



Av: Liv Flesland og Randi Vartdal Knoff,
KoRus - Bergen

Føre Var-systemet gir informasjon om hvordan rusmidlenes tilgjengelighet, bruk og interesse endres over tid gjennom systematiske og regelmessige innsamlinger av data.

FØRE VAR - Identifisering av rusmiddeltrender

Tilgangen og bruken av rusmidler er ikke på noen måte stabil hverken når det gjelder mengder, renhet på stoffet eller hvilke personer eller grupper som bruker de ulike rusmidlene. Nye rusmidler dukker opp fra tid til annen, noen blir værende over tid mens andre forsvinner raskt igjen. Å følge med og ha oversikt over dette markedet eller miljøene er en utfordring og kan gi ulikt overblikk avhengig av utsiktspunkt.

Rusfeltet har historisk sett vært relativt sene med å identifisere og rapportere om endringer i rusmiddelbruk. I England erfarte man at det tok syv år fra den første rapporten om bruk av ecstasy kom fra musikkpressen på slutten av 1980-tallet, til de offisielle rapportene om rusmiddelet ble lansert. Et lignende tidsgap så man i forhold til oppblomstringen av heroinrøyking på slutten av 70-tallet (1). Tidlig identifisering av rustrender blir dermed

viktig og gir mulighet for å sette inn tiltak før uheldige rusmønstre utvikles og etableres.

Det finnes ulike tilnæringsmåter og modeller for systematisk overvåkning av rusmiddelbruk. I løpet av de siste tjue årene er det blitt igangsatt flere tiltak med sikte på å oppnå raskere rapportering av tendenser og trender, og det finnes både internasjonale, nasjonale og lokale modeller. EUs narkotikaovervåkingscenter, EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) oppsummerte i desember 2012, at det i Europa per i dag finnes noen systemer som har drevet med overvåkning over tid. Først ute og lengst erfaring har Antenna i Amsterdam og TENDENS i Arnhem-distriktet i Nederland, som begge startet i 1993. TREND i Frankrike har holdt på siden 1999, Føre Var Bergen og MoSyd i Frankfurt am Main har rapportert fra 2002.

Shulbus i Hamburg startet opp i 2004, Stord har kartlagt trender ved bruk av Føre Var-metodikken fra 2005. De to siste en kjenner til startet i 2008; Opole i Polen og MILD-Ghent i Belgia. Alle disse systemene holder fortsatt på med systematisk kartlegging av rustrender. De er basert på ulike metodikk, men med noen felles kjennetegn.

Føre Var-systemet

Kompetansesenter Rus - region vest Bergen, Stiftelsen Bergesklinikkene, etablerte varslingsystemet Føre Var i 2002. Føre Var i Bergen har vakt nasjonal og internasjonal interesse, og har etablert samarbeid med SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) og EUs narkotikaovervåkingscenter EMCDDA.

Føre Var er utarbeidet med tanke på å ha et system som på en rask og pålitelig måte kan overvåke, identifisere og rapportere eventuelle endringer i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i et lokalområde (eller nasjonalt). Ved å gjennomføre systematiske og regelmessige innsamlinger av data, vil Føre Var-systemet kunne gi informasjon om hvordan rusmidlenes tilgjengelighet, bruk og interesse endrer seg over tid, og man kan se ulike mønstre eller trender. Føre Var bygger videre på forutsetningen om at informasjon om nye rusmidler eller endrede rusmiddel-trender på et tidlig stadium vil muliggjøre tidligere og mer effektive intervensjoner og tiltak. Uten oppdatert informasjon, risikerer man at forebygging og behandling baseres på utdatert forskning, egne oppfatninger, magesfølelse/synsing eller sensasjonspregete nyhetsoppslag. Det er med andre ord viktig at fagfolk får tidsriktig og pålitelig informasjon om rustrender, for på den måten å kunne ta gode og

kunnskapsbaserte beslutninger og legge planer som kan redusere offentlig helsefare og andre potensielle rusmiddelskader. Målgruppen for Føre Var-rapportene er fagfolk og politiske beslutningstakere som arbeider med russpørsmål, men rapportene er også av interesse for forskere og andre som arbeider mer generelt med russpørsmål.

Føre var-metodikken

Det er ingen datakilder alene som kan gi et nøyaktig bilde av tilgjengelighet og bruk av rusmidler. For å skape en best mulig oversikt må man nytte flere ulike datakilder og indikatorer. Føre Var-systemet kombinerer kvalitative og kvantitative data i samme undersøkelse. Ved metodetriangulering¹ blir kvalitative data brukt hovedsakelig til å forklare og utfylle statistiske data. Tanken er at man ved å bruke en rekke ulike informasjonskilder, vil kunne kompensere for svakhetene ved hver enkelt datakilde.

En balanse mellom sekundær- og sensitive data er nødvendig for at funnene skal være signifikante og pålitelige. Sensitive kilder kan fremskaffe oppdatert informasjon om hva som skjer på gatenivå, men de kan også gi upålitelig informasjon eller bidra til falske alarmer. Sekundærdataene rapporterer ofte senere, men gir et mer pålitelig grunnlag for kontinuerlig overvåking. Sekundærdata kan være egnete for å overvåke trender over et lengre tidsperspektiv, mens sensitive data er en god indikator på nye trender.

Datakilder brukt i Føre Var Bergen:

¹ Triangulering innebærer at en kombinerer ulike teorier, modeller eller ulike datatyper for å belyse en bestemt problemstilling, vanligvis innen rammen av ett og samme forskningsopplegg.

- » Sekundærdata/statistiske data (kvantitative data)
- » Dokumentanalyse av mediakilder/internett (kvalitative og kvantitative data)
- » Spørreskjemaundersøkelser (kvantitative data fra nøkkelinformanter)
- » Intervjuer (kvalitative data fra nøkkelinformanter)

Det er Føre Var-systemets hyppige og kontinuerlige overvåkingsfunksjon som skiller det fra andre enkeltstående kartleggingsprosjekter

I Føre Var blir data samlet inn og analysert to ganger i året.

Analysene skjer i løpet av et par måneder, og nye funn lanseres i juni og desember. På denne måten fanger man tidlig opp eventuelle endringer eller nye rusmidler i omløp. Det er Føre Var-systemets hyppige og kontinuerlige overvåkingsfunksjon som skiller det fra andre enkeltstående kartleggingsprosjekter, som ofte igangsettes som respons til et bestemt problem.

Føre Var-systemet i Bergen bruker rundt 50 datakilder hver gang. Statistiske data utgjør over halvparten av disse kildene. Dette er data som rusmiddelbeslag (mengde og antall beslag) fra politiet, tolletaten og kriminalomsorgen, positive urinprøvetester fra fengsel og bilførere mistenkt for påvirket kjøring, salgstall for alkohol, salgstall fra apotek, rusmiddelbruk ved innleggelse til behandling, henvendelser til hjelpetelefoner og antall utdelt smittevernustyr, overdoseutrykninger og overdosedødsfall.

De andre datakildene, de mer sensitive dataene, er mediekilder som inkluderer internettsider, ungdoms- og trendmagasiner, lokalaviser og fagblader.

I tillegg samler Føre Var inn data gjennom spørreskjemaundersøkelse av rundt 30 nøkkelinformanter (trendpanel) fra ulike deler av lokalsamfunnet. Trendpanelet er satt sammen av fagfolk med ulik

tilknytning og kunnskap om rusmiljøet, og av personer som er ikke-profesjonelle i sin tilknytning til ulike miljøer der rusmidler blir brukt. For å oppnå en best mulig spredning av in-

formasjonen, blir trendpanelet rekruttert fra tre hovedarenaer (i byen):

- » Det generelle samfunnet: Denne arenaen omfatter informanter med en bred kontaktflate i fht rusmidler og rusmiddelproblematikk (f.eks. politi, ambulansetjeneste, helsesøstre, studenter).
- » Utelivsarenaen: Representerer personer som har innsikt i byens musikk- og utelivsmiljøer (f.eks. bartendere, dørvakter, utelivsgjester).
- » Risiko-/tungt rusmiljø: Dette er informanter med kunnskap om risikomiljøer og befolkningsgrupper med rusproblematikk (f.eks. ansatte ved behandlingsinstitusjoner, hjelpetiltak, oppsøkende tjenester og rusmiddelbrukere).

Trendpanelet svarer på et spørreskjema to ganger i året, om endringer i bruk, tilgjengelighet, inntaksmåte, slanguttrykk, gatepris og helsekonsekvenser av rusmiddelbruk. Føre Var-systemet har helt fra starten møtt stor velvilje når en har henvendt seg til aktuelle informanter, og informasjon fra dem har vært utfyllende og oppdatert. De fleste kildene som brukes i Føre Var eksisterte allerede før sys-

temet ble etablert, men mange er blitt tilrettelagt med tanke på rapportering og analyse innenfor rammene av Føre Var-systemet.

De færreste av datakildene er direkte sammenlignbare, men ved å bruke skalaer tilpasset de ulike kildene, er det mulig å kode dem i en felles analyseenhet, en trendverdi. Denne trendverdien identifiserer mønstre, sammenhenger og motsetninger, som gir et godt bilde av rustrendene (2). For nærmere beskrivelse av analysen og metodiske begrensninger henvises det til Føre Var sine hovedrapporter (3). Resultatene presenteres bredt ut gjennom lanseringsseminar, pressekonferanse, undervisning og distribusjon av rapport; som pdf via nettside og e-post, og i papirutgave som postale sendinger. KoRus - Bergen har også utarbeidet en manual for hvordan en kan etablere et Føre Var - system. Manualen er tenkt å være en inspirasjon og veiviser for andre som planlegger å gjennomføre slik kartlegging.

Rustrender og tendenser²

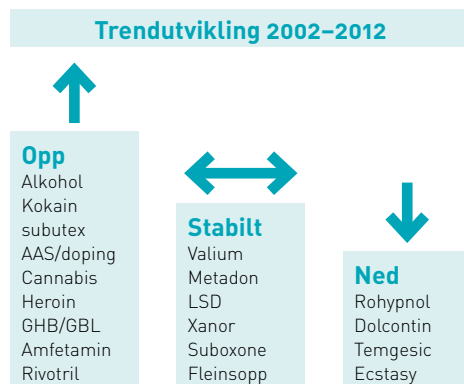
Føre Var Bergen har nå rapportert i ti år (3), og har grunnlag for å beskrive trender i Bergen over tid. Generelt kan det sies at Føre Var-systemet i stor grad har vist et dynamisk bilde av rusmiddelsituasjonen i Bergen. Føre Var-rapportene har på mange måter bekreftet mistanker, men og avkreftet myter og misforståelser,

Når Føre Var varsler bekymringsfulle endringer, har også andre instanser anledning til å bruke informasjonen og følge opp med videre undersøkelser.

og en har i stor grad kunnet berolige både praktikere og politikere. Føre Var peker hvert halvår på endringer i rusmiddelbruk, det rapporteres både om økning og nedgang. Selv om noe har vært stabilt, har noen funn gitt grunn til bekymring og blitt satt fokus på. Når nye funn publiseres, blir vi gjerne spurt: Hvorfor en slik utvikling? En sjelden gang er det mulig å antyde og forklare endringen der og da, men vanligere er det å avvente til neste rapport før tendenser og trender kommer tydeligere fram. Når Føre Var varsler bekymringsfulle endringer, har også andre instanser anledning til å bruke informasjonen og følge opp med videre undersøkelser.

Føre Var overvåker systematisk 22 ulike rusmidler, alkohol,

narkotiske stoffer og illegal bruk av medikamenter, og prøver i tillegg å fange opp nye psykoaktive stoffer. Omtrent en tredjedel av de kartlagte rusmidlene har vært stabile i perioden 2002 – 2012 (figur 1).



Figur 1: Rustrender i Bergen 2002-2012

² En tendens beskriver en streben/retning (mot) noe eller tilbøyelighet til, mens en trend viser langtidstendensen i en utvikling.

Benzodiazepinet Valium® har hatt en stabil trend i hele Førø Var sin historie. Den samme trenden har en også sett for andre vanedannende medikamenter, som Xanor®, Suboxone® og metadon. De hallusinogene rusmidlene LSD og fleinsopp har også vært stabile. Derimot har en sett en økning for alkohol, amfetamin, anabole virkestoffer/dopingpreparater, cannabis, GHB/GBL, heroin, kokain, Subutex® og Rivotril®. Ecstasy, Dolcontin®, Rohypnol® og Temgesic®, har derimot hatt en nedadgående trend i tiårsperioden (figur 1). For å eksemplifisere noen funn og vise hvordan Førø Var rapporterer, vil denne artikkelen belyse opioider og amfetaminer (figur 2). Funn blir presentert som langtidstreder og de siste halvårstendensene (april – september 2012) (4). Videre blir noen problemstillinger rundt endringer i rusmiddelbruk, mot mer kombinasjonsbruk og bruk av syntetiske rusmidler drøftet.

