

Bruk av sentralstimulerende midler i Norge. Hva vet vi?

**Astrid Skretting og Tord Finne Vedøy
Statens institutt for rusmiddelforskning**

Innhold

Sammendrag	3
1 Introduksjon	5
1.1 Kunnskapskilder	5
1.2 Metodiske utfordringer ved tolkning av data	6
2 Unge i aldersgruppa 15 – 20 år	8
3 Unge voksne 21 – 30 år	15
4 Studenter ved Universitetet i Oslo	20
5 Voksenbefolkningen	22
6 Andre undersøkelser	25
6.1 Prøver fra bilførere	25
6.2 Narkotikasituasjonen i kommunene	25
6.3 Førre – Var prosjektet i Bergen	27
7 Undersøkelser blant rusmiddelmissbrukere i Oslo	28
7.1 Sprøytemisbrukere i Oslo	28
7.2 Rusmiddelmissbrukere i behandling	32
8 Beslag	34
9 Situasjonen i Europa	38
9.1 Rapport fra EMCDDA	38
9.2 ESPAD- undersøkelsene	41
10 Intervensjoner	41
11 Forventet utvikling i Norge og kunnskapshull	42
Referanser	43

Sammendrag

Rapporten er en sammenstilling av de kunnskapskilder vi har om bruk av sentralstimulerende midler i Norge og Europa. Rapporten ble laget som grunnlag for Helsedirektoratets rådslag våren 2009 der ulike instanser var invitert for å drøfte situasjonen og gi råd om tiltak.

Survey-undersøkelser

De årlige landsdekkende survey-undersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år, viser at det i siste halvdel av 1990-tallet var en økning i andel som oppga å ha brukt amfetamin, kokain og ecstasy *noen gang* og i løpet av de *siste seks månedene*, mens det etter tusenårsskiftet stort sett har holdt seg på samme nivå. Hvis vi bare ser på Oslo, har det vært en nedgang fra tusenårsskiftet, for alle tre stoffene.

De tre undersøkelsene av bruk av rusmidler blant unge voksne (21-30 år) foretatt i 1998, 2002 og 2006, viser en klar økning i andel som oppga å ha brukt sentralstimulerende midler *noen gang*. Det har imidlertid ikke vært noen økning i rapportert bruk i løpet av *siste seks månedene*. To undersøkelser (1997 og 2006) blant studenter ved Universitetet i Oslo peker i samme retning.

Survey-undersøkelser i voksenbefolkning (15 år+) foretatt i 1994, 1999 og 2004, viser en lav og relativt stabil andel som oppga å ha brukt sentralstimulerende midler.

Andre undersøkelser

Antall positive prøver fra bilførere på amfetamin har vist en synkende tendens i de senere år, samtidig som det har vært en økning i antall positive prøver på metamfetamin. Antall positive prøver på ecstasy og kokain har vært relativt stabilt.

Spørreskjemaundersøkelser til landets kommuner (helse-/sosialetat og politi) der de blir bedt om å vurdere narkotikasituasjonen, indikerer en nedgang fra 2002 til 2006 i amfetaminbruk, men en økning i bruk av kokain.

Undersøkelser blant rusmiddelmissbrukere

I en omfattende undersøkelse av injeksjonsmissbrukere i Oslo, rapporterte 12 prosent at de i hovedsak injiserte amfetamin, tre prosent at de injiserte like mye amfetamin som heroin, mens 84 prosent oppga at de i hovedsak injiserte heroin. Det framkom også at de som i hovedsak injiserte amfetamin, rapporterte om færre "injeksjonsdager" enn de som i hovedsak injiserte heroin.

Andelen rusmiddelmissbrukere i behandlings-/omsorgstiltak som oppga sentralstimulerende midler som mest brukte rusmiddel har vært stabilt omkring 10 prosent i de senere år. Den årlige statusundersøkelsen blant pasienter i LAR, viser at 16 prosent av de som var i behandling hadde brukt sentralstimulerende midler i løpet av de *siste fire ukene*.

Beslag

Når det gjelder beslag av sentralstimulerende midler, er bildet ikke entydig. Antall beslag av amfetamin har vært relativt stabilt i de senere år, mens det i de siste par år har vært en økning i beslaglagt mengde. Antall beslag av kokain viser en økning, mens beslaglagt mengde har variert. Antall beslag av ecstasy viser en nedgang.

Situasjonen i Europa

I henhold til rapportering fra EMCDDA er bruken av amfetamin i Europa stabil eller synkende. Eksempelvis viser data fra Storbritannia, Danmark og Tsjekkia nedgang i bruk, mens flere land rapporterer om relativt stabil prevalens. Når det gjelder bruk av kokain er det imidlertid registrert økning i prevalens for bruk siste år i flere land. Generelt sett er brukere av sentralstimulerende midler først og fremst å finne i yngre aldersgrupper, og det rapporteres om enkelte sosiale og kulturelle miljøer hvor bruken av slike stoffer ser ut til å være særlig utbredt.

Intervensjoner

Det er begrenset kunnskap om spesielle intervensjoner rettet mot bruk/misbruk av sentralstimulerende midler både nasjonalt og internasjonalt. Dette gjelder så vel spesifikke forebyggende tiltak som behandling.

Forventet utvikling i Norge

Det er svært problematisk å si noe om hva som er forventet utvikling i Norge sett på bakgrunn av internasjonal informasjon. De foreliggende data gir ikke noