

FØRE VAR



HOVEDFUNN VÅR 2016

Fortsatt økt bruk av ecstasy/MDMA

Økning i tilgjengelighet på LSD

Økning i tilgjengelighet og bruk av Rivotril (klonazepam)

Nedgang i tilgjengelighet på GHB/GBL

FORORD

Kompetansesenter Rus - region vest Bergen (KoRus vest Bergen), Stiftelsen Bergensklinikkene presenterer på 14. året rapport om rusituasjonen i Bergen. Førre Var presenteres og kommuniseres i en rekke faglige fora lokalt og nasjonalt, og kunnskapen bidrar til en omforent forståelse av rusmiddelsituasjonen i Bergen.

Etter innsamling og analyse av data 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 inkludering, Utekontakten i Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene.

Førre Var har rapportert om lokale rustrender hvert halvår siden 2002. Våren 2016 presenteres en avgrenset rapport som beskriver hovedtendenser fra siste halvår i Bergen (oktober 2015 – mars 2016). For de som er interesserte i en mer fyldig rapport vises det til Førre Var hovedrapport høsten 2015.

Førre Var gjøres mulig takket være informanter, fagpersoner og samarbeidspartnere som gir sitt bidrag gjennom sin kunnskap om ulike rusmidler.

Bergen, 16. juni 2016

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 uavhengig, livssyns- nøytral 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 – 01/16
Forfattere:
Liv Flesland og Randi Vartdal Knoff

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 bredt til instanser og personer som arbeider med rusproblematikk og andre aktuelle interessenter. Denne utgaven av Føre Var illustrerer rustrender i Bergen gjennom 13,5 år (2002 – 2016), samt tendenser for de siste seks månedene (oktober 2015 – mars 2016).

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 rusmiddel-trender, for å gi politikere og fagpersoner mulighet til å iverksette evidensbaserte og effektive 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:

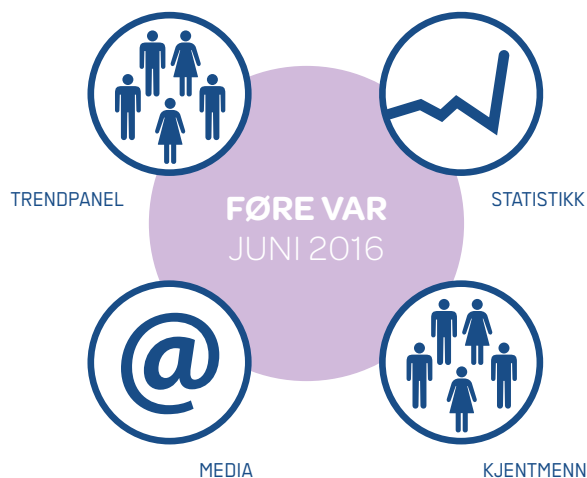
- 35 statistiske kilder som inkluderer salgstall for alkohol, behandlingsdata, data fra hjelpetelefoner og statistikker fra politi, tolletat og kriminalomsorg og folkehelseinstituttet.
- 15 mediekilder som inkluderer internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.
- Spørreskjema til kjentmenn, spørreskjema og intervju av trendpanel.

LITT OM TRENDPANEL OG KJENTMENN

I denne rapporten har 30 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 under.



FØRE VAR VÅR 2016

For alle rusmidler presenteres funn både som en langtidstrend fra 2002 - 2016, samt med mer spesifikke detaljer (tendenser) for den siste halvårsperioden, som dekker tidsrommet 1. oktober 2015 – 31. mars 2016. Data fra dette halvåret sammenlignes i hovedsak med data fra forrige halvårsperiode, som var 1. april - 30. september 2015. 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 2015 mot 2. tertial 2015. For nærmere beskrivelse av metode og metodiske begrensninger, se Føre Var hovedrapport høst 2015:

[http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/BergenForeVarhost2015Hovedrapportweb\(2\).pdf](http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/BergenForeVarhost2015Hovedrapportweb(2).pdf)