Funn fra Førø Var Bergen

Heroin hadde en stabil trend fra 2002 - 2006, men en økning fra 2007 - 2010. De to siste årene har derimot trenden gått nedover. I siste rapporteringsperiode, april - september 2012, var det nedgang i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet på heroin. Trendpanelet rapporterte ingen endring i bruk og gradvis økning i tilgjengelighet på heroin i perioden april – september 2012. Det var cirka halvparten av de 31 informantene som kjente til at heroin var blitt brukt i denne perioden. Heroin var det nest mest brukte rusmiddelet (cannabis var mest brukt) i gruppen risiko/etablert rusmiljø. Den vanligste måten å innta heroin var å injisere stoffet, mens røyking var nest vanligst. Dette var samme tendens som halvåret før. Gateprisen på heroin har gjennom ti

år vært stabil, men nedadgående når en sammenligner med dagens kroneverdi. I 2002 kostet en brukerdose (1/8 g) 250 kroner og i 2012 kostet en tilsvarende dose 200 kroner. Parallelt med den stabile, men reelt lavere, prisen på brukerdoser, har det vært en endring mot at det er blitt vanligere å kjøpe heroin i større kvanta og på kreditt. I den siste rapporten var det flere informanter som oppga prisen per gram enn per dose, mens det i 2002 var få opplysninger om prisen per gram. I de siste årene har kvaliteten på heroin vært svært varierende innenfor en halvårsperiode, og oftest har stoffet vært blandet med ukjente tilsetningsstoffer. Det siste halvåret hadde det også vært perioder med sterkere heroin tilgjengelig i Bergen. Dette beskrev informantene som «overdose dop».

Førø Var innhenter informasjon om kombinasjonsbruk av ulike rusmidler. Dette siste halvåret ble det rapportert en endring i kombinasjon, mot at heroin i større grad enn før ble blandet med medikamenter som Subutex, Rivotril og Lyrica. Heroin ble også kombinert med andre rusmidler, og den vanligste blandingen var heroin og alkohol. Den nest vanligste kombinasjonen siste halvår var heroin og amfetamin. Heroin har mange slanguttrykk, og de er ofte relatert til effekten av stoffet. Eksempler på dette er «hest», «ned», «nedover», «smekk», «dop», «minus», «friskmelding». Trendpanelet har gjennom årene rapportert at heroin er det rusmiddelet, etter alkohol, som gir de største helse- og sosiale konsekvensene. Somatiske plager som infeksjoner, blodpropp, endocarditt, overdose, angst, depresjon, avhengighet, søvnvansker, samt økonomiske og andre sosiale problemer er blitt rapportert.

Subutex har i hele tiårsperioden (2002-2012) hatt en økende trend (figur 2). Tendensen i halvårsperioden april – september 2012 var økning i bruk, men ingen endring i tilgjengelighet. Halvparten av trendpanelet kjente til bruk av Subutex.

De fleste representerte risiko/etablert rusmiljø, og de rapporterte sterk økning i tilgjengelighet og bruk. Subutex ble rapportert som det tredje mest brukte rusmiddelet

i denne gruppen. Den vanligste inntaksmåten for Subutex var å legge tablett under tungen, mens den nest vanligste var å innta det gjennom injeksjon. Subutex ble også sniffet. Illegal bruk av Subutex skjer ofte i kombinasjon med andre rusmidler, og den vanligste kombinasjonen det siste halvåret var med dempende medikamenter, men Subutex ble også kombinert med alkohol, amfetamin, cannabis og GHB/GBL. Gateprisen på Subutex var litt lavere enn for ett år siden, nå cirka 200-300 kr/8 mg tablett. Til sammenligning var gateprisen i 2004 cirka 400-600 kr/8 mg tablett.

Suboxone kom på markedet i 2007, og Førø Var registrerte i løpet av det første halvåret at medikamentet ble omsatt og brukt illegalt i de etablerte rusmiljøene i byen. Tendensen var økende det første året, men mer stabil i perioden 2008 – 2010. Fra 2010 har det igjen vært en økende tendens for bruk av Suboxone (figur 2). Litt under en tredjedel av trendpanelet kjente til bruk, og de rapporterte økning i tilgjengelighet og bruk i perioden april - september 2012. I følge trendpanelet er medikamentet ikke et første-

