



Av: Liv Flesland, KoRus – Vest, Bergen

Det globale rusmiddelmarkedet er i hurtig utvikling. En rekke nye rusmidler er blitt identifisert de siste årene, og trendbildet er i endring. Bare i Norge ble det registrert 23 nye rusmidler i 2014 (Sandøy, 2015). Nye tider med grenseløs elektronisk kommunikasjon og netthandel gjør veien fra produksjon til bruker rask og lett tilgjengelig. Samtidig er det noen «gamle» rusmidler som har fått en «ny vår».

Ecstasy - et rusmiddel i endring – økende trender og nye begreper

Både fra formelle og mer uformelle kilder i en rekke land i Europa har det i de senere årene kommet rapporter om at ecstasy/MDMA-markedet er i endring, med økt produksjon, bedre tilgjengelighet til stoffene og etablering av nye markeder via internett (EMCDDA, 2015). Avanserte illegale laboratorier i Nederland og Belgia forsyner både vårt kontinent og verden for øvrig med høypotente, fargerike piller med populære logoer. Det har kommet meldinger om økt bruk, og det har vært sendt ut advarsler både om høy renhet på stoffet, og om tabletter som har vært iblandet ukjente og farlige stoffer. Kripos rapporterte i fjor om rekordhøye beslag i Norge, både av nye rusmidler, såkalte NPS (new psychoactive substances), og ecstasy/MDMA (Kripos, 2015). Det har også vært en økning i antall MDMA-rela-

terte sykehusinnleggelseser, og noen land har registrert dødsfall relatert til bruk av MDMA (EMCDDA, 2016).

Føre Var-systemet har overvåket rus-trender i Bergen fra 2002 (Mounteney, 2009, Flesland & Knoff, 2015) og fanger tidlig opp endringer i rusmiddelbruken lokalt. Etter mange år med først en nedadgående og deretter stabil trend for ecstasy/MDMA, rapporterte Føre Var våren 2015 en økning i tilgjengelighet og bruk. Tendensen var den samme også det neste halvåret, høsten 2015, og MDMA ble av flere informanter rapportert som et nytt rusmiddel i deres miljø/nettverk. Med bakgrunn i trendbildet for ecstasy/MDMA vil denne artikkelen belyse den endrede situasjonen i en lokal, nasjonal og europeisk sammenheng.

Hva er ecstasy/MDMA?

Ecstasy er en samlebetegnelse på flere kjemisk nært beslektede stoffer med sentralstimulerende og hallusinogene virkninger. De er alle illegalt framstilte, syntetiske «designer-drugs». Ecstasytabletter inneholdende virkestoffet MDMA (3,4-metylen-dioksi-metamfetamin) har vært det dominerende produktet i dette markedet, men tablettene har ofte vist seg også å inneholde andre stoffer som MDA (metylen-dioksi-amfetamin) og MDEA (metylen-dioksi-etylmetamfetamin) (Sandøy, 2015). Det ferdige produktet er vanligvis blanke krystaller, hvitt pulver eller fargerike kapsler og tabletter med karakteristiske logoer (FHI, 2015). I det siste tiåret har de fleste tablettene som har vært solgt som ecstasy i Europa inneholdt lave doser eller ikke noe MDMA, i tillegg til at det er blitt identifisert mange andre stoffer i dem. Nye data fra 2014-2015 tyder derimot på økt tilgjengelighet både av tabletter med høyt MDMA-innhold og MDMA i pulver- og krystallform (EMCDDA, 2015).

Historisk bruk

MDMA ble oppdaget i 1912 av den tyske kjemikeren Anton Köllisch, og ble patentert i 1914 som et appetittdependerende middel av legemiddelfirmaet Merck. Preparatet ble aldri markedsført, og det var først på 1950-tallet man begynte å studere substansens virkninger og giftighet. Det var imidlertid ikke før i 1970-årene at den første artikkelen om MDMA-bruk blant mennesker ble publisert av kjemikeren/psykofarmakologen Alexander Shulgin (Shulgin & Nicols, 1978). Psykologen Leo Zeff hevdet omtrent på sam-

Samtidig med utprøving av terapeutisk effekt ble ecstasy populært som rusmiddel.

me tid at MDMA kunne ha terapeutiske egenskaper. Bruk av små doser MDMA skulle fremme kommunikasjon og øke evnen til empati. Dette ga opphav til navnet på undergruppen «emfatogener» (også kjent som «entaktogener»). På 1970-tallet ble MDMA anbefalt til psykologer som en nyttig tilleggsbehandling til psykoterapi for de fleste psykiske plager, men stoffet ble aldri offisielt godkjent som legemiddel.

Samtidig med utprøving av terapeutisk effekt ble ecstasy populært som rusmiddel. I 1980-årene så en starten på omsetting av MDMA til rekreasjonsbruk, særlig blant unge. Stoffet ble i begynnelsen kalt «emphaty», men fikk etter kort tid navnet ecstasy (EMCDDA, 2016). Ecstasy ble klassifisert som et illegalt rusmiddel i USA i 1985, og kom på narkotikalistene i Norge i 1986. Fra 1990-tallet ble bruk av ecstasy populært i forbindelse med såkalte «house/rave parties». Bruken økte fram mot år 2000, for så å stabilisere seg.

Inntaksmåte og virkning

Den vanligste inntaksmåten for ecstasy er å svelge tabletter eller pulver. Stoffene er vannløselige og kan også røykes, sniffes eller injiseres. En vanlig rusdose MDMA har tradisjonelt vært på cirka 50-150 mg, men mengden og typen virkestoff i de ulike tablettene kan variere i betydelig grad. Ved inntak gjennom munnen kommer rusvirkningen etter ca. 30 minutter, og varer 4-8 timer. Det er ikke uvanlig at brukere tar en ny dose når effekten av første dose begynner å avta. Inntak av ecstasy/MDMA kan påvises i blodet i omtrent ett døgn, og i urinen i

noen dager etter inntak (Rustefonen, 2016). En enkeltdose MDMA (50 mg) kan påvises i blodet med nivå over straffbarhetsgrensen i trafikken, svarende til 0,2 promille i 6-8 timer etter inntak, og en dobbel dose kan påvises i 12-15 timer (FHI, 2016).

MDMA virker gjennom at nivået av ulike signalstoffer (serotonin, noradrenalin, dopamin) i hjernen øker. Ved inntak av en vanlig brukerdose er det den sentralstimulerende virkningen som dominerer. Det gir en følelse av oppstemthet, økt energi og redusert tidsfølelse. Appetitt og tretthet reduseres. Sansene skjerpes og inntrykk oppleves ofte som positive, med økt åpenhet og nærhet til andre. Dette er den såkalte empatogene effekten. Hallusinasjoner (sansebedrag) oppstår sjelden ved lave doser, men ved økende doser vil disse egenskapene bli mer dominerende. Brukeren kan bli forvirret og få syns- og hørselshallusinasjoner, forfølgelsestanker og angst.

De fysiske symptomene ved ecstasybruk er blant annet raskere puls, høyere blodtrykk, økt kroppstemperatur og muskelspenninger med risiko for overbelastning av hjerte og kretsløp. Alvorlig overoppheiting har en sett eksempler på hos personer som etter inntak av ecstasy/MDMA har vært svært aktive gjennom lange og intensive danseøkter, og som ikke har erstattet væsketapet med nok drikke. Selv om det er rapportert dødsfall etter enkeltinntak, ser det ut til at noen få gangers bruk av ecstasy vanligvis ikke fører

til langvarige negative helseeffekter, med unntak av dem som skyldes ulykker og skader under ruspåvirkning (FHI, 2015a).

Etter en MDMA-rus, særlig hvis den er langvarig eller ved gjentatt inntak, kan det komme en periode med tretthet og nedstemthet.

Etter en MDMA-rus, særlig hvis den er langvarig eller ved gjentatt inntak, kan det komme en periode med tretthet og nedstemthet.

Gjentatt bruk kan også føre til toleranseøkning og avhengighet, men den er mindre uttalt enn for mange andre rusmidler. Bruk over tid kan også føre til psykiske problemer i form av

nedsatt hukommelse, svekkede kognitive funksjoner, økt impulsivitet, angst, depresjon, søvn- og spiseforstyrrelser. Det finnes ingen spesifikke medikamenter for behandling av ecstasyavhengighet. Forgiftninger med alvorlige og potensielt livstruende symptomer som hetslag, bevissthetsforstyrrelser, hjerterytme-forstyrrelse, hjerteinfarkt eller hjerneblødning må behandles i sykehus (ibid).

Annen risiko ved bruk handler om at ecstasytabletter/-kapsler med tilsynelatende ren MDMA kan inneholde andre stoffer i stedet for eller i tillegg til MDMA. Analyser har vist at ecstasytabletter har inneholdt en rekke andre substanser, som efedrin, dekstrometorfan, ketamin, koffein, kokain, metamfetamin eller syntetiske katinoner. Dette er stoffer som i seg selv er skadelige, og risikoen øker betydelig om de tas sammen med MDMA. Bevisst eller ubevisst kombinasjonsbruk med andre stoffer som cannabis og alkohol øker også risikoen for negative helseeffekter (NIH, 2013).

Bruk og tilgjengelighet av MDMA i Europa og Norge i 2015

EMCDDA sin årsrapport for 2015 anslår at 3,6 prosent av europeere i alderen 15-64 år har en eller flere ganger brukt ecstasy, og at 0,6 prosent har brukt det i løpet av det siste året.

Andelen som har brukt ecstasy/MDMA i Norge synes å være lavere enn andelen i de fleste andre europeiske land. Nasjonale tall fra Sirius (Sandøy, 2015) viser at det er 2,2 prosent i aldersgruppen (16-64 år) som en eller flere ganger har brukt ecstasy/MDMA i Norge. Den samme undersøkelsen finner at blant unge voksne (16-30 år) har 3,3 % prosent brukt ecstasy/MDMA en eller flere ganger, og 0,8 prosent oppga å ha brukt det i løpet av det siste året. I Europa har totalt 1,4 prosent unge voksne (15-34 år) brukt ecstasy i løpet av det siste året. I Norge var det dobbelt så mange menn (3,2 %) som kvinner (1,2 %) som hadde brukt ecstasy/MDMA en eller flere ganger, og det var høyest forekomst (5,8 %) i aldersgruppen 25-34 år.

MDMA forsvant gradvis fra markedet i Europa da Kina tidlig på 2000-tallet stoppet eksport av prekursor¹ PMK. Den kraftige nedgangen i MDMA-produksjonen viste seg i Norge blant annet gjennom nedgang i beslag, særlig fra 2003, sammenlignet med årene 2000-2002 (figur 1 og 2). Fra 2008-2010 ble MDMA i såkalt ecstasy i stor grad erstattet av andre stoffer. Etter en periode der de fleste tablettene som ble solgt som ecstasy

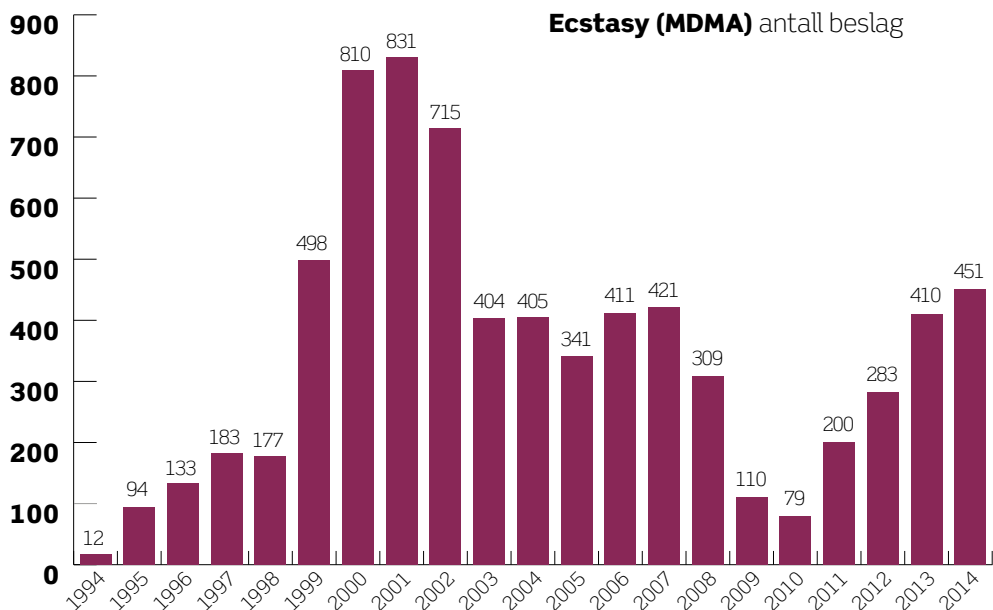
i Europa inneholdt lave doser eller ikke noe MDMA, har dette nå endret seg. Europol har rapportert at produksjonen av syntetiske stoffer, spesielt MDMA, stadig øker i Belgia og Nederland. Belgisk politi avdekket både i 2013 og 2014 flere

store produksjonssteder for syntetiske stoffer. Det har også vært en stor økning i beslag av prekursorer på vei til Nederland, og både nederlandske og belgiske myndigheter har avdekket flere dumpingplasser for avfall som