HOVEDFUNN HØST 2015 TIL VÅR 2016

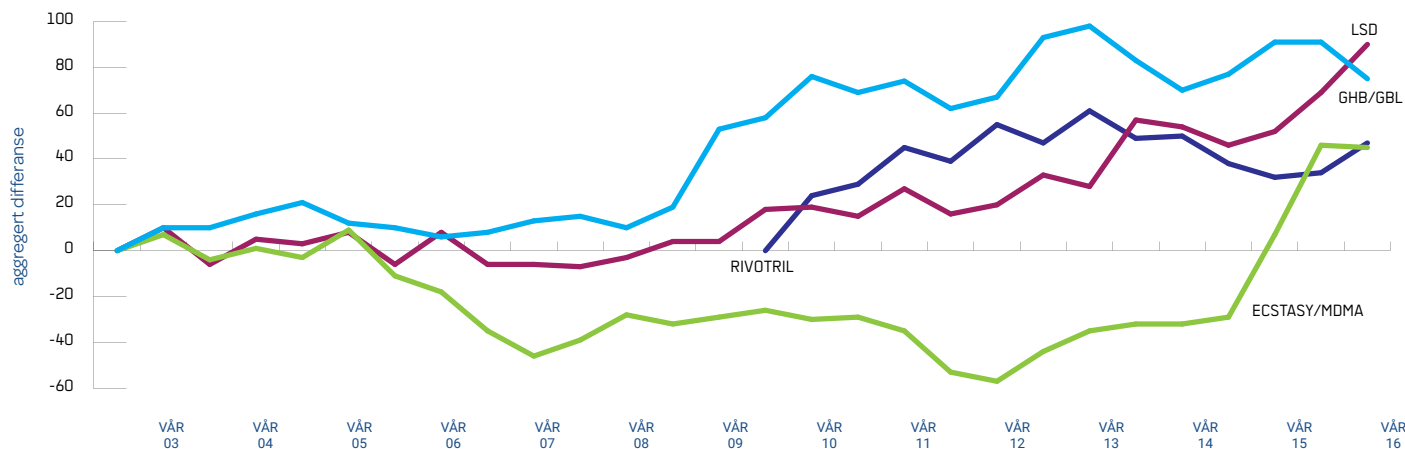
Fortsatt økt bruk av ecstasy/MDMA

Økning i tilgjengelighet på LSD

Økning i tilgjengelighet og bruk av Rivotril (klonazepam)

Nedgang i tilgjengelighet på GHB/GBL

Figur 1: LANGTIDSTRENDER RIVOTRIL, ECSTASY/MDMA, GHB/GBL OG LSD 2002 – 2016



Tabell 1:

ECSTASY / MDMAAggregert differanse oktober 2015
– mars 2016

	SKÅR
BRUK	5
TILGJENGELIGHET	-6
INTERESSE	0
AGGREGERT DIFFERANSE	-1

Ecstasy kan karakteriseres både som et sentralstimulerende og hallusinogent rusmiddel, og inntas vanligvis som tablett eller pulver. 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.

FORTSATT ØKT BRUK AV ECSTASY/MDMA

Langtidstrenden for ecstasy/MDMA var stabil i perioden 2002 – 2014. De to siste årene har trenden vært økende (figur 1). I halvårsperioden oktober 2015 – mars 2016 var det nedgang i tilgjengelighet, ingen endring i interesse og økning i bruk av ecstasy/MDMA (tabell 1).

FUNN FRA KILDER: Tolletaten (Tollregion Vest) hadde økning i antall, men nedgang i mengde beslag av MDMA i perioden oktober 2015 – mars 2016. Politiet (Hordaland politidistrikt og Kripos) hadde i den samme perioden nedgang både i antall og mengde beslag av ecstasy/MDMA. Folkehelseinstituttet (blodprøver)¹ og fengselet hadde ingen endring, mens Helse Bergen, LKB (urinprøver)², hadde nedgang i antall prøver som var positive på MDMA. Akuttposten, Helse Bergen hadde ingen endring i antall pasienter som oppga ecstasy som hovedrusmiddel ved innleggelse. Nettutgaven til Bergensavisen hadde nedgang i antall treff på ecstasy/MDMA i samme periode, mens nettavisen til Bergens Tidende hadde ingen endring i antall ganger ecstasy/MDMA var omtalt. Rustelegonen hadde ingen endring i antall henvendelser. Det var økning i antall treff på MDMA i nettforumet Norshroom i samme periode.

To tredjedeler av trendpanelet kjente til bruk av ecstasy/MDMA i denne perioden, og de rapporterte gradvis økning i tilgjengelighet og sterk økning i bruk. Det har de siste periodene vært en økning i antall personer i trendpanelet som har kjent til bruk av ecstasy. Denne siste perioden var det flest informanter fra gruppen risiko-/etablert miljø som rapporterte om bruk, men det var også vel halvparten fra de to andre gruppene som kjente til slik bruk. Den vanligste måten å innta ecstasy/MDMA var å svelge tablett/pulver og den nest mest brukte var å sniffe pulver. Noen få informanter kjente også til at stoffet ble injisert. Gateprisen ble denne gangen oppgitt til 1000-1500 kr/grammet og 100-200 kr/stk. «MA/emma» og «Molly» var de mest brukte slanguttrykkene for ecstasy/MDMA det siste halvåret, og «knips» ble nevnt av noen få informanter.

Det ble rapportert at det har vært en endring i brukergrupper av ecstasy/MDMA. Mens brukergruppene tidligere var knyttet til musikk- og klubbmiljøer er brukerne nå mer «vanlige» studenter og gjester på utesteder. Det ble også rapportert at det er flere yngre brukere og at det er en jevnere kjønnsfordeling enn tidligere, da det var flest unge menn.

Ecstasy/MDMA ble oftest kombinert med alkohol, og tatt sammen med cannabis var den nest vanligste kombinasjonen. Trendpanelet rapporterte erfaringer med at bruk av MDMA har gitt helse- og sosial konsekvenser og det oftest nevnte var psykisk ubehag («nedturer») og depresjoner etter bruk.

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

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

Tabell 2:

LSDAggregert differanse oktober 2015
– mars 2016

	SKÅR
BRUK	6
TILGJENGELIGHET	19
INTERESSE	-4
AGGREGERT DIFFERANSE	21

LSD (lysergsyredietylamid) tilhører gruppen hallusinogener, og er et syntetisk fremstilt farge, lukt- og smakløst saltstoff. LSD er svært potent, 50-100 mikrogram er nok til en rusdose. Stoffet inntas som regel gjennom munnen, ofte i form av LSD-impregnerte papirbiter eller tabletter. LSD finnes også i form av dråper, pulver, gelatinkapsler eller impregnert i sukkerbiter.