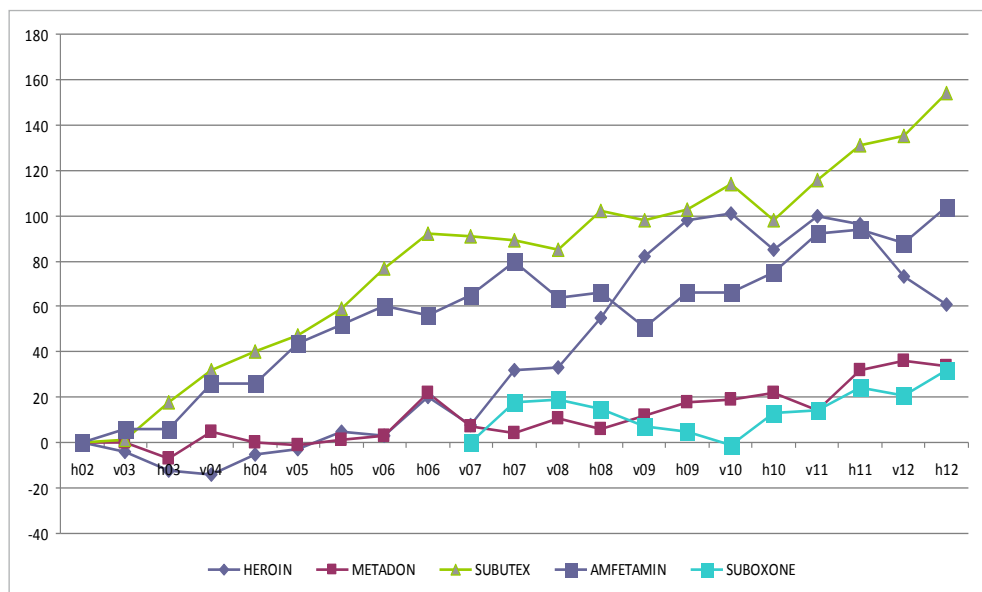
valg, men brukes når tilgjengeligheten på Subutex er dårlig. Det er også rapportert at det er de unge og uerfarne som mest bruker Suboxone. Gateprisen på Suboxone har fra 2007 vært cirka halvparten av gateprisen for Subutex.

Når Førø Var varslor bekymringsfulle endringer, har også andre instanser anledning til å bruke informasjonen og følge opp med videre undersøkelser.

Metadon har hatt en relativt stabil trend fra 2002 - 2010, men det siste halvannet år har det vært en svakt økende tendens for bruk av metadon (figur 2).

Siste halvår (april - september 2012) var det økning i bruk, men nedgang i tilgjengelighet på metadon. Cirka en tredjedel av trendpanelet kjente til illegal bruk av metadon, og de rapporterte gradvis økning i tilgjengelighet og bruk. Den vanligste inntaksmåten for metadon var å drikke, men det ble også rapportert at metadon ble injisert. Metadon ble lettere å injisere etter at det kom flere leverandører inn på markedet og det ikke lenger bare var tilgjengelig i saftblanding. Gateprisen på metadon har vært ganske stabil i ti år, cirka 300-600 kroner per flaske. Prisen har variert etter styrken (90-120 mg/ml) på blandingen.

Amfetamin/metamfetamin har hatt en økende trend i tiårsperioden fra 2002 - 2012, men med en mer stabil periode fra 2006 – 2009 (figur 2). I halvårsperioden april - september 2012 var det økning i tilgjengelighet og bruk av amfetamin. Cirka to tredjedeler av trendpanelet kjente til bruk av amfetamin, og litt under halvparten kjente til bruk av metamfetamin i denne perioden, og de rapporterte ingen endring i bruk, men sterk økning i tilgjengelighet på begge stoffene. Injise-



Figur 2: Langtidstrend amfetamin og opioider 2002-2012

ring var den mest brukte inntaksmåten og sniffing var den nest mest brukte for amfetamin denne gangen. Det var en endring fra sist, da sniffing og injisering var like mye brukt. Halvåret før det igjen var sniffing vanligst. I mindre omfang, ble amfetamin inntatt som piller. For metamfetamin var det ingen endring i inntaksmåte, og injisering var den mest brukte, sniffing var den nest mest brukte og tatt i pilleform ble rapportert som tredje mest brukte inntaksmåte. Amfetamin og metamfetamin ble oftest brukt i kombinasjon med alkohol og nest oftest med heroin. Informanter sa at blandingen heroin og amfetamin/metamfetamin kalles «speed-ball» og settes i samme injeksjon. Noen kombinerer dette også med tabletter. Blandingens beskrives å gi en «bedre» rus enn heroin og amfetamin tatt hver for seg, fordi det gir en mer dempet «landing». Effekten og abstinensen ble beskrevet slik av en informant: «Blir