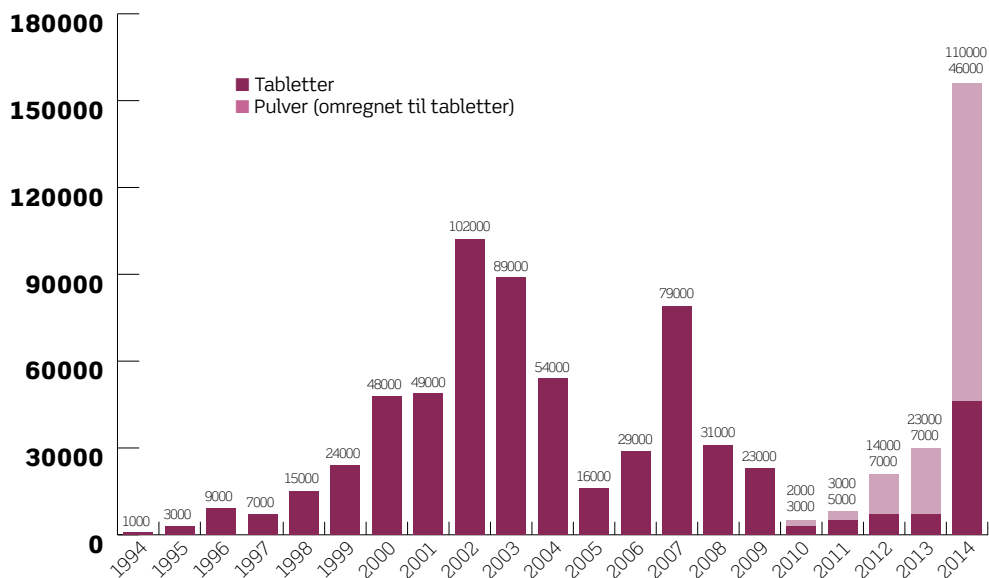
assosieres med produksjon av syntetiske stoffer (Kripos, 2015a). Ifølge Europol er det utfordrende å analysere nyere trender i MDMA-beslag på grunn av mangelen på data fra enkelte land, men det blir anslått at i underkant av fem millioner MDMA-tabletter ble beslaglagt i EU i 2014. Det var omtrent den doble mengden av beslagstallene fra 2009. I tillegg ble det i Tyrkia samme år (2014) beslaglagt like store mengder MDMA som i hele EU til sammen (EMCDDA, 2015). Dagens produksjoner har en betydelig høyere konsentrasjon enn det som var vanlig tidlig på 2000-tallet. Tabletter som tidligere vanligvis hadde en styrke på 100 mg, produseres nå med styrker opp mot 300 mg MDMA (Kripos, 2015a). Halvparten (53 %) av alle ecstasytabletter som ble testet av det nederlandske Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) i 2015 inneholdt mer enn 140 mg MDMA, sammenlignet med kun tre prosent MDMA i 2009 (figur 3). For uerfarne brukere gir dette en betydelig økt risiko for overdosering og helseskader (EMCDDA, 2016).

Dagens produksjoner har en betydelig høyere konsentrasjon enn det som var vanlig tidlig på 2000-tallet.

1 Prekursor (forløper/utgangsstoff): Kjemikalier som brukes for å tilvirke selve rusmiddelet.

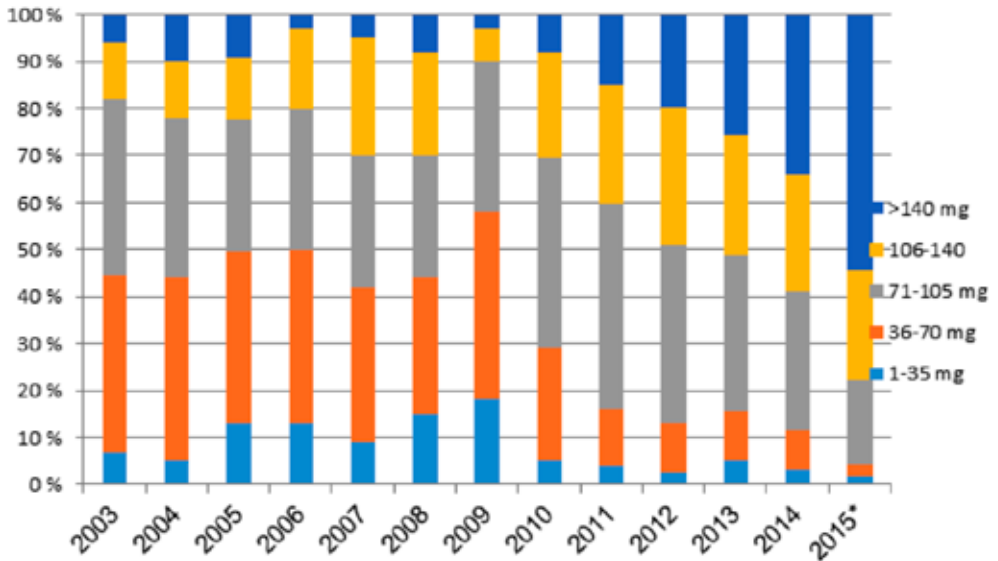


Figur 1: Ecstasy (MDMA) antall beslag – Kripes, narkotika og dopingstatistikk 2014



Beslaglagt mengde pulver er omregnet til tabletter med 100mg virkestoff. Det er tatt utgangspunkt i at beslaglagt pulver har en styrkegrad på 85%. De siste to årene har variasjonen ligget i området 85-95%.

Figur 2: Ecstasy (MDMA) beslaglagt mengde (antall tabletter) – Kripes narkotika og dopingstatistikk 2014.