Tabell 3:

RIVOTRILAggregert differanse oktober 2015
– mars 2016

	SKÅR
BRUK	4
TILGJENGELIGHET	13
INTERESSE	-4
AGGREGERT DIFFERANSE	13

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

ØKNING I TILGJENGELIGHET PÅ **LSD**

Langtidstrenden for LSD var stabil i perioden 2002 – 2008, men fra 2009 har den vært svakt økende (figur 1). Tendensen det siste halvåret (oktober 2015 – mars 2016) var økning i tilgjengelighet og stabil tendens i bruk og interesse (tabell 2).

FUNN FRA KILDER: Politi, toll og fengsel hadde økning i mengde beslag av LSD siste halvår. Akuttposten hadde økning i antall pasienter som oppga LSD som primær-rusmiddel ved innleggelse i avdelingen. BA og Bergens Tidende hadde begge færre omtaler av LSD og det var sterk nedgang i antall treff på LSD i nettforumet Norshroom i samme periode. Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser om LSD siste halvår.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av LSD i perioden oktober 2015- mars 2016. Cirka en tredjedel av trendpanelet kjente til at stoffet hadde vært brukt i sitt nettverk/omgangskrets det siste halvåret. Dette var dobbelt så mange som i halvåret før. LSD ble vanligvis inntatt gjennom munnen. Prisen på LSD pr stk/frimerke/lapp ble rapportert å være fra 100-300 kr, og prisen hadde variert etter styrken på stoffet. «Syre» var det oftest rapporterte slanguttrykket for LSD i denne perioden.

ØKNING I TILGJENGELIGHET OG BRUK AV **RIVOTRIL**

Rivotril hadde en økende trend fra 2009 til 2013, og en mer stabil tendens de siste årene (figur 1). Det var en økning i tilgjengelighet og bruk, og en liten nedgang i interesse for Rivotril i perioden oktober 2015 – mars 2016 (tabell 3).

Tolletaten hadde økning i antall og mengde beslag av Rivotril siste halvår. Bergen fengsel hadde ingen endring i antall, men nedgang i mengde beslag. Vitusapotek Nordstjernen hadde ingen endring i salg av Rivotril. Laboratoriene til Folkehelseinstituttet og Helse Bergen hadde ingen endring i antall misbruksanalyser positive på klonazepam i perioden oktober 2015 – mars 2016. Rustelefonen hadde nedgang i antall henvendelser om Rivotril. Det var ingen endring av antall treff på Rivotril hos Bergensavisen, Bergens Tidende og i nettforumet Norshroom.

Trendpanelet rapporterte økning i bruk og tilgjengelighet av Rivotril det siste halvåret og litt under halvparten av trendpanelet, flest fra risiko/etablert miljø, kjente til bruk av medikamentet. Aggresjon ble rapportert som helse-/sosiale konsekvenser ved bruk av Rivotril og medikamentet ble brukt i kombinasjon med flere andre rusmidler som alkohol, amfetamin, heroin og andre benzodiazepiner. Vanligste inntaksmåte var å svelge tabletter, men injisering ble også nevnt av flere. Gateprisen på Rivotril var 20-25 kroner/tablett og ca. 800 kroner/glasset à 100 tabletter. Slanguttrykk; rivo(er)/ravis.

Tabell 4:

GHB/GBLAggregert differanse oktober 2015
– mars 2016

	SKÅR
BRUK	0
TILGJENGELIGHET	-12
INTERESSE	-4
AGGREGERT DIFFERANSE	16

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. GBL (gammabutyrolakton) og 1,4-butandiol omdannes raskt i kroppen til GHB og har noe kraftigere virkning enn GHB. Disse to stoffene ble oppført på narkotikalistene fra 2010 (fhi.no).

NEDGANG I TILGJENGELIGHET PÅ GHB/GBL

GHB/GBL hadde en stabil trend fram til 2008. Fra 2009 har langtidstrenden samlet sett vært økende, men med svingninger fra halvår til halvår (figur 1). Tendensen det siste halvåret (oktober 2015 – mars 2016) var nedgang i tilgjengelighet og interesse for GHB/GBL, og ingen endring i bruk (tabell 4).

FUNN FRA KILDER: Politiet hadde sterk nedgang i antall og mengde beslag av GHB/GBL, mens fengselet ikke hadde endring i antall beslag, men nedgang i mengde. FHI hadde ingen endring i antall bilførere som testet positivt på GHB. Det var nedgang i antall pasienter som oppga GHB som mest brukte rusmiddel ved oppstart i rusbehandling ved Stiftelsen Bergensklinikkene, mens det ikke var noen endring i antall pasienter som rapporterte nylig bruk av GHB/GBL ved innleggelse ved Akuttposten. AMK-sentralen rapporterte noen færre overdoseutrykninger knyttet til GHB/GBL enn halvåret før. Bergensavisen og Bergens Tidende hadde begge færre omtaler av GHB, og Rustelefonen hadde færre henvendelser i samme periode.

Trendpanelet rapporterte ingen endring i tilgjengelighet og bruk av GHB i perioden oktober 2015- mars 2016. Litt under halvparten av trendpanelet kjente til at stoffet hadde vært brukt denne perioden, som var noen flere enn halvåret før. Det var flest informanter fra risiko/etablert miljø, men det var også flere fra både utelivsgruppen og generelle samfunn som kjente til bruk av GHB/GBL. Vanligste inntaksmåte var å drikke GHB/GBL, gjerne dosert i korker. Vanligste kombinasjon av GHB/GBL med andre rusmidler, var med alkohol, men kombinasjon med cannabis ble også nevnt.

