetaminer ble oftest brukt i kombinasjon med heroin. Stoffene ble også kombinert med cannabis. Ofte blir cannabis brukt i etterkant av amfetaminrusen, for å "roe ned" kroppen. Av helse- og sosiale problemer som ble relatert til bruk av amfetaminer, ble psykoseproblematikk og fysisk forfall oftest nevnt. Gateprisen på amfetamin og metamfetamin ble rapportert å være lik. Prisen per gram hadde variert mye det siste halvåret, mens pris per dose (1/4 g) var stabil, cirka 150 kroner. "Speed" var også denne gangen det oftest rapporterte slanguttrykket for amfetamin/metamfetamin.

KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

OVERDOSEUTRYKNINGER OG OVERDOSEDØDSFALL

Det var nedgang i antall overdoseutrykninger i perioden oktober 2012 - mars 2013, sammenlignet med perioden april - september 2012. Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Helse Bergen, registrerte 126 overdoseutrykninger som var relatert til bruk av opiater, mot 148 halvåret før. Det ble registrert 104 GHB/GBL-relaterte overdoseutrykninger, mot 115 halvåret før. AMK registrerte også 98 overdoseutrykninger der rusmiddeltype var ukjent, mot 111 i halvåret før. I perioden oktober 2012 - mars 2013 ble det registrert seks overdosedødsfall i Hordaland politidistrikt, fire menn og to kvinner. Det var seks færre dødsfall enn halvåret før, og ett mer enn i samme periode året før. Gjennomsnittsalderen på de avdøde siste halvår var 38 år, mot 41 år halvåret før.

SMITTSOMME SYKDOMMER

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) var det en person i Hordaland som fikk diagnosen aids i perioden oktober 2012 - mars 2013, det samme som halvåret før. To personer ble diagnostisert med hiv, mot ti personer halvåret før. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Hordaland gikk noe ned i perioden oktober 2012 - mars 2013 (90 personer), sammenlignet med halvåret før (109 personer). I Bergen kommune var det økning i antall personer som ble diagnostisert med hepatitt C i samme periode, 63 personer siste halvår mot 38 personer halvåret før.

UTDELING AV BRUKERUTSTYR

Mengden av brukerutstyr kan være en indikator på rusmiddelbruk i Bergen. Heroin, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte injisert. Heroin kan også inntas ved å inhalere røyk, og røykefolie brukes i den hensikt. Med bakgrunn i dette, innhentes data fra instanser som deler ut sprøyter, kanyler (spisser) og røykefolie i Bergen.

Kirkens Bymisjon v/Omsorgsbasen hadde delt ut færre pakker med sprøyteutstyr (-39 %) siste halvår. Dette ble forklart med at tiltaket i november 2012 hadde flyttet til nye lokaler. Bergen kommune v/Straxhuset hadde delt ut omtrent like mange sprøyter (+1%) og kanyler (+4%) i perioden oktober 2012 - mars 2013, sammenlignet med halvåret før. Totalt har det vært delt ut like mye sprøyter og kanyler i Bergen i perioden oktober 2012 - mars 2013, sammenlignet med april - september 2012. Strax-huset og Kirkens Bymisjon v/Optra, startet i 2012 utdeling av røykefolie, som et tiltak for å redusere opiatoverdoser i Bergen. Strax-huset delte ut 5 478 stk folie siste halvår, mot 3 854 stk halvåret før. Optra delte ut 1 150 stk folie i periode oktober 2012 - mars 2013 (ikke sammenlignbare tall for perioden før).

FAKTA OM HEPATITT C

Hepatitt C er en sykdom forårsaket av hepatitt C-virus (HCV) og kan gi leverskade. Smitte kan skje dersom HCV-infisert blod kommer inn i blodbanen. Kroppen kan nedkjempe viruset uten behandling, men vanligvis forblir viruset i blodet. Hvis infeksjonen har vart i mer enn seks måneder, har man kronisk hepatitt C. 70-80 prosent av de smittede kan få et forløp med kronisk aktiv hepatitt, med risiko for utvikling av levercirrhose og leverkreft.

OMFANG

Verdens helseorganisasjon har estimert at cirka tre prosent av verdens befolkning er smittet av HCV og cirka 130-170 millioner mennesker lever med en kronisk infeksjon. I Norge er/har 20 000-30 000 personer vært smittet av hepatitt C. Anslagsvis 70-80 prosent av disse har en kronisk hepatitt. De siste årene har det vært nedgang i antall nye tilfeller av hepatitt C i Norge, fra 3315 i 2008 til 1515 i 2012. Hepatitt C utgjør størstedelen av antall meldte hepatitttilfeller i Norge og smitte forekommer i all hovedsak blant injiserende rusmiddelbrukere, som er den største risikogruppen. Halvparten av sprøytebrukerne er smittet to til tre år etter injeksjonsdebut. Nesten alle er smittet etter 10-12 års injiserende bruk.

