

# FØRE VAR



HOVEDFUNN VÅR 2014

Økning i tilgjengelighet på cannabis

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin

Stabil tendens for metadon og buprenorfin

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av GHB

# FORORD

Kompetansesenter Rus - region vest Bergen (KoRus vest Bergen), Stiftelsen Bergensklinikkene presenterer på 12. året rapport om rusituasjonen i Bergen. Førre Var rapporteres og kommuniseres i en rekke faglige fora lokalt og nasjonalt, og kunnskapen bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen i Bergen.

Førre 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.

Førre Var har rapportert om lokale rustrender hvert halvår siden 2002. Våren 2014 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 Førre Var hovedrapport høsten 2013.

Etter innsamling og analyse av dataene til Førre 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 vest Bergen ønsker å takke informanter, fagpersoner og samarbeidspartnere som bidrar med sin kunnskap slik at Førre Var rapporteringen gjøres mulig.

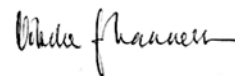
Bergen, 5. juni 2014

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, livssynsnytral og ideell stiftelse for mestring av rusproblemer, helse, livsstil og avhengighet gjennom behandling, forebygging, undervisning, kompetanseutvikling, forskning og dokumentasjon.

ISSN 1504-7741  
© Stiftelsen Bergensklinikkene  
Hefets tittel: Førre Var – 01/14  
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 overvåking av rustrender – Førre Var. Systemet har som målsetting å identifisere, overvåke og rapportere trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i Bergen.

Førre 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 bredt til instanser og personer som arbeider med rusproblematikk og andre aktuelle interessenter. Denne utgaven av Førre Var illustrerer rustrender i Bergen gjennom 11,5 år (2002 – 2014), samt tendenser for de siste seks månedene (oktober 2013-mars 2014).

## 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. Førre Var innhenter og analyserer slik informasjon. Systemet er tidlig ute og formidler siste nytt om rusmid-deltrender, for å gi politikere og fagpersoner mulighet til å iverksette evidensbaserte og effektive tiltak.

## FRAMGANGSMÅTE

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

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

## LITT OM TRENDPANEL OG KJENTMENN

I denne rapporten har 32 personer bidratt i et anonymisert trendpanel, der alle er valgt ut på bakgrunn av sin kunnskap om rusmiddelbruk i Bergen. 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. Panelet deles inn i hovedgruppene "Det generelle samfunn", "Utelivet" og "Risikomiljø/etablert rusmiljø" og deltakerne besvarer et spørreskjema hver sjettede måned.

Kjentmenn er personer som har spesielt ansvar for å observere og ha kjennskap til rusmiddelbruk blant ungdomsskoleelever i Bergen kommune. Dette kan være rådgivere, inspektører, lærere eller helsesøstre ved ungdomsskoler. 12 kjentmenn har denne gangen bidratt ved å besvare et spørreskjema.

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



## FØRE VAR VÅR 2014

For alle rusmidler presenteres funn både som en langtidstrend fra 2002 - 2014, samt med mer spesifikke detaljer (tendenser) for den siste halvårsperioden, som dekker tidsrommet 1. oktober 2013 - 31. mars 2014.

Data fra dette halvåret, sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode, som var 1. april - 30. september 2013. 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 3. tertial 2013 mot 2. tertial 2013. For nærmere beskrivelse av metode og metodiske begrensninger, se Føre Var hovedrapport høst 2013:

[www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/bk\\_arkiv/ForeVarHovedrapportHost2013web.pdf](http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/bk_arkiv/ForeVarHovedrapportHost2013web.pdf)

# RUSTRENDER I BERGEN 2002 – 2014

## OPP



Alkohol  
Amfetamin/  
metamfetamin  
Anabole virkestoffer  
Cannabis  
Kokain  
Lyrica  
Rivotril  
Subutex

## STABILT



GHB/GBL  
Heroin  
LSD  
Metadon  
Suboxone  
Valium  
Xanor

## NED



Dolcontin  
Ecstasy  
Fleinsopp  
Rohypnol  
Temgesic

# HOVEDFUNN HØST 2013 TIL VÅR 2014

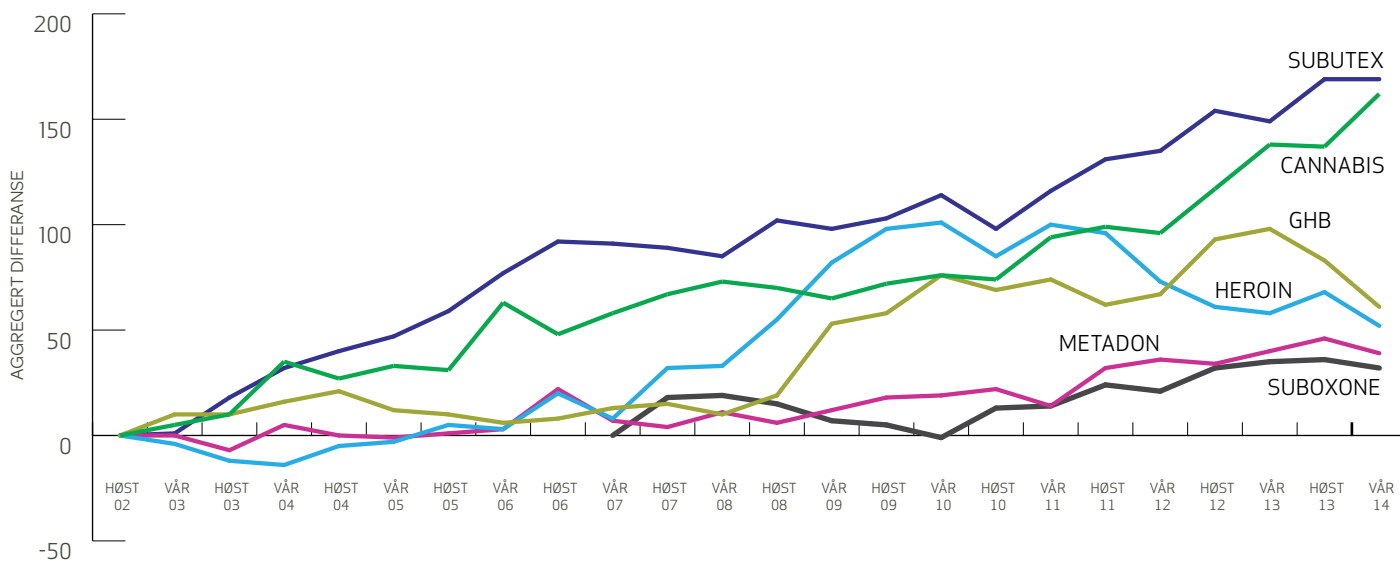
Økning i tilgjengelighet på cannabis

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin

Stabil tendens for metadon og buprenorfin

Nedgang i tilgjengelighet og bruk av GHB

**FIGUR 1:** LANGTIDSTRENDER I BERGEN 2002-2014: CANNABIS, HEROIN, METADON, SUBUTEX, SUBOXONE, GHB



Tabell 1:

**CANNABIS**Aggregert differanse  
oktober 2013 – mars 2014

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	19
INTERESSE	6
AGGREGERT DIFFERANSE	25

**Cannabis** er en samlebetegnelse på produktene marihuana, hasj og cannabisolje, som alle utvikles fra planten *Cannabis sativa*. Det viktigste aktive virkestoffet er delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) og er det stoffet som i hovedsak gir rus. Cannabis gir både dempende og svakt hallusinogene symptomer. Ruseffekten inntreffer kort tid etter at røyken er inhalert, med en topp etter ca. 20-30 minutter. Det er stor variasjon i THC-innhold i disse produktene, som vanligvis inneholder 10-20 prosent (fhi.no). Styrkegraden på hasj og marihuana har økt siden 2006 (EMCDDA, 2014).

## ØKNING I TILGJENGELIGHET PÅ CANNABIS

De rapporterte tendensene for cannabis har variert fra halvår til halvår, men langtidstrenden 2002-2014 viser en tydelig økning (figur 1). I halvårsperioden oktober 2013–mars 2014 var det økning i tilgjengelighet og interesse for cannabis, men ingen endring i bruk (tabell 1).

**Funn fra kilder:** Politiet (Hordaland politidistrikt og Kripes) hadde ingen endring i antall og økning i mengde beslag av cannabis, mens tolletaten (Tollregion Vest) hadde økning både i antall og mengde beslag siste halvår. Bergen fengsel hadde nedgang i beslag og i antall urinprøver som var positive på THC. Stiftelsen Bergensklinikkene hadde nedgang i antall pasienter som oppga cannabis som det mest brukte rusmiddelet før behandling. Folkehelseinstituttet (blodprøver)<sup>1</sup> og Helse Bergen, LKB (urinprøver)<sup>2</sup>, hadde ingen endring i prøver som var positive på THC. Bergens Tidende, Bergensavisen og nettforumet til Norshroom hadde økning i antall treff på cannabis/hasj/marihuana i samme periode.