KONSEKVENSER AV RUSMIDDELBRUK

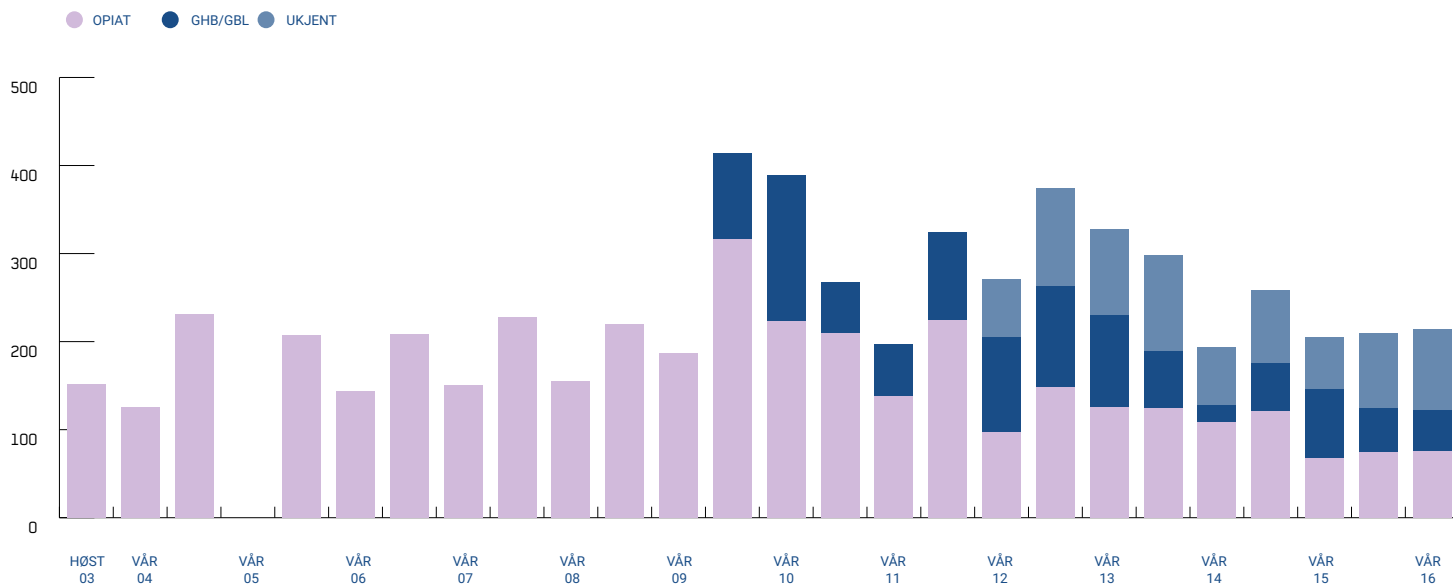
OVERDOSEUTTRYKNINGER OG OVERDOSEDØDSFALL

Inntak av ulike dempende rusmidler påvirker pustesenteret og kan føre til bevisstløshet og død. 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).

Akuttmedisinsk seksjon (AMK), Helse Bergen, registrerte 76 utrykninger som var relatert til bruk av opiater i denne perioden, omtrent det samme som halvåret før (74). Det ble registrert 46 GHB/GBL-relaterte utrykninger mot 50 halvåret før og 92 overdoseutrykninger der rusmiddeltype var ukjent, mot 86 i halvåret før. Totalt var det omtrent like mange overdoseutrykninger i Bergen i perioden oktober 2015 – mars 2016, som halvåret før (figur 2)³.

I perioden oktober – desember 2015⁴ registrerte Hordaland politidistrikt tre overdosedødsfall i Bergen, og gjennomsnittsalderen på de døde var 43 år. Halvåret før var det registrert åtte overdosedødsfall i Bergen, da var gjennomsnittsalderen 49 år.

Figur 2: Overdoseutrykninger i Bergen 2003 – 2016



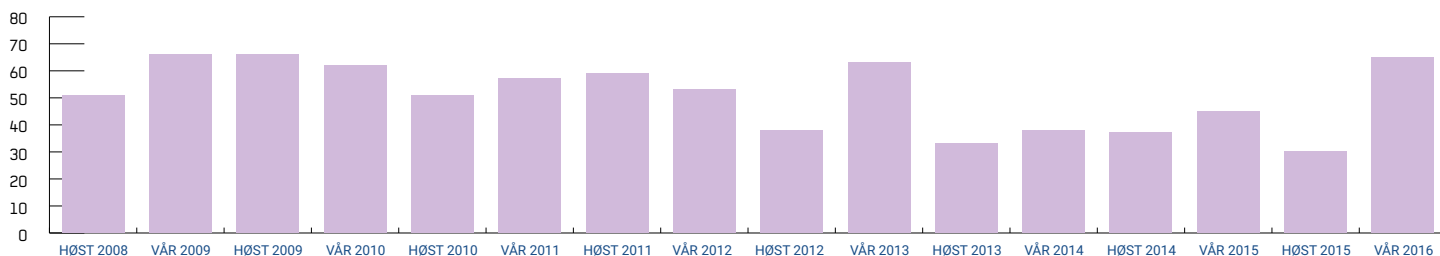
3 AMK-sentralen har endret behandlingsprotokollen ved overdoser og gir motgift til færre pasienter. Dette innebærer at pasienter med tilstrekkelig respirasjon innlegges på Akutt-posten og overvåkes i oppvåkningen uten bruk an motgift. Disse pasientene registreres ikke som overdose av ambulansen.