SMITTEMÅTE

Hepatitt C smitter ved inokulasjonssmitte (smitte direkte til blodbanen) gjennom kontaminerte (ureine) sprøytespisser ved sprøytedeling og stikkuhell og gjennom kontaminerte blodprodukter. Smitteoverføring i misbrukermiljøer ved deling av kokekar og filter er mulig. Smitte gjennom seksuell- eller blodkontakt kan forekomme. Helsepersonell er utsatt for smitte ved stikk- og kuttskader.

SYMPTOMER OG FORLØP

Den akutte infeksjonen er vanligvis asymptomatisk; bare 10 - 20 prosent utvikler gulsott (ikterus). Symptomer kan være milde til kraftige influensaliknende plager, slapphet og mageproblemer. Kliniske tegn er forstørret lever, forhøyde leverenzymmer, avfarget avføring og mørk urin. Av de smittede, vil 20 - 50 prosent spontant kvitte seg med viruset innen ett år. De som utvikler kronisk infeksjon, vil ha ulik grad av leverskade. Etter 20 år har færre enn 20 prosent av de smittede utviklet leversykdom i form av kronisk hepatitt, levercirrhose eller leverkreft. Prognosen er verre hos personer med stort alkoholforbruk, diabetes eller ved ko-infeksjoner med hepatitt B virus eller hiv. Mange kan leve i mange år uten å merke symptomer. Sannsynligheten for å få symptomer er størst dersom infeksjonen har vart lenge og har påvirket leveren. Symptomer kan komme og gå i perioder, og en får ikke nødvendigvis alle symptomene.

BEHANDLING

Hepatitt C viruset kan deles opp i ulike typer genotyper (genvariasjoner) og avgjør type behandling. Målet med medikamentell behandling av kronisk HCV-infeksjon er å hindre utvikling av leverkreft og levercirrhose. Behandlingstid er vanligvis 3-12 måneder avhengig av genotype. Alle som får HCV-behandling, må regne med bivirkninger. Kun en til to prosent av pasientene får alvorlige bivirkninger, men 10 - 15 prosent avslutter behandlingen tidlig pga. bivirkninger. Bivirkninger kan være influensaliknende plager, anemi, utslett, håravfall, irritabilitet og hudlidelser, autoimmune fenomener og alvorlig depresjon. Etter vellykket behandling vil antistofftesten fortsatt være positiv, som uttrykk for gjennomgått infeksjon. Pasienten har ingen beskyttende immunitet og reinfeksjon kan forekomme.

Behandling av kronisk hepatitt C-infeksjon hos rusavhengige bør vurderes og særlig hos de med et høyt alkoholforbruk, fordi de står særlig i fare for å utvikle levercirrhose. Erfaring med behandling av personer under legemiddelassisteret rehabilitering (LAR) er gode.

KOMMENTAR

Etter syv år med økning, har alkoholtrenden i Bergen nå vært stabil i tre år. Dette er en positiv utvikling. Samtidig er alkohol nylig definert som den tredje største helseerisikoen i verden (WHO, 2013) og sammen med narkotikarelaterte dødsfall gir det oss en betydelig folkehelseutfordring.

Cannabis gjorde sitt inntog på den norske rusarenaen for 50 år siden. I 2013 er cannabis det narkotiske stoffet som beslaglegges oftest i Europa, noe som gjenspeiler den høye prevalensen av cannabisbruk (EMCDDA, 2013). I følge trendpanelet er cannabis, etter alkohol, det mest brukte rusmiddelet og det har vært en økende trend for cannabis i Bergen fra 2002 og frem til i dag. Siste halvår var det økning i tilgjengelighet og bruk både av naturlig og syntetisk cannabis. Denne økningen gjenspeiles ikke i undersøkelser gjort blant elever i ungdomsskolen (Espad, 2011), som kan tyde på at det er blant unge voksne at økningen er størst. I Bergen rapporteres det om mer åpenlys bruk av cannabis, både i private sammenkomster og i det offentlige rom. Nyere forskning viser at sykdommer i luftveiene, psykiske helseproblemer og avhengighet kan oppstå ved hyppig bruk og stort konsum av cannabis (EMCDDA 2013), og trendpanelet rapporterer om betydelige helseplager og sosiale problemer.