28 av 32 personer i trendpanelet kjente til bruk av cannabis i denne perioden, og de rapporterte økning i tilgjengelighet og bruk. Cannabis ble rapportert å være det nest mest brukte rusmiddelet i alle de tre gruppene som trendpanelet deles inn i. Det var en endring fra sist, da cannabis var det mest brukte rusmiddel i gruppen risiko/etablert miljø. Cannabis ble oftest brukt i kombinasjon med alkohol, og gjerne for å dempe/roe ned kroppen etter alkoholinntak (-rus). Nest vanligste kombinasjon var med opioider (heroin og buprenorfin). Trendpanelet rapporterte at cannabis gav tredje mest helse- og/eller sosiale konsekvenser (etter alkohol og heroin) og ble koblet til problemer som angst og depresjon, isolasjon, tilbaketrekning fra sosialt liv, samspillvansker, skulk og frafall i skole og jobb, økonomiske problemer og kriminalitet. Gateprisen på cannabis var i denne perioden 100-200 kroner per gram. Den vanligste inntaksformen var å røyke, men cannabis ble også spist eller drukket, f.eks. som te. Trendpanelet rapporterte at cannabisbrukere er blitt yngre. De mest brukte slanguttrykk for cannabis var "joint", "weed", "rev", "bønne".

Av 12 Kjentmenn, kjente 10 av dem til at cannabis ble brukt blant ungdomskoleelever i Bergen. Dette var omtrent like mange som i tilsvarende periode for ett år siden, mens det for et halvt år siden var færre som kjente til bruk av cannabis i denne gruppen. Kjentmennene rapporterte denne gangen økning i tilgjengelighet og bruk, og de fleste knyttet skolefravær, likegyldighet, tretthet og konsentrasjonsvansker til bruk av cannabis. Cirka halvparten rapporterte at elevene hadde inntatt cannabis i kombinasjon med alkohol. Noen få Kjentmenn rapporterte om funn av brukerstyr til cannabisrøyking på skoleområdet.

1 Folkehelseinstituttet (FHI): Funn i blodprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring.

2 Helse Bergen, Laboratorium for klinisk biokjemi (LKB): Misbruksanalyser.

Tabell 2:

**GHB**Aggregert differanse  
oktober 2013 – mars 2014

	SKÅR
BRUK	- 11
TILGJENGELIGHET	- 9
INTERESSE	- 2
AGGREGERT DIFFERANSE	- 22

**Gammahydroksybutyrat (GHB)** er et dempende stoff med virkninger som likner alkohol. GHB kan fremkalle rus hvor brukeren føler seg oppstemt. Rusen inntreffer gjerne i løpet av 15-30 minutter. Stoffet er lett å fremstille og finnes i pulverform og som væske. Styrkegraden på GHB/GBL varierer og er derfor vanskelig å dosere, noe som øker overdosefaren. GBL (gammabutyrolakton) og 1,4-butandiol omdannes raskt i kroppen til GHB og har noe kraftigere virkning enn GHB (fhi.no).

## NEDGANG I TILGJENGELIGHET OG BRUK AV GHB

**Funn fra kilder:** Politiet hadde nedgang i beslag og Folkehelseinstituttet hadde nedgang i antall bilførere som testet positivt på GHB. Det var også nedgang i antall pasienter som oppga GHB som mest brukte rusmiddel ved oppstart i rusbehandling. Bergensavisen hadde økning, mens Bergens Tidende hadde hatt mindre omtale av GHB siste halvår. Det var også færre treff på GHB på Norshroom sitt nettforum i samme periode.

Under halvparten av trendpanelet kjente til at GHB hadde vært brukt i perioden oktober 2013–mars 2014, som var noen færre enn halvåret før. I tilsvarende periode for ett år siden var det to tredjedeler som kjente til bruk. Trendpanelet rapporterte nå nedgang i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet. Det var flest informanter fra risiko/etablert miljø som kjente til bruk av GHB.

Et fåtall Kjentmenn kjente til at GHB hadde vært brukt av ungdomsskoleelever i denne perioden, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk.



**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 opiumsvalmuen (opiater), derivater av slike, eller kunstig fremstilte stoffer med tilsvarende virkning. Opioidene har fellesvirkninger som er mer eller mindre tydelige, avhengig av inntaksmåte, dose, tilvenningsgrad og miljøet de inntas i (fhi.no). Styrkegraden på heroin varierer betydelig, og de siste 20 årene har den falt fra rundt 40 prosent til under 15 prosent i 2012 (Kripos, 2013). Buprenorfin (Subutex®, Buprenorphine®) og metadon er syntetiske opioider som brukes i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og er i mange tilfeller livslang behandling. Buprenorfin-preparater og metadon misbrukes også som rusmiddel og finnes på det illegale markedet, hovedsakelig grunnet videresalg av foreskrevet medisin (fhi.no).