4 Hordaland politidistrikt har ikke opplysninger om dødsfall f.o.m januar 2016.

SMITTSOMME SYKDOMMER

I følge Folkehelseinstituttets registreringer (MSIS) var det ingen personer i Hordaland som fikk diagnosen aids i perioden oktober 2015 – mars 2016, og det var heller ingen personer som ble diagnostisert halvåret før. Seks personer ble diagnostisert med hiv, mot tre personer halvåret før. Antallet personer som fikk diagnostisert hepatitt C i Bergen i perioden oktober 2015 – mars 2016 var 65 personer, som var en stor økning sammenlignet med halvåret før (30 personer) (figur 3). Den store økningen i antall registrerte nysmittede skyldes trolig et forskningsprosjekt initiert av Folkehelseinstituttet, der brukere av bl.a. Strax-huset fikk betalt (100 kroner) for å teste seg for hepatitt C og delta i undersøkelsen.

Figur 3: Hepatitt C - antall diagnostiserte, 2008 - 2016



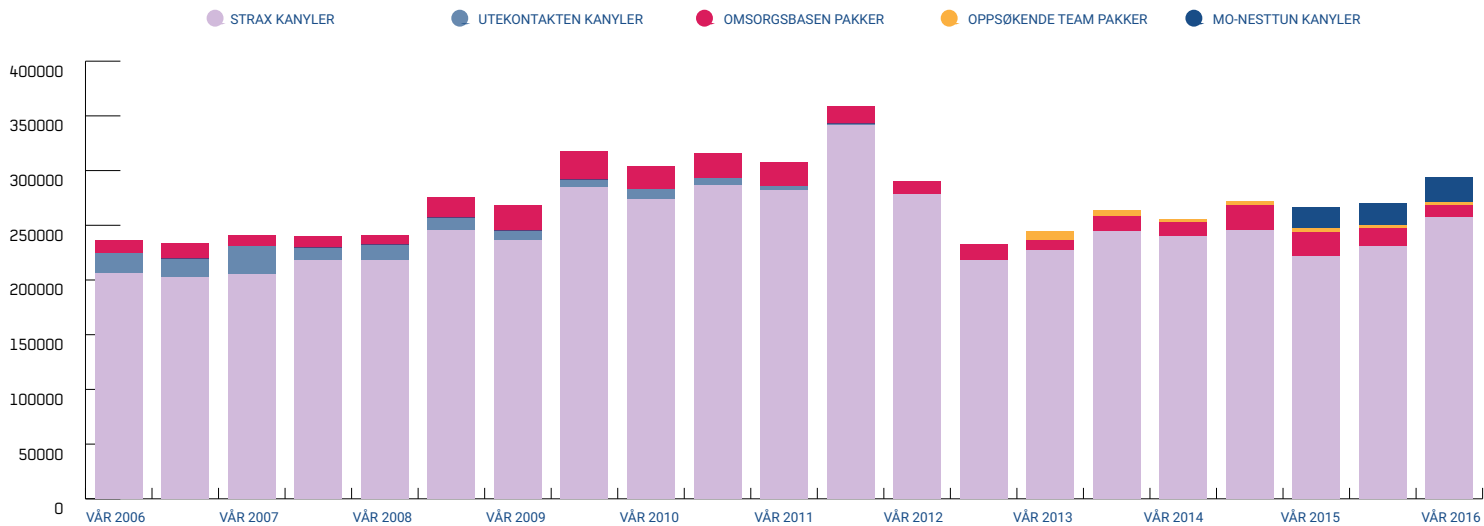
UTDELING AV BRUKERUTSTYR

Mengden av utdelt brukerutstyr kan være en indikator på rusmiddelbruk. Heroin, amfetaminer, anabole virkestoffer/dopingpreparater og et utvalg medikamenter blir ofte inntatt med sprøyte. 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.