Figur 3: Styrkenivåer MDMA tabletter 2003-2015 - DIMS

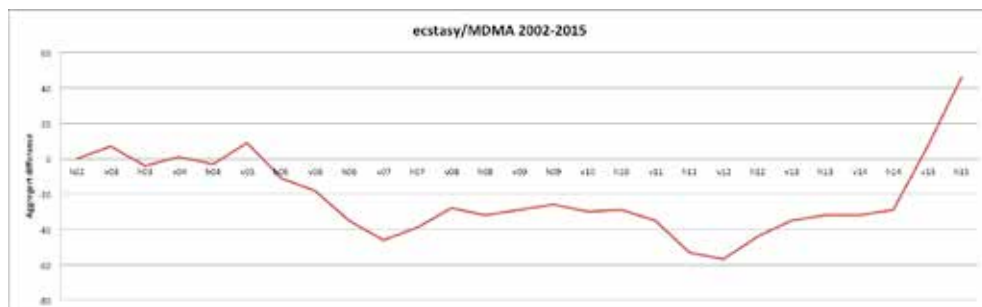
Siden 2011 har forekomsten av MDMA begynt å øke igjen også i Norge, og mengden av ecstasytabletter som ble beslaglagt i første halvår av 2015 hadde økt betydelig sammenlignet med samme periode året før. Hos Tollvesenet var det særlig økning i beslag av MDMA i pulverform. Analyser av disse beslagene viste svært rene kvaliteter på opptil 85-95 prosent MDMA. Det ble også gjort beslag av prekursorer for produksjon av MDMA i Norge (Kripos, 2015a).

MDMA/ecstasy – trender i Bergen

Føre Var har kartlagt trender og tendenser for ecstasy i Bergen gjennom 13 år, dvs. mellom 2002 og 2015 (Flesland og Knoff, 2015). I disse årene har trenden utviklet seg fra nedadgående og stabil i perioden 2002-2014, til at det fra høsten 2014 har vært en økende trend (figur 4). Det har vært en del medieoppmærksomhet, både i kjølvannet av store beslag gjort av toll-etaten eller politiet, og politiets innsatser

mot bestemte målgrupper, blant annet fra det som i ettertid er blitt kalt «skoleaksjonene» (BA, april 2014). Det ble i hovedsak avdekket bruk av cannabis, men også at det var noen elever i videregående skole som hadde brukt MDMA.

Høsten 2014 rapporterte Føre Var om økning i bruk av ecstasy i Bergen siste halvår. Av 33 informanter var det litt under halvparten som kjente til bruk, og noen av dem rapporterte MDMA som et nytt rusmiddel brukt i deres nettverk/miljø. Denne tendensen fortsatte neste halvår, og i Føre Var-rapporten våren 2015 (1/2015) ble det varslet om sterk økning både i tilgjengelighet og bruk av ecstasy/MDMA. Dette funnet var bl.a. basert på økte beslag, flere positive prøver fra misbruksanalyser og prøver tatt av bilførere, samt at det var flere informanter som rapporterte økning i tilgjengelighet og bruk. Det var også en større andel informanter, to tredjedeler, som kjente til



Figur 4: Langtidstrend ecstasy/MDMA i Bergen 2002-2015

bruk av ecstasy/MDMA denne gangen. Det ble rapportert at de fleste brukerne var unge voksne personer knyttet til utelivsarenaer og miljøer som var kjent for utforskning av og eksperimentering med rusmidler.

Ecstasy og MDMA ble i noen miljøer beskrevet som to ulike rusmidler, og MDMA ble rapportert som det mest brukte og foretrukne. Det var også noen informanter som ikke kjente til bruk av ecstasy, men de var godt kjent med MDMA og/eller slanguttrykket Molly. Molly var det mest brukte slanguttrykket rapportert til Førre Var i 2015, og syntes å være godt kjent av mange, også blant unge helt ned i ungdomsskolealder. MA/Emma var også et mye omtalt slanguttrykk. Molly kommer fra ordet «molecular», som refererer til den rene krystall- eller pulverformen av MDMA. Det er et slanguttrykk som har fått en økt popularitet de siste årene, blant annet via kjente artister som Madonna, Kanye West og Miley Cyrus som alle har nevnt Molly i musikken sin. Knips, E og Bokstaver, som var vanlige slanguttrykk for ecstasy for fem til ti år siden, har ikke vært nevnt av Førre Var sine informanter i de to siste periodene. Bruken av begrepene Molly og MA gir et

signal om at det fortrinnsvis er MDMA som etterspørres i Bergen.

I Førre Var-rapporten høsten 2015 (2/2015) var utviklingen den samme, med en sterk økende tendens for ecstasy/MDMA, og fortsatt var det en del informanter som rapporterte MDMA som et nytt rusmiddel i deres nettverk. Basert på funnene fra Førre Var det siste året, og behovet for å få mer kunnskap om bruken av ecstasy/MDMA, ble det i perioden september-oktober 2015 gjennomført syv dybdeintervjuer med informanter som kjente til bruk av disse stoffene.