Tabell 3:  
**HEROIN**

Aggregert differanse  
oktober 2013 – mars 2014

	SKÅR
BRUK	-9
TILGJENGELIGHET	-10
INTERESSE	3
AGGREGERT DIFFERANSE	-16

## NEDGANG I TILGJENGELIGHET OG BRUK AV HEROIN

**Heroin** hadde en stabil trend i årene 2002-2006 og en økende trend fra 2007-2011. De tre siste årene har herointrenden vært nedadgående (figur 1). I halvårsperioden oktober 2013-mars 2014 var det nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin (tabell 3).

**Funn fra kilder:** Sammenlignet med halvåret før, hadde tolletaten og politiet nedgang i antall og mengde beslag av heroin siste halvårsperiode. Bergen fengsel hadde nedgang i positive urinprøver. Stiftelsen Bergensklinikkene hadde økning i antall pasienter som oppga heroin som mest brukte rusmiddel før behandling. Folkehelseinstituttet hadde økning, mens Helse Bergen hadde nedgang i antall positive prøver på heroin. Det var økning i antall treff på heroin på nettsidene til Bergens Tidende og Bergensavisen i denne perioden. Norshroom hadde ingen endring i nettprat om heroin siste halvår.

Hos trendpanelet kjente cirka en tredjedel til bruk av heroin denne gangen, mot halvparten halvåret før, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og nedgang i bruk. Heroin var det nest mest brukte rusmiddelet i gruppen risiko-/etablert miljø. Det ble rapportert at det i perioder siste halvår hadde vært renere heroin tilgjengelig, og at det i de periodene hadde vært flere overdosetilfeller. Gateprisen var stabil på 200 kroner/dose (cirka 1/8 gram). Trendpanelet rapporterte at heroin kombineres med andre rusmidler og brukes mest sammen med cannabis. Heroin tas også samtidig med noen medikamenttyper, og benzodiazepiner og Lyrica ble mest rapportert. Injeksjon var den mest brukte og røyking den nest mest brukte inntaksmåten for heroin. Trendpanelet rapporterte at heroin var det rusmiddelet som ga nest mest helse- og sosiale problemer. Økonomiske problemer var vanligst, men sosiale problemer, kriminalitet og avhengighet ble også rapportert. "Smekk" og "dop" var de oftest nevnte slanguttrykkene for heroin.

# STABIL TENDENS FOR METADON OG BUPRENORFIN

## (SUBUTEX®/BUPRENORPHINE®)

**Metadon** hadde en stabil trend fra 2002-2007, men fra 2008 har trenden vært svakt økende (figur 1).

I perioden oktober 2013–mars 2014 har det vært en svak nedgang i bruk av metadon (tabell 4).

**Funn fra kilder:** Politiet hadde nedgang i antall, men ingen endring i mengde beslag av metadon. Det var ingen endring i antall positive prøver på metadon ved Folkehelseinstituttet og Helse Bergen. Bergen fengsel hadde nedgang i antall urinprøver som var positive på metadon. Det var økning i antall treff på metadon på nettsiden til Bergensavisen, mens Bergens Tidende hadde ingen endring.

En tredjedel av trendpanelet, de aller fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til illegal bruk av metadon i perioden oktober 2013-mars 2014, og de rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk. Drikke/svelge var den mest brukte inntaksmåten for metadon, og injisering den nest vanligste. Gateprisen på metadon ble oppgitt å være 500-700 kroner/flaske.

Tabell 4:  
**METADON**  
Aggregert differanse  
oktober 2013 – mars 2014

	SKÅR
BRUK	-6
TILGJENGELIGHET	-3
INTERESSE	2
AGGREGERT DIFFERANSE	-7

Tabell 5:  
**SUBUTEX/BUPRENORFIN**  
Aggregert differanse  
oktober 2013 – mars 2014

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-4
INTERESSE	4
AGGREGERT DIFFERANSE	0

**Subutex/buprenorfin** har hatt en økende trend fra 2002–2014 (figur 1).

Det siste halvåret har det vært en stabil tendens i tilgjengelighet og bruk av Subutex/Buprenorfin (tabell 5).

**Funn fra kilder:** Tolletaten og Bergen fengsel hadde ingen endring i antall og nedgang i mengde beslag av buprenorfin. Fengselet hadde nedgang, Helse Bergen hadde ingen endring og Folkehelseinstituttet hadde økning i positive prøver på buprenorfin. Vitusapotek Nordstjernen hadde nedgang i salg av buprenorfinpreparatene Subutex og Buprenorphine. Det var økning i antall treff på Subutex på nettsidene til Bergens Tidende og Bergensavisen.

En tredjedel av trendpanelet, de fleste fra risiko/etablert miljø, kjente til illegal bruk av Subutex/buprenorfin siste halvår, og de rapporterte gradvis økning i tilgjengelighet og bruk. Den mest brukte inntaksmåten var å legge tablett under tungen, men det var nesten like vanlig å injisere. Buprenorfinpreparater ble tatt i kombinasjon med andre rusmidler og oftest kombinert med cannabis, men ble også brukt sammen med heroin og Lyrica. Gateprisen på Subutex var 200 kr/8mg tablett. "Subb" var det oftest rapporterte slanguttrykket for Subutex/buprenorfin.

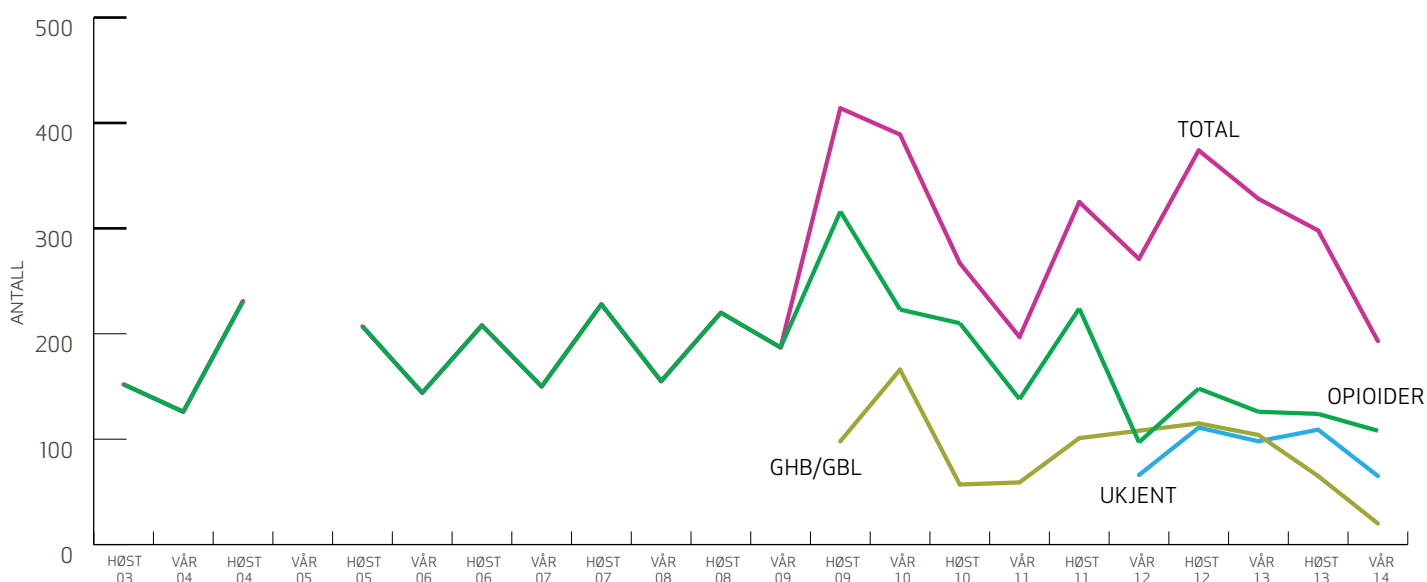
# KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

## OVERDOSEUTTRYKNINGER OG OVERDOSEDØDSFALL

Etter større doser av rusmidler kan pustesenteret i hjernen påvirkes, slik at man "glemmer" å puste. Dette kan føre brukeren inn i en livstruende tilstand, der lammelse av pustesenteret kan være en årsak til overdosedødsfall. Tegn på redusert pustefunksjon er kald, blek og blåaktig hud og snorkelyder kan forekomme. Personer som har tatt for store doser, kan være vanskelige å få kontakt med. Død kan inntre kort tid etter inntak, men det kan også ta flere timer. Overdosedødsfall kan inntre ved bruk av de fleste opioider. Faren øker ytterligere ved blandingsmisbruk, spesielt når opioider kombineres med beroligende/sovemidler eller med alkohol (fhi.no).

Det var nedgang i det totale antallet overdoseutrykninger i Bergen i perioden oktober 2013-mars 2014, sammenlignet med halvåret før (figur 2). Helse Bergen, akuttmedisinsk seksjon (AMK), registrerte 108 utrykninger som var relatert til bruk av opioider i denne perioden, mot 124 halvåret før. Det ble registrert 20 GHB/GBL-relaterte utrykninger, mot 65 halvåret før og 65 overdoseutrykninger der rusmiddeltype var ukjent, mot 109 i halvåret før.