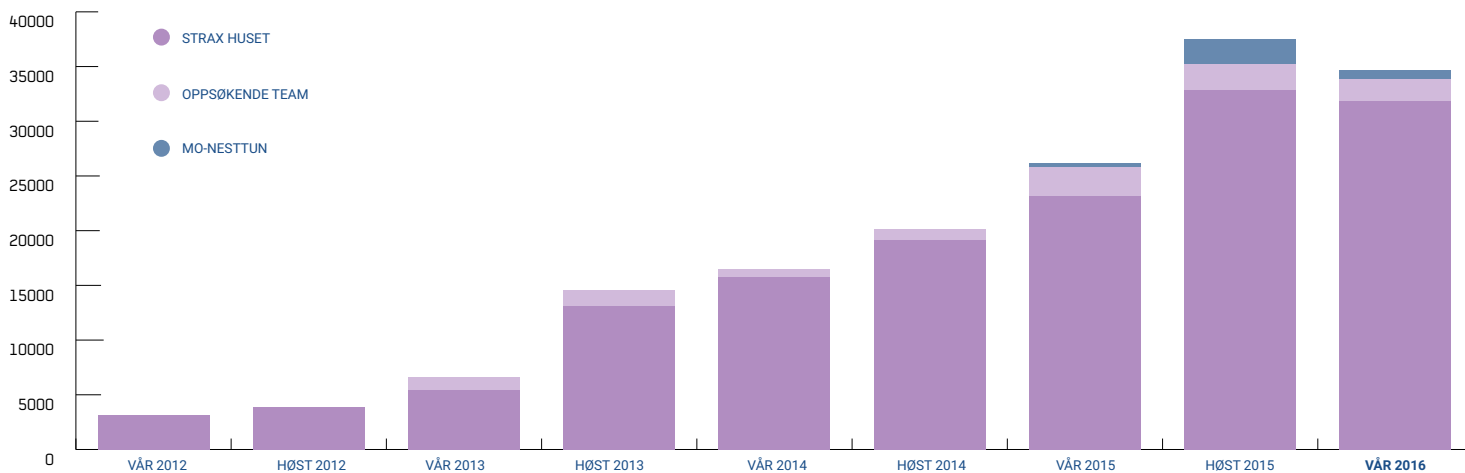
Kirkens Bymisjon ved Omsorgsbasen, hadde delt ut 10 900 pakker med sprøyteutstyr i perioden oktober 2015 – mars 2016, mot 15 936 pakker i perioden april – september 2015. Dette utgjør en nedgang på 32 % siste halvår og det er en halvering av antallet pakker utdelt i samme periode for ett år siden. Bymisjonens Oppsøkende team/helseteam hadde delt ut 2145 pakker, mot 3355 halvåret før (-36 %). Bergen kommune ved Strax-huset hadde delt ut 257 712 kanyler og 238 793 sprøyter i den siste perioden, mot 221 683 kanyler og 206 283 sprøyter halvåret før (en økning på 12% for utdelte kanyler og 9% for sprøyter). Bergen kommunes MO-senter på Nesttun hadde delt ut 23 212 kanyler og 19 812 sprøyter i perioden oktober 2015 – mars 2016, en nedgang på henholdsvis fire og åtte prosent fra halvåret før (19 504 kanyler og 18 853 sprøyter). Totalt har det vært en økning på syv prosent i utdelte sprøyter og kanyler i Bergen siste halvår, sammenlignet med halvåret før.

Strax-huset, MO-Nesttun og Kirkens Bymisjon administrerer utdeling av røykefolie i Bergen. Totalt sett har det vært nedgang i utdelt røykefolie siste halvår (oktober 2015 – mars 2016) sammenlignet med halvåret før, men mer enn samme periode for ett år siden. Strax-huset delte ut tre prosent mindre røykefolie siste halvår (31 858 stk.), sammenlignet med halvåret før (32 835 stk.). Kirkens Bymisjon delte ut 19 prosent mindre røykefolie siste halvår (1960 stk. mot 2420 stk. forrige periode) og MO-Nesttun hadde en nedgang på 61 prosent i utdelt røykefolie siste halvår (fra 2220 stk. i forrige halvår til 860 stk. siste halvår) (figur 5).

Figur 4: Antall utdelt kanyler i Bergen 2006-2016



Figur 5: Utdelt røykefolie i Bergen 2012 - 2016



KOMMENTAR

EMCDDA lanserte nylig sin siste oversiktsrapport om narkotikasituasjonen i Europa. Her varsles det at MDMA er tilbake som rusmiddel og at det igjen er et av de mest populære sentralstimulerende midlene blant Europas unge. Mye tyder på at MDMA er i ferd med å øke i popularitet både blant etablerte brukere av sentralstimulerende rusmidler, og blant en ny generasjon unge brukere. Dette er en situasjon som også kan gjenkjennes lokalt.

I Bergen kan Førre Var denne gangen varsle om at MDMA-bruken fortsetter å øke og at det har vært en spredning i bruk fra mer spesifikke musikksjangre og artistmiljøer til mer «vanlige» unge voksne og studenter. Informanter sier de gjerne er blitt introdusert til stoffet i utlandet og tar «vanen» med seg hjem. Det ser ut til at MDMA har blitt mer «alminneliggjort» og det argumenteres med at det er trygt å bruke.

EMCDDA (2016) rapporterer at MDMA/ecstasy finnes i høydoserte tabletter og i pulver og krystallform. Tablettene har mange farger og ulike logoer og produseres gjerne etter bestilling fra brukerne. Inntak av slike sterke piller kan være fatalt dersom man ikke kjenner til styrkeinnhold og virkestoff. Helsekader som overdoser og psykiske problemer er blitt rapportert. De som i dag er i alderen 18-25 er ikke gamle nok til å huske ecstasyens oppblomstring på nittitallet da det ble advart bredt om risikoen ved bruk. Det er viktig at vi igjen klarer å nå ut til brukergruppene med nøktern og skadeforebyggende informasjon, særlig at det er en risiko å innta sterkt, ukjent og forurenset stoff.

Økning i bruk og tilgjengelighet av LSD er igjen ett av hovedfunnene denne våren. Det kan se ut som stadig flere av informantene til Førre Var kjenner til LSD og at bruken sprer seg til flere brukergrupper. Siden høsten 2013 har trenden for dette rusmiddelet hatt en økende tendens. Dette er en utvikling som gjenspeiles hos Kripos, som nasjonalt har hatt økning i beslag av LSD de siste tre årene (Kripos, 2016). Hos Folkehelseinstituttet analyseres det også flere blodprøver inneholdende LSD, fra bilister som mistenkes for ruspåvirket kjøring (FHI, 2016).

Cannabistrenden er stabil, samtidig rapporteres det om økende bruk blant unge. Det kommer fortsatt informasjon om at cannabis blir mer og mer vanlig og at det brukes åpenlyst, og det sies at holdningene til bruk av cannabis både alminnelig- og ufarliggjøres. Det er særlig meldt bekymring fra hjelpeapparatet og politiet overfor de aller yngste ungdommene sin bruk av cannabis. Det beskrives at de yngre ser opp til og blander seg med eldre ungdom og mer etablerte rusavhengige som ferdes i åpne byrom. At Førre Var denne gangen har fått inn hele 29 ulike slanguttrykk for cannabis, sier gjerne noe om populariteten til rusmiddelet. Det blir viktig å komme tidlig inn med tiltak, særlig overfor de yngste brukerne, spesielt på bakgrunn av at EMCDDA informerer om at styrkegraden for hasj og marihuana er historisk høy. Mer potent virkestoff øker risikoen for akutte og kroniske helseproblem hos brukerne, og øker også risikoen for avhengighet.

Alkohol er blitt mer tilgjengelig ved at det tilbys egne dager for studenter, kvantumsrabatt på øl (2 for 1) og vinkvelder der det selges svært billig vin. Denne tilgjengeligheten er med på å legitimere oftere bruk, og studenter går helst ut i ukedagene når det er billig alkohol og mindre folk på byen. Det rapporteres også at alkohol brukes mer åpenlyst rundt om i byens parker og byrom. Blant videregående elever rapporteres det at det drikkes en del brennevin. De lovlige brennevinsbaserte produktene (20-22%), spesielt tilpasset for 18-åringene, omtales som «barnesprit» eller «ungdomssprit». Årets russetid var preget av fete avisoverskrifter om mye festing og inntak både av alkohol og illegale rusmidler. Inntrykket av at alle videregående elever ruser seg overstadig, kan lett feste seg. Vi vet ikke nok om rusvanene til denne aldersgruppen. Det blir derfor viktig at det gjennomføres studier som kan gi oss solid kunnskap om hvordan situasjonen faktisk er.

Begrepet «akademisk doping» er kommet opp som et tema fra en del informanter og gjennom media det siste halvåret. Ritalin, som blant annet gis som behandling av ADHD, blir etterspurt i studentmiljøer. Det rapporteres at medikamentene brukes «illegalt» i studieperioder som krever særlig konsentrasjon og utholdenhet, som før eksamen og når det skrives oppgaver. Dette vet vi lite om til nå i Norge, men det er et fenomen som tidligere har vært kjent blant annet fra amerikanske studiemiljø. Føre Var vil følge med denne utviklingen fremover.

Etter den kraftige økningen i bruk av GHB i 2009-2010 har trenden vært mer svingende fra halvår til halvår, og gjennom de siste høst- og vintermånedene har tendensen vært nedadgående tilgjengelighet. Samtidig rapporterer Trendpanelet at bruken er som før og beskrev hendelser der stoffet var blitt blandet i drikken til folk på utesteder og i private sammenkomster. Konsekvensene var alvorlige for noen, med overdoser og sykehusinnleggelse.

Blant de tyngre rusmidlene, som oftest brukes av de etablerte brukerne, er tendensen stort sett stabil denne gangen, dvs at bruk og tilgjengelighet er som tidligere. Trendpanelet, som regnes å ha god oversikt og er tett på rusmiljøene og endringene som skjer, rapporterer likevel en økning i både bruk og tilgjengelighet av amfetamin. Mye av den amfetaminen som blir omsatt i Europa, produseres stadig mer lokalt og i flere europeiske land (EMCDDA, 2016). Dette kan føre til økt tilgang på amfetamin også her i byen. Videre overvåking gjennom Føre Var-systemet kan kanskje gi svar på dette.

Selv om situasjonen ser ut til å være uendret i de etablerte rusmiljøene, som nå ser ut til stort sett å ha samlet seg rundt Strax-huset på Laksevåg, viser statistikken siste halvår en nedgang i antallet røykefolie og økning i antallet sprøyter som deles ut i Bergen. Vi ser også en økning i antall nysmittede med Hepatitt C-virus. En del av de nye tilfellene kan forklares med Folkehelseinstituttet sin rekruttering til et forskningsprosjekt, der brukerne fikk et lite honorar for teste seg. Samtidig er denne økningen en påminning om viktigheten av å opprettholde gode testrutiner og bedre tilgangen til en stadig enklere og mer effektiv behandling av hepatitt C, for å hindre en folkehelseutvikling i gal retning.

FAKTA OM KLONAZEPAM (RIVOTRIL®) OG ANDRE BENZODIAZEPINER

Klonazepam er et potent legemiddel i gruppen benzodiazepiner, og brukes i hovedsak i behandlingen av epilepsi, men medikamentet har også en muskelavslappende, beroligende (sedativum) og angstdempende (anxiolytikum) effekt (Klonazepam, 2015). I Norge og i flere europeiske land, markedsføres klonazepam under preparatnavnet Rivotril, mens i andre deler av Europa brukes Linotril® og Clonotril®. I USA brukes Klonopin®. Rivotril selges i Norge i form av tabletter med styrker på 0,5 mg og 2 mg. (Klonazepam, 2015).

Klonazepam er mange ganger mer potent enn diazepam (Valium, Vival, Stesolid) og er i noen miljøer ettertraktet som rusmiddel. I følge Kripes beslaglegges det stadig mer benzodiazepiner, spesielt klonazepam- og diazepamholdige tabletter. Klonazepam utgjør omtrent halvparten av alle benzodiazepinbeslag og 2/3 av beslaglagte mengder benzodiazepiner i Norge. Ulovlig innførsel av lovlige preparater som er produserte for det østeuropeiske markedet, utgjør en stor del av beslagene (Kripes, 2015; 2016). I følge Reseptregisteret har apotekene sitt salg av Rivotril gått nedover de siste ti årene (reseptregisteret.no).

Klonazepam og andre benzodiazepiner er trafikkfarlige legemidler. Fra 1. februar 2012 ble det innført straffbarhetsgrenser for flere legemidler. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at klonazepam var det benzodiazepinet som oftest ble påvist blant bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring i årene fra 2012 t.o.m. 2015 (Folkehelseinstituttet (FHI), 2016).

VIRKNINGER PÅ KROPPEN

Benzodiazepiner virker beroligende, angstdempende, søvnfremmende, krampestillende og muskelavslappende. De påvirker hukommelsen negativt og gir dårlig korttidsminne, talen kan bli snøvlete og brukeren kan bli søvngig og likegyldig. Benzodiazepiner har en dempende effekt på sentralnervesystemet. Dette gir økt ulykkesrisiko, men kan også føre til økt impulsivitet og lavere terskel for aggressivitet,

selv ved små konsentrasjoner. Symptomer ved forgiftning er uregelmessig og nedsatt pustefrekvens, nedsatt bevissthet, blodtrykksfall, endret hjerterefrekvens, nedsatt muskeltonus og nedsatt kroppstemperatur (FHI, 2015).

RISIKO FOR AVHENGIGHET OG SKADER VED LANGVARIG BRUK

På grunn av tilvenning (toleranse), abstinensutvikling og fare for misbruk, bør bruk av medikamentene være kortvarig (inntil 2-4 uker). Grad av toleranseutvikling er forskjellig for de ulike benzodiazepinene og vil kunne variere fra individ til individ. Abstinenssymptomer kan opptre i form av bl.a. uro, angst, kvalme, kramper, skjelvinger, hjertebank, økt puls og blodtrykk (FHI, 2015).

RUSVIRKNING OG MISBRUKSMØNSTER

Benzodiazepiner er ikke veldig giftige, og dersom et benzodiazepin inntas alene skal det høye doser til før det regnes som potensielt dødelig. Dersom flere medikamenter brukes samtidig eller i kombinasjon med alkohol og/eller andre rusmidler, øker faren for forgiftning. Det finnes motgift til benzodiazepiner - Anexate med virkestoffet flumazenil. Bruk av motgift vil kunne utløse abstinensreaksjoner hos brukere med høy toleranse (FHI, 2015).

Dersom benzodiazepiner inntas for å oppnå rus, vil effekten vanligvis komme etter 10-60 minutter og rusen kan vare i flere timer. Ved misbruk er det vanligst å bruke tabletter som enten svelges hele eller knuses og inntas med drikke etc. Det er ikke uvanlig å bruke 5-10 ganger så høye doser som ved medisinsk bruk. For å oppnå raskere virkning, løser noen brukere tablettene opp i vann, for så å injisere oppløsningen. I enkelte miljøer er det vanlig å kombinere benzodiazepiner med andre rusmidler, både for å oppnå en sterkere rus og/eller dempe bivirkninger av annen rusmiddelbruk (FHI, 2015).

KILDER:

Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA) (2016):

Europeisk narkotikarapport. Trender og utvikliner 2016.

Lokalisert på <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001NON.pdf>

Flesland, L. & Knoff, R.V. (2015). Førre Var rapport nr. 2/2015. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene.

[http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/BergenForeVarhost2015Hovedrapportweb\(2\).pdf](http://www.bergensklinikkene.no/sitefiles/13/BergenForeVarhost2015Hovedrapportweb(2).pdf)

Folkehelseinstituttet (FHI): Faktasider om ulike rusmidler.

Lokalisert på <http://www.fhi.no/tema/rusmidler>

Folkehelseinstituttet (FHI) (2015): Fakta om benzodiazepiner.

Lokalisert 31.mai 2016, på <http://www.fhi.no/artikler/?id=49972>

Folkehelseinstituttet (FHI) (2016). Rusmiddelstatistikk. Funn i blodprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring 2015.

Lokalisert på <http://www.fhi.no/dokumenter/c9da22c935.pdf>

Klonazepam (2015). I Wikipedia.

Lokalisert 31.mai 2016, på <https://no.wikipedia.org/wiki/Klonazepam>

Kripes (2015). Narkotikastatistikk 1.halvår 2015.

Kripes (2016). Narkotika- og dopingstatistikk 2015. Lokalisert på

https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripes/Vedlegg_3549.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

TAKK

Førre Var har mange samarbeidspartnere. Vi vil gjerne takke:

Coop Hordaland ▪ Folkehelseinstituttet ▪ Hansa Borg Bryggerier ASA ▪ Helse Bergen – Akuttposten, AMK og LKB ▪ Hordaland politidistrikt ▪ Kirkens Bymisjon ▪ Kollegaer ved Stiftelsen Bergensklinikkene ▪ Kontor for skjenkesaker, Bergen kommune
Kriminalomsorgen, region vest ▪ Kripes ▪ Rustelefonen ▪ Strax-huset, Bergen kommune ▪ MO-Nesttun, Bergen kommune
Tollregion Vest-Norge, Bergen regiontollsted ▪ Utekontakten i Bergen ▪ Vinmonopolet AS

En spesiell takk til medlemmer av ekspertgruppen: Renate Trellevik, Erik Iversen, Vibeke Johannessen, Bjarte Sedal, Rune Tjøsvold og Andreas Fosse, 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.bergenslinikkene.no

ISSN 1504-7741

Helsedirektoratet finansierer kompetansesenterets virksomhet.