Overgangen mellom hasj, marihuana og syntetiske produkter er glidende. Nye rusmidler har i stor grad blitt presentert som "internettdop", men er i dag også tilgjengelige på gaten til en "god" pris, gjerne blandet med ukjente stoffer eller sprayet på organisk cannabis. Dette øker risikoen for at brukerne får i seg helseskadelige stoffer. Skadeomfanget av de syntetiske rusmidlene, som stadig oftere dukker opp i nye sammensetninger, vet man ennå lite om. Enkelte av de nye syntetiske cannabinoidene kan være ekstremt sterke, og akutte negative konsekvenser rapporteres i økende grad. Til nå har mange land prøvd ut en rekke kontrolltiltak for å respondere på problemet med nye stoffer. Mindre i fokus, men like viktig, er behovet for å identifisere og gjennomføre hensiktsmessige etterspørselsreducerende tiltak (ibid).

Heroin, som forårsaker en stor andel av dødeligheten og sykkeligheten forbundet med narkotika i Europa, har hatt en positiv nedgang i Bergen de to siste årene. Samtidig har det vært en bekymringsfull økning i kombinasjonsbruk med dempende medikamenter. En annen positiv utvikling er at flere injiserende brukere er begynt å røyke heroin, og at røykefolie deles ut. Samtidig er sprøyter fortsatt den mest brukte og mest risikofylte inntaksmåte både for heroin og amfetaminer, og god tilgang til rent injeksjonsutstyr er like aktuelt som før.

Injiserende brukergrupper er blant de med høyest risiko for å oppleve helseproblemer. Hepatitt C, som er den vanligste infeksjonssykdommen blant injiserende rusmiddelbrukere i Europa, smitter ved at nåler, sprøyter og annet brukerutstyr deles. Det anslås at 70 prosent av injiserende brukere i Norge har hepatitt C (FHI), og siste halvår har det vært økning av antall nysmittede i Bergen. De fleste som blir smittet, utvikler en kronisk infeksjon. Dette kan føre til alvorlige helseproblemer, og vil på sikt bli en stor belastning på helsevesenet og folkehelsen.

Noen vaksiner for hepatitt C er ennå ikke utviklet, men sykdommen kan både forebygges og behandles. De medisinske behandlingsmetodene er blitt enklere og mer treffsikre de siste årene, og stadig mer aktuelle å tilby til rusavhengige. Tilgjengelig brukerutstyr er av de mest nyttige tiltakene for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. I europeisk sammenheng ligger Norge høyt på statistikken over utdelt brukerutstyr. Det er bra. Samtidig har det vært nedgang i utdelte sprøyter og kanyler i Bergen de to siste årene. Effektiv behandling av opioidavhengighet vil også redusere risiko for smittespredning av blodbårne infeksjonssykdommer. Økende trender for amfetaminer og andre syntetiske rusmidler, kan derimot føre til en negativ utvikling. Parallelt med god LAR-behandling, blir det derfor viktig å utvikle nye behandlingstilbud innenfor rusfeltet, noe også EMCDDA etterlyser i sin rapport fra mai 2013.

APPENDIKS

Viser til Føre Var hovedrapport høst 2012

<http://korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/ForeVarhosten2012hovedriktig.pdf>

KILDER

www.emcdda.eu (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction)

www.espad.org/en/References--Literature/The-2011-ESPAD-Report---Substa

www.fhi.no (Folkehelseinstituttet)

www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf

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

FØRE VAR HAR MANGE SAMARBEIDSPARTNERE. VI VIL GJERNE TAKKE:

- Coop Hordaland
- Hansa Borg Bryggerier ASA
- Helse Bergen – Akuttmedisinsk seksjon
- Hordaland politidistrikt
- Kirkens Bymisjon
- Kollegaer ved Stiftelsen Bergensklinikkene
- Kontor for skjenkesaker, Bergen kommune
- Kriminalomsorgen, region vest
- Kripos
- Rustelefonen
- Straxhuset, Bergen kommune
- Tollregion Vest-Norge, Bergen regiontollsted
- Utekontakten i Bergen
- Vinmonopolet AS

En spesiell takk til medlemmer av ekspertgruppen: Marit Sagen Grung, Erik Iversen, Vibeke Johannessen, Rune Tjøsvold og Rune Vollset, samt til kjentmennene og trendpanelet som har bidratt med informasjon til Føre Var.



KOMPETANSESENTER RUS – REGION VEST BERGEN
STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE
Vestre Torggate 11
5015 Bergen, Norge
Tlf: 55 90 86 00
www.bergensklinikkene.no

ISSN 1504-7741

Helsedirektoratet er oppdragsgiver for kompetansesenterets virksomhet