**FIGUR 2:** OVERDOSEUTRYKNINGER I BERGEN 2003-2014



I perioden oktober 2013-mars 2014 ble det registrert åtte overdosedødsfall i Hordaland politidistrikt (syv menn og en kvinne), mot ett dødsfall halvåret før. I tilsvarende periode for ett år siden, var det seks dødsfall (fire menn og to kvinner). Gjennomsnittsalderen på de avdøde i siste periode var 43 år, mot 38 år året før.

## SMITTSOMME SYKDOMMER

Injisierende rusmiddelbrukere er utsatt for risiko for å pådra seg smittsomme sykdommer gjennom deling av brukerutstyr og gjennom ubeskyttet sex. Forebygging av hiv, virushepatitt og andre smittsomme sykdommer er derfor et viktig mål for den europeiske narkotikapolitikken (EMCDDA, 2014). Utdeling av brukerutstyr er et tiltak som kan redusere smittespredning.

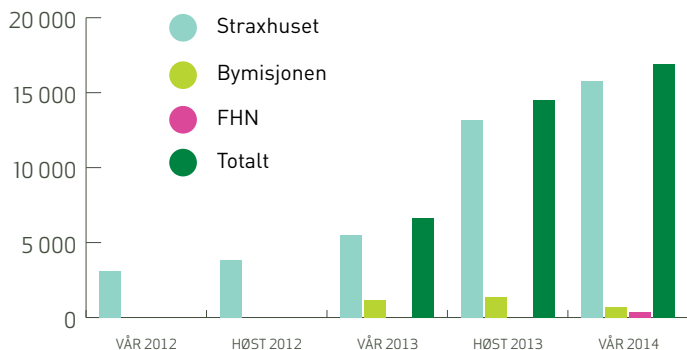
I følge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) var det ingen personer i Hordaland som fikk diagnosen aids i perioden oktober 2013–mars 2014, det samme som de to foregående halvår. Syv personer ble diagnostisert med hiv, som også var samme antall som halvåret før. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Hordaland i perioden oktober 2013–mars 2014 var 58 personer, mens det halvåret før var 62 personer som fikk diagnosen. I Bergen kommune var det 33 personer som ble diagnostisert med hepatitt C i samme periode, mot 38 personer halvåret før.

## UTDELING AV BRUKERUTSTYR

Mengden av utdelt brukerutstyr kan være en indikator på rusmiddelbruk. Heroin, amfetaminer, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte inntatt med sprøyte direkte i blodet. Heroin kan også inntas ved å inhalere røyk, og røykefolie brukes i den hensikt. Utdeling av folie er både et smitte- og overdosereduserende tiltak. Med bakgrunn i dette, innhentes data fra instanser som deler ut sprøyter, kanyler (spisser) og røykefolie i Bergen.

Kirkens Bymisjon ved Omsorgsbasen, hadde delt ut 12748 pakker med sprøyteutstyr i perioden oktober 2013–mars 2014, mot 13329 pakker perioden april–september 2013, og Bymisjonens oppsøkende team hadde delt ut 2710 pakker, mot 5795 halvåret før. Bergen kommune ved Straxhuset hadde delt ut 240182 kanyler og 219458 sprøyter i den siste perioden, mot 244849 kanyler og 230047 sprøyter halvåret før. Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) delte ut 950 sett med sprøyte/kanyler siste halvår, mot cirka 3000 sett halvåret før. Totalt har det vært en nedgang på fire prosent i utdelte sprøyter og kanyler i Bergen siste halvår, sammenlignet med halvåret før.

**FIGUR 3:** UTDELTE RØYKEFOLIE I BERGEN 2012-2014



Strax-huset og Kirkens Bymisjon startet i 2012 utdeling av røykefolie i Bergen. Strax-huset hadde delt ut 20 prosent mer røykefolie siste halvår (15 780 stk), sammenlignet med halvåret før (13 156 stk). Kirkens Bymisjon delte ut 49 prosent mindre røykefolie siste halvår (710 stk.), sammenlignet med halvåret før (1380 stk). Fra FHN foreligger det kun tall fra siste halvår, og da ble det delt ut 400 stk. røykefolie (figur 3).

## KOMMENTAR

Det er igangsatt en nasjonal overdosestrategi med siktemål å redusere antall overdosedødsfall i Norge. Overdosedødsfall kan inntre ved bruk av de fleste opioider, men også ved bruk av andre rusmiddel. Det er i løpet av de siste årene registrert en økning i antall overdosedødsfall hos personer som har brukt metadon. Men kun en mindre del av disse overdosedødsfallene gjelder personer som har et LAR-tilbud. Årsaken til dette kan være at metadon også er tilgjengelig på det illegale markedet, hovedsakelig grunnet videresalg av forskrevet metadon. Overdosefaren øker ytterligere ved blandingsmisbruk, spesielt når opioider kombineres med beroligende/sovemidler eller med alkohol ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)).