Gjennom intervjuene ble det uttrykt bekymring for at det blant ungdom og unge voksne har skjedd en generell holdningsendring knyttet til bruk av MDMA, og at det i løpet av de siste årene er blitt skapt et inntrykk av at det er et ufarlig rusmiddel. Informantene sa at det hovedsakelig var personer mellom 18-25 år som brukte MDMA i Bergen, men det ble rapportert stor spredning i alder, fra 16-17 år til opp i 40-årene. Kjønnfordelingen var det noe ulike oppfatninger om. Noen informanter mente det var flest menn som brukte ecstasy/MDMA, mens andre mente det var ganske lik fordeling mellom kjønn-

ne. Ecstasy/MDMA ble omtalt som et «festdop» eller «partydop» som vanligvis brukes i helgene, mest i private settinger, men også ute på byen. Bruk på nattklubber og showsener ble nevnt spesielt, og at det i mindre grad ble brukt på utesteder omtalt som puber og barer. Ecstasy/MDMA ble ofte brukt samtidig med alkohol. Det ble også sagt at MDMA brukes mye i de samme miljøene som bruker kokain, og at inntaket av stoffene gjerne kombineres. Noen informanter hadde kjennskap til at amfetamin og kokain i noen grad ble byttet ut med MDMA. På grunn av god tilgang var MDMA også i noen tilfeller blitt et substitutt for kokain, som i perioder hadde vært mindre tilgjengelig.

Ecstasy vs. MDMA

Det var hovedsakelig MDMA som ble nevnt brukt, men det kom også informasjon om bruk av ecstasy. I noen grupper ble stoffene oppfattet som to ulike rusmidler, og brukerne var bevisste på hvorfor de hadde preferanser for det ene eller det andre. MDMA ble beskrevet å gi en rolig og svært behagelig rus og ble gjerne brukt i private settinger, omtalt som rolige sammenkomster blant venner. Ecstasy derimot ble beskrevet å gi mer energi og ble i større grad brukt i tilknytning til konserter, festivaler og dansefester. Det var særlig pulver fra knuste krystaller av MDMA som ble foretrukket, fordi det ble forstått som rent stoff og derfor trygt å bruke. Tabletter hadde rykte på seg for oftere å være iblandet andre stoffer, både MDMA-lignende og helt ukjente sub-

stanser, og ble opplevd å være mer uforutsigbare og «ugreie» å bruke.

Det ble rapportert at inntaksmåten er avgjørende for virkningen av MDMA. Brukerne hadde erfaring med at pulver som svelges ga en roligere og lengre virkning enn sniffing, som ga en raskere og mer intens rus. De fleste informantene mente den vanligste inntaksmåten var «å droppe» MDMA. Dropping ble forklart med at pulver først pakkes inn i

Dropping ble forklart med at pulver først pakkes inn i lettoppløselig papir (avis-, toalett- eller sigarettpapir), og så svelges hele papirklumpen.

lettoppløselig papir (avis-, toalett- eller sigarettpapir), og så svelges hele papirklumpen. Dette mente brukerne var den tryggeste inntaksmåten. Noen brukere mente også at risikoen for å bli avhengig ble redusert ved denne inntaksmåten. Inntak gjennom munnen ble også opplevd som mindre stigmatiserende enn inntak gjennom nesen. De som sniffet ble av andre oppfattet som «narkomane», og mange av MDMA-brukerne identifiserte seg ikke med dem. Det ble også knyttet flere konsekvenser til sniffing, fordi sniffing lett fører til såre neseslimhinner.

Ecstasy/MDMA ble i hovedsak kjøpt via kontakter: «Man kjenner noen som kjenner noen». Noen informanter kjente til at det under planlegging av fester ble bestilt tabletter med definert virkestoff, form og farge i eksakt antall, beregnet ut fra antall deltakere og konseptet for tilstelningen/festen. En informant fra risikomiljøet beskrev det slik: «Du bruker ikke hva som helst av ecstasy». Andre hadde kjennskap til at stoffet tilfeldigvis hadde dukket opp på en fest, og man fikk tilbud om å prø-

ve det. Informanter hadde opplysninger om at stoffet gjerne ble bestilt via lukkede grupper på Facebook, fra leverandører andre steder i landet, men at selve handelen foregikk på avtalt sted lokalt i Bergen.

Fra politiet ble det rapportert at innførselen av ecstasy i stor grad følger de tradisjonelle smuglerrutene for amfetamin og kokain. Dette kommer også fram i rapporten om MDMA-bruk i Europa (EMCDDA, 2016). Det synes å være en ny utvikling i Norge at disse leverandørene også tilbyr ecstasy/MDMA. Det ble antatt at denne endringen skyldes økt etterspørsel etter stoffet. Kjøp via internett ble rapportert å være i mindre omfang, oftest til eget forbruk. Tolletatens statistikker viser at det er små mengder MDMA som blir beslaglagt, hovedsakelig gjennom postforsendelser.