glad av det. Får masse gode tanker. Heroin gir den gode, dempende følelsen, glede, gladhet. Speeden gir energi, gode tanker. Får en tung nedtur når en blir nøktern etter å ha brukt denne blandingen over tid. Jo lengre, jo verre.» Abstinensene ble rapportert å være krevende, og jo lengre en har brukt denne kombinasjonen, jo verre blir abstinensene. Amfetamin ble også rapportert brukt i kombinasjon med Rivotril® og andre dempende medikamenter.

Gateprisen på amfetamin har vært stabil de siste fem årene og det har ikke vært rapportert store forskjeller på prisen for amfetamin og metamfetamin. Det siste halvåret var prisen cirka 400-600 kroner per gram, og 150-200 kroner per dose (1/4 g). Trendpanelet rapporterte at kvaliteten på amfetamin hadde variert. I perioder det siste halvåret hadde stoffet vært mye utblandet, «med mye rart i». I

andre perioder hadde det vært sterkere amfetamin/metamfetamin tilgjengelig, med et «*kjemisk, selvløsende, gulaktig, gelèaktig*» utseende. Det ble også rapportert at det hadde vært metamfetamin i krystallinsk form tilgjengelig. Informantene kalte det «*crystal meth*». Av alle slanguttrykkene for amfetamin/metamfetamin var «*speed*» det vanligste. «*Sko, joggesko, joggebukse, fart, løp, pluss*» ble også mye brukt. «*Krystall/krystaller/crystal*» var ett nytt slanguttrykk for metamfetamin denne gangen. Av helse- og sosiale problemer, ble somatiske plager, nedsatt matlyst og åpne sår som ikke gror rapportert som ofte forekommende konsekvenser etter bruk av amfetaminer. Psykiske vansker som angst, depresjon, paranoia og psykose ble også nevnt. Metamfetamin ble trukket frem som spesielt skadelig.

Rustrender i endring?

Europa opplevde en heroinepidemi gjennom 1990-årene (5). «Epidemien» kom også til Norge og Bergen på midten av 1990-tallet. Før 1990 var det i hovedsak amfetamin som man på anekdotisk/erfaringsmessig grunnlag kan si ble brukt i de etablerte rusmiljøene i byen. Noen av oss som har jobbet lenge i rusfeltet, husker nok endringen som skjedde i Bergen på denne tiden, at rusmiddelbrukere i økende grad brukte og ble avhengig av heroin. Behovet for LAR-behandling ble etter spurt, og i 1998 var den første Metadon-klinikken etablert i Bergen. Det viste seg fort at innsøkningen til metadonbehandling var større enn forventet. Dette skapte raskt ventelister. Subutex kom inn som et alternativt medikament i 1999, både for å redusere overdosefaren, men og forenkle utdelingen av medikamenter, slik at flere pasienter kom inn i behandling.

Når antallet pasienter i LAR-behandling økte, var det også å forvente at etterspørselen etter substitusjonsmedikamentene på det illegale markedet økte. Før Var ble etablert i 2002 og ga oss mulighet til å følge med på hva som rørte seg på rusarenaen i byen. Når Før Var-kartleggingen startet, fanget en umiddelbart opp illegal bruk av Subutex og metadon. At det ble lekkasje fra behandling er i tråd med erfaringer en har med andre vane-dannende medikamenter, f.eks. Valium. Markedet var likevel ikke entydig, fordi det også ble rapportert at tilgangen på Subutex kom fra illegal produksjon og kjøp fra utlandet, enten via internett eller i forbindelse med utenlandsreiser.

Etter hvert som flere pasienter kom inn i LAR-behandling kunne en tenke at bruken av heroin skulle gå ned. Dette skjedde imidlertid ikke. Høsten 2006 rapporterte Før Var økning i bruk av heroin. En tendens som varte fram mot våren 2010 (6). Samtidig var det en relativt stabil tilgjengelighet på heroin. Dette ga noen spørsmål som Før Var ikke kunne gi svar på, og Utekontakten i Bergen fulgte opp med en Hurtigkartlegging (HKH) av rusmiljøet i Bergen. Kartleggingen fikk navnet «Unge med tilknytning til tunge rusmiljøer i Bergen» (7). Rapporten avdekket at unge i risiko (16-22 år) debuterte med Subutex. Ungdommene oppfattet at Subutex var medisin, og mindre farlig å bruke enn narkotiske rusmidler. De unge brukerne etablerte raskt en opioidavhengighet. I perioder når Subutex var mindre tilgjengelig, var «veien videre» til å bruke heroin kort. At Før Var registrerte en økning i bruk av heroin i denne perioden, kan forstås ved at de unge og uerfarne brukerne hadde lavere toleranse og trengte mindre heroindoser, enn