Denne gangen kan Førre Var rapportere en stabil tendens i illegal bruk av LAR-medisiner, som er en positiv utvikling sett i lys av at det stadig blir flere pasienter som mottar slik behandling. Samtidig er trenden for heroin stabilisert. Beslagene er færre enn før og trendpanelet rapporterer om nedgang i bruk. Dette kan være en indikasjon på at de internasjonale herointrendene (EMCDDA, 2014) har nådd Norge. Fortsatt er injisering den mest brukte inntaksmåten i Bergen, men det rapporteres at flere brukere har gått over til å røyke/inhalere heroin. Dette vises gjennom en økning i utdelt røykefolie. Endring av inntaksmåte er et av tiltakene i overdose-strategien som Bergen allerede er godt i gang med. Det har vært perioder med sterkere heroin det siste halvåret, og da har det samtidig vært økning i overdoseutrykninger. At det også har vært åtte overdosedødsfall det siste halvåret, understreker viktigheten av å ha fokus på flere overdoseforebyggende tiltak.

Medias fokus på rusmiljøene i Bergen og den politiske bekymring rundt "åpne russcener" gjenspeiles ikke gjennom de siste halvårstendensene i Førre Var, der svært mange rusmidler og medikamenter er stabile. Handler uroen som rapporteres mer om atferd og kriminalitet, heller enn mer rusmiddelbruk? Det knytter seg spenning til hvilke konsekvenser "stengning" av Nygårdsparken vil føre til og hvilken innvirkning det vil kunne ha på bruk og tilgjengelighet av rusmidler. Dette er trolig noe Førre Var vil kunne gi noen svar på i neste rapport.

En positiv utvikling er fortsatt nedgang i tilgjengelighet og bruk av GHB. Det var også en betydelig nedgang i overdoseutrykninger relatert til GHB de tre første månedene i 2014. Samtidig er det noen andre rusmidler som det knyttes økende bekymring til. Politiaksjonene mot elever i videregående skoler i Bergen tidligere i år, avdekket bruk av cannabis, ecstasy/MDMA og kokain. Dette skapte mye omtale og debatt i media, spesielt bruken av cannabis blant unge og spørsmålet om flere har en positiv holdning til stoffet. Førre Var har fra 2002 varslet om en økende trend for cannabis i Bergen. De siste årene har det vært rapportert at cannabis brukes oftere og mer åpenlyst og at brukerne har blitt yngre.

Bergen har god oversikt over rustrender generelt, men mangler sikker kunnskap om rusmiddelbruk blant elever ved videregående skoler. Rusvaneundersøkelser tilsvarende det en har fra ungdomsskolen, vil være et godt supplement til Ungdata og Førre Var. Det vil kunne gi oss bedre oversikt over det faktiske omfanget av rusmiddelbruk blant 16-20 åringer i Bergen.

“JA VISST KAN DU BLI RUSFRI - MEN FØRST MÅ DU OVERLEVE”:

## Nasjonal overdosestrategi 2014-2017

Narkotikadødsfall, eller overdosedødsfall, er et alvorlig helseproblem i Norge. Årlig dør 250 personer av overdoser og nær 40 % av dødsfallene i 2012 skjedde i Oslo og Hordaland/Bergen. Sprøytekulturen regnes som en av de viktigste årsakene til at Norge har så mange narkotikadødsfall.

Med bakgrunn i stortingsmeldingen Se meg! (2011-2012) vedtok Stortinget i 2012 å gi Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en femårig nasjonal overdosestrategi, med en årlig bevilgning på 10 millioner kroner de neste fire årene. Det er behov for en styrket og samlet innsats og det vektlegges at strategien skal føre til varige endringer i tiltaksapparatet. Målet er en årlig nedgang i antallet narkotikadødsfall – med en nullvisjon.

**Hovedmålet** er å redusere antallet overdoser med dødelig utgang, blant annet ved å komme til med livreddende hjelpetiltak etter overdoser så raskt som mulig.