Utfordringsbilder

Gjennom den presenterte situasjonen om ecstasy/MDMA-bruk i Europa og Bergen, kan det se ut som at det er kommet en ny, yngre generasjon brukere som ikke har med seg historien om 90-tallets ecstasy/MDMA-bruk. Brukergruppen har endret seg fra house- og ravekulturer til mer «mainstream» ungdom.

Dagens unge kjenner til rusmiddelet enten som MDMA eller som ett av alle slanguttrykkene, Molly, Emma eller Krystaller. I miljøet får gjerne visse merkenavn og logoer rykte på seg for å være av god kvalitet, selv om det er svært vanlig at det etter kort tid dukker opp kopier av tabletene som kan inneholde helt andre styrker og virkestoffer. En oppfatning blant noen brukere er at MDMA-krystaller og ecstasy-tabletter er to ulike rusmidler, og

at det ene er tryggere enn det andre. Dette er signaler om at brukermiljøene har manglende kunnskap om ulike stoffers kjemiske sammensetninger, effekter og skadepotensiale.

I Norge har MDMA vært i fokus i media de siste årene, og det ser ut til å ha «sneket» seg inn en holdningsendring som går ut på at det anses som ufarlig og alminnelig. Dette øker risikoen for at flertallsmyten «alle bruker det» festner seg i ungdomsmiljøene, og at enda flere vil teste ut rusmiddelet. På hvilken måte utfordrer denne holdningsendringen og kunnskapsmangelen det rusforebyggende arbeidet? Er det tid for å tenke nytt?

I en del land i Europa har de primære arenaene for tiltak i retning skadereduksjon vært knyttet til å identifisere ecstasy-produkter som kan inneholde farlige virkestoffer og/eller ha høy renhetsgrad, gjennom mobile teststasjoner på store musikkfestivaler o.l., men dette har ikke vært en anvendt strategi i Norge. Ettersom den subkulturelle betydningen av MDMA i house- og ravemiljøene virker å være redusert og unge i dag er generelt mer «vanlige» gjester på utelivsarenaene, ser det ut til at de tradisjonelle skadereuserende metodene er i ferd med å bli utdatert (EMCDDA, 2016). Det er derfor behov for nytenkning og utvikling av mer treffsikre metoder for forebygging og skadereduksjon blant dagens unge.

Et eksempel på hvordan dette gjøres i England, er holdningskampanjen Crush-Dab-Wait, iverksatt av den frivillige organisasjonen The Loop & Chill Welfare. Organisasjonen ser på rusmiddelbruk som et folkehelseproblem, og tilbyr ikke-fordømmende råd og støtte for å

hindre potensielle skader. Med mål om at MDMA skal brukes på tryggest mulig måte, informerer de om hvordan risikoen ved inntak kan reduseres. Kampanjen oppfordrer målgruppen til å ha respekt for rusmiddelet, og anbefaler å ikke ta for mye og ikke ta det for ofte (Mixmag Staff, 2015). I Norge har vi en skadereduserende tilnærming i den nasjonale overdosekampanjen, med særlig fokus på å redusere opioide overdoser. Hva med å utvide denne satsningen til å inkludere andre rusmidler, som de sentralstimulerende og kanskje særlig ecstasy/MDMA?

Rusmiddelanalyser av avløpsvann fra 42 europeiske byer (Salvatore et al, 2015) viser at sentralstimulerende rusmidler, inkludert ecstasy/MDMA, har bestemte bruksmønstre i løpet av uken. Et slikt mønster fant man særlig i Nord-Europa, hvor det ble observert oppsving i brukerdosene i helgene. Denne studien samsvarer med de opplysningene Føre Var har innhentet gjennom trendpanel/informantene, at ecstasy/MDMA fortrinnsvis brukes i helgene. Vannforskningsgruppen sier at økningen i bruken av stoffene i helgene gir grunn til bekymring. Sirius sin studie fra utelivet i Oslo viser høyere prevalens for illegal rusmiddelbruk enn andre studier av unge voksne (Bretteville-Jensen, 2015). Her blir det pekt på viktigheten av å identifisere høyrisikogrupperne, og utvikle relevante forebyggende tiltak for å redusere potensiell skade. Norge har lenge satset på ansvarlig alkoholhåndtering som et tiltak mot overskjenking. Er dette en satsning som også bør inkludere de mest brukte illegale

le stoffene på utelivsarenaen; cannabis, kokain og ecstasy/MDMA?

Sirus-rapport 7/2015 om det mørke nettet viser til at internett kan være en god innfallsport for forebyggende tiltak (Bakken & Anderdal, 2015). Studien peker på

at brukere av nettforum synes det er viktigere å få tilgang til kunnskapsbasert informasjon og forskning, heller enn å lære av andre brukeres erfaringer med ulike stoffene. Dette

er en god invitasjon til rusfeltet om å rette forebyggende innsatser mot de virtuelle mediene. Nye internettbaserte intervensjonsmodeller i fremtiden kan spille en viktig rolle når det gjelder å nå ut til brukerne med målrettet innsats.

Avslutning

Føre Var fanger tidlig opp endringer i rus-situasjonen lokalt. Den økte tendensen for bruk av MDMA er trolig ikke unik for Bergen, men er et nasjonalt og globalt fenomen. Økning i bruk av høypotente eller urene rusmidler, særlig blant de unge som har minst erfaring og kunnskap, gir grunn til bekymring. Den svært raske gjenoppblomstringen i MDMA-bruk krever en umiddelbar oppmerksomhet mot gode modeller for handling. Nytenkning og innovasjon i retning forebygging, tidlig varsling og skadereduksjon vil bli en viktig oppgave for KoRus i tiden framover.

Vannforskningsgruppen sier at økningen i bruken av stoffene i helgene gir grunn til bekymring.

Om forfatteren:

Liv Flesland er spesialkonsulent ved KoRus – Vest, Bergen.

Hun er utdannet sykepleier med videreutdanning i psykiatrisk sykepleie og HMS, samt master i organisasjon og ledelse.

Innsatsområdene ved KoRus er i hovedsak innen tidlig intervensjon og etablert problematikk. I tillegg til å ha ansvar for Føre Var – systemet, har hun oppgaver knyttet til HKH-metoden, motiverende samtale (MI), overdosestrategien og eldre og rus.

Referanser:

Bakken, S.A. & Bosnes, H. (2015): Narkotikamarke- det på det mørke nettet. En kvalitativ studie av Silk Road. 2.0. Sirus-rapport 7/2015. Statens institutt for rusmiddelforskning. Oslo 2015.

BA (2014): Første dom klar etter skoleaksjonene: <http://www.ba.no/nyheter/forste-dom-klar-et-ter-skoleaksjonene/s/1-41-7272363> (hentet 22.02.2016)

Bretteville-Jensen, A.L. (2015): Rusmiddelbruk på utesteder 2015 (presentert på konferansen Lisbon Addiction, september 2015).

EMCDDA (2015): Europeisk narkotikarapport 2015: Trender og utviklinger. Den europeiske unions publikasjonskontor. Luxembourg.

EMCDDA (2016): EMCDDA rapid communication – recent changes in Europe's ecstasy/MDMA market. Den europeiske unions publikasjonskontor. Luxembourg.

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

Flesland, L. & Knoff, R.V. (2015): Føre Var rapport, nr. 1, 2015. Stiftelsen Bergensklinikkene. Bergen.

FHI (2015a): Fakta om ecstasy. Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler/?id=48062>

FHI (2015b): Rusmiddelstatistikk Folkehelseinsti- tuttet. Funn i blodprøver hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring 2014. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Divisjon for rettsmedisinske fag. Oslo.

FHI (2016): Fakta om rusmiddelgrenser i trafikken: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Left_6512&Main_6157=6263:0:25,7200&MainContent_6263=6464:0:25,7211&List_6212=6512:0:25,7224:1:0:0::0:0&Left_6512=6272:95749::1:6273:4::0:0 (hentet 22.02.2016)

Kripos (2015a): Trendrapport 2015. Den organiserte kriminaliteten i Norge. Politiet Kripos. Oslo.

Kripos (2015b): Narkotika- og dopingstatistikk 2014. Politiet Kripos. Oslo.

Kripos (2015c): Narkotikastatistikk 1. halvår 2015. Politiet Kripos. Oslo.

Mixmag Staff (2015): Drug welfare groups advice MDMA users to «crush-dab-wait». <http://www.mixmag.net/read/drug-welfare-groups-advice-mdma-users-to-crush-dab-wait-news> (hentet 29.02.2015)

Mounteney, J. (2009): Methods for providing an earlier warning of emerging drug trends. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD), University of Bergen, Norway.

NIH (2013): Drugs of abuse: MDMA (Ecstasy/Molly). National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction. USA. (www.drugabuse.gov)

Rustefonen (2016): Fakta om MDMA. <http://www.rustefonen.no/fakta-om-mdma/> (hentet 25.02.2016)

Salvatore, S., Bramness, J.G., Reid, M.J., Thomas, K.V., Harman, C. & Røislien, J. (2015): Wastewater-Based Epidemiology of Stimulant Drugs: Functional Data Analysis Compared to Traditional Statistical Methods, September 22, 2015, DOI: 10.1371/journal.pone.0138669

Sandøy, T.A. (2015): Bruk av illegale rusmidler: Resultater fra befolkningsundersøkelser 2012-2014. Sirus, rusmidler i Norge 2014). (SIRUS-rapport nr. 4/2015). SIRUS. Oslo

Shulgin A.T. & Nichols, D.E. (1978). The Psychopharmacology of Hallucinogens, pp. 74-83. Ed: Stillman, R. C. Willette, R. E., New York; Pergamon