de erfarne heroinbrukerne som hadde startet opp i LAR-behandling. I de neste halvårsperiodene viste Førre Var en fortsatt økende trend for heroin, og stoffet ble solgt med kvantumsrabatt. Samtidig ble det rapportert om økt aktivitet og god tilgang også på andre typer rusmidler i Nygårdsparken, som lenge har vært en betydelig arena for omsetning av illegale rusmidler i Bergen. EMCDDA rapporterte redusert tilgjengelighet på heroin fra 2008 (5). I Bergen ble det ikke rapportert «herointørke», men den gjennomsnittlige heroinkonsentrasjonen fra beslag i Norge hadde falt til historisk lave 15 prosent i 2011 (8). Utblandet heroin på «billigsalg» kan likevel være et signal om at det var mindre heroin på markedet også i Bergen, selv om det først i 2012 kom en tydelig nedgående trend.

Amfetaminbruk var som tidligere nevnt, en stor utfordring på nittitallet. Etter hvert som LAR-behandling kom i fokus, har utfordringene knyttet til amfetaminavhengighet kanskje kommet mer i skyggen? Dette handler kanskje om at det ikke finnes noen medikamentell «quick-fiks» for amfetaminavhengighet. Kanskje har det også vært slik at amfetaminbrukere og/eller kombinasjonsbrukere av heroin og amfetamin har søkt seg inn i LAR-behandling og fått hjelp for opiatavhengigheten, men det har i liten grad dempet behovet for/suget etter amfetamin. Førre Var har registrert en økende trend for amfetamin gjennom ti år. I 2009 kom de første rapportene fra trendpanelet om at metamfetamin var tilgjengelig i byen. De rapporterte at brukerne helst ville bruke amfetamin, men ofte ikke

Førre Var har registrert en økende trend for amfetamin gjennom ti år.

hadde nok kunnskap til å skille stoffene fra hverandre, og kjøpte det som var tilgjengelig. Brukerne trodde de hadde inntatt amfetamin, mens urinprøvesvar i etterkant viste at det var metamfetamin. Helsekonsekvensene ble rapportert å være større etter bruk av metamfetamin, enn av amfetamin. Dette kan forklares med at metamfetamin er mer potent (9). Kripos rapporterte en høyere andel metamfetamin enn amfetamin beslaglagt i Norge i denne perioden (8) og Norge hadde et amfetaminmønster som lignet mer på trender i Øst-Europa enn i Europa for øvrig (5).

Høsten 2012 rapporterte Førre Var igjen økning i tilgjengelighet på amfetaminer (4). Om det var amfetamin, metamfetamin eller andre syntetiske stoffer iblandet, var usikkert for brukerne. Stoffene er nær beslektet og ser like ut (5). Noen ganger har metamfetamin blitt omtalt som «ren» og «sterk» amfetamin. En svært potent form av metamfetamin, «*crystal meth*», ble for første gang rapportert tilgjengelig i Bergensområdet i denne perioden. Dette stoffet beskrev trendpanelet som svært vanedannende og brukerne ble veldig syke. Når en ikke er bevisst på virkestoff og styrkegrad og inntar rusmiddelet med sprøyte, er risikoen for helsekonsekvenser høy.

Syntetiske rusmidler ser ut til å være på fremmarsj i Bergen. Vi har beskrevet økningen av amfetaminer og syntetiske opioider som Subutex og Suboxone. Det siste halvåret hadde også GHB/GBL, LSD, ecstasy og hallusinogene sopper en økende tendens (4). Samtidig var det en

nedgang for heroin i Bergen i 2012. Ulike markedsindikatorer tilsier at heroin er blitt mindre tilgjengelig i Europa i de senere årene (5). I en del land ser det også ut til at heroin er blitt erstattet med andre stoffer. Finland er et eksempel på dette. Herfra blir det rapportert at heroin er nesten fraværende, men at de har fått et betydelig problem med illegal bruk av Subutex. Andre land rapporterer at heroin er blitt erstattet med sentralstimulerende rusmidler, både kjente amfetaminer, men også nyere stoffer som Mephedrone.

Oppsummering

EMCDDA (5) peker på viktigheten av å følge med utviklingen i rusmiddelbruk. Byrået stiller spørsmål om mangelen på heroin fører til at andre stoffer som metamfetamin, GHB, GBL og benzodiazepiner erstatter heroin. Dette er stoffer Føre Var har varslet økning av gjennom 2012 (4), og kan være et tegn på at heroinbrukere i Bergen etter hvert velger andre og mer tilgjengelige rusmidler. Rustrend-overvåkning vil ikke øke tilgjengeligheten til behandling, men kan peke på behov. Trender fra Bergen gir indikasjoner på at det ikke er tilstrekkelig å tilby behandling som retter seg mot opioidavhengighet, men at det vil bli økt behov for tiltak som også er virksomme overfor annen type rusproblematikk, særlig med tanke på ulike syntetiske rusmidler. For å følge utviklingen, er fortsatt overvåkning viktig.

Identifisering av rusmiddeltrender er utfordrende og nødvendig for å få oppdatert kunnskap. Føre Var ble etablert for å

Identifisering av rusmiddeltrender er utfordrende og nødvendig for å få oppdatert kunnskap.

finne ut hva som skjer i Bergen relatert til tilgjengelighet og bruk av rusmidler, og instanser som har etablerte systemer for registrering av rusmiddelbruk bidrar med viktig informasjon av kvalitativ og kvantitativ art. Føre Var er et system som kan utvikles lokalt, men har også potensial til å kartlegge trender i et regionalt og nasjonalt omfang, og kan nyttes i folkehelsearbeid, forebygging, tidlig intervensjon, rusbehandling og politisk arbeid.

Om forfatterne:

Liv Flesland er utdannet psykiatrisk sykepleier og master i organisasjon og ledelse. Hun har lang erfaring fra rusbehandling ved Bergensklinikkene, før hun i 2006 ble ansatt som spesialkonsulent ved KoRus vest, Bergen. Innsatsområdene er i hovedsak innen tidlig intervensjon og etablert problematikk, og foruten å ha ansvar for Føre Var – systemet, har hun oppgaver knyttet til HKH-metoden, MI og eldre og rus.

Randi Vartdal Knoff har vært ansatt i Stiftelsen Bergensklinikkene i mange år og arbeidet innenfor avrusning og behandling av stoffavhengige, inkludert LAR-behandling. Hun arbeider foruten Føre var med blant annet ungdomsundersøkelser, tidlig intervensjonsprogrammer og bistand til kommunalt rusarbeid. Er utdannet vernepleier/cand mag og med videreutdanning i veiledning.

Referanser:

Griffiths, P, Vingoe, L, Hunt, N, Mounteney, J & Hartnoll, L (2000). Drug information systems, early warning and new trends: Can drug monitoring systems become more sensitive to emerging trends in drug consumption? Substance Use Misuse 35 (6-8), 811-844.

Mounteney, J. & Leirvåg, S.-E. (2005). Tidligere rapportering av fremvoksende rusmiddeltrender: FøreVar-systemet. Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift Vol.22, 25-46.

Stiftelsen Bergensklinikkene (s.a.). Føre Var rapporter 2002-2012. Hentet fra: <http://korusbergen.no/tidlig-intervensjon2/fore-var/>

Flesland, L. & Knoff, R. V. (2012). Føre Var. Rustrender i Bergen 02/12. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene. Hentet fra: <http://korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/ForeVarhosten2012hovedriktig.pdf>

Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk (2012). Årsrapport 2012. Narkotikasituasjonen i Eurpoa. Lisboa: EMCDDA.

Flesland, L. & Mounteney, J. (2008). Føre Var. Rustrender i Bergen 02/08. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene.

Utekontakten i Bergen (2008). Unge med tilknytning til tunge rusmiljøer i Bergen Sentrum – en kartleggingsrapport om ungdom mellom 16 og 22 år med fokus på rus, helse og bolig. Bergen: Bergen Kommune.

SIRUS (2012): The Drug Situation in Norway 2012. Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA. Oslo: SIRUS.

Folkehelseinstituttet (2013, 17. febr.). Amfetamin - fakta om amfetamin og metamfetamin. Hentet 17. febr. 2013 fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:47081::1:5647:6:::0:0