**Andre mål er:** å medvirke til å myndiggjøre brukerne; å redusere antall overdoser, også de som ikke er dødelige; å redusere alvorlig helseskade som følge av overdoser; å bedre oppfølgingen etter ikke-dødelige overdoser; å bedre vurderingen av selvmordsrisiko og selvmordsforebyggende; tiltak i overdosesammenheng; å bedre hjelpetilbudet til pårørende og nærstående som har behov for bistand etter overdosedødsfall

### Følgende områder trekkes frem som spesielt viktige:

- Ansvar for utvikling og koordinering av tiltakene og tydelig ansvars plassering ved risiko for overdosedødsfall
- Videreutvikle kompetanse blant særlig berørt personell som ambulanse- og legevaktpersonell
- Forebygge overdose etter utskrivning fra institusjon og fengsel
- Nødvendig informasjon og involvering fra pårørende
- Påvirke brukerkultur (redusere injisering) og videreutvikle livreddende tiltak

### NOEN AV DE VIKTIGSTE TILTAKENE I STRATEGIEN:

**Pilotkommuneprosjektet:** De ni kommunene med høyest antall overdosedødsfall (Oslo, Bergen, Drammen, Fredrikstad, Asker, Porsgrunn, Arendal, Stavanger og Trondheim) skal lage lokale handlingsplaner og tiltak for å forebygge fremtidige overdoser i sin kommune, sammen med bruker- og pårørendeorganisasjoner, kommunale virksomheter, spesialisthelsetjenesten, politiet og andre aktuelle instanser og samarbeidspartnere.

**Utdeling av nalokson neseppray:** Å styrke brukernes og de pårørende sin mulighet til å hjelpe ved overdoser er et viktig tiltak. Det skal iverksettes et forskningsprosjekt, i Oslo og Bergen, med utlevering av livreddende motgift, nalokson neseppray, til brukere og andre (pårørende, ansatte i botilbud og gatenære tiltak, personale i fengsel). SERAF har fått i oppdrag å utvikle og evaluere prosjektet. Evalueringen skal avsluttes i 2016.

**Endre brukerkultur:** Stimulere heroinavhengige til å røyke heroin fremfor å injisere. Helsepersonell kan i møte med den enkelte sprøytebruker anbefale å prøve inhalering som inntaksmåte og bidra med brukerstyr og informasjon. Dette kan på sikt bidra til å endre brukerkulturen og hindre overdosedødsfall.

**Forebygging av overdoser etter utskrivning fra rusinstitusjon/fengsel:** Forebygging av overdoser etter utskrivning fra rusinstitusjon har vært ett av de prioriterte tiltakene i Pasientsikkerhetskampanjen. Dette tiltaket skal overføres til fengselshelsetjenesten, fordi det er kjent at faren for overdoser er stor etter behandling eller soning. Målet er å sikre brukerne tilstrekkelig informasjon og kunnskap om faren ved overdose etter endt behandling/løslatelse fra fengsel.

**Nasjonal overdosedag:** For å øke den offentlige oppmerksomheten rundt overdosedødsfall i Norge, er det ønskelig å etablere den internasjonale overdosedagen 31. august også som en nasjonal markeringsdag. Landsforbundet mot stoffmisbruk har fått i oppdrag å etablere et nettverk for en nasjonal markering 31. august 2014.

## APPENDIKS

Viser til Førre Var hovedrapport høst 2013:

[http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/bk\\_arkiv/ForeVarHovedrapport2013web.pdf](http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/bk_arkiv/ForeVarHovedrapport2013web.pdf)

## KILDER

www.emcdda.eu (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction):  
Europeisk narkotikarapport. Trender og utvikling 2014

www.fhi.no (Folkehelseinstituttet): Fakta om ulike rusmidler

www.kripos.no: Narkotika og dopingstatistikk 2013

www.regjeringen.no/pages/38685143/overdosestrategi\_230414.PDF

www.ungdata.no

Flesland, L. og Knoff, R.V. (2013): Førre Var rapport nr 2/2013. Stiftelsen Bergensklinikkene, Bergen

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

### **Førre Var har mange samarbeidspartnere. Vi vil gjerne takke:**

- Coop Hordaland
- Folkehelseinstituttet
- Hansa Borg Bryggerier ASA
- Helse Bergen – Akuttmedisinsk seksjon og LKB
- Hordaland politidistrikt
- Kirkens Bymisjon
- Kollegaer ved Stiftelsen Bergensklinikkene
- Kontor for skjenkesaker, Bergen kommune
- Kriminalomsorgen, region vest
- Kripos
- 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, Bjarte Sedal, Rune Tjøsvold og Rune Vollset og samt til kjentmennene og trendpanelet som har bidratt med informasjon til Førre Var.



KOMPETANSEENTER RUS – REGION VEST BERGEN  
STIFTELSEN BERGENSKLINIKKENE

Vestre Torggate 11  
5015 Bergen, Norge  
Tlf: 55 90 86 00  
[www.bergensklinikkene.no](http://www.bergensklinikkene.no)

ISSN 1504-7741

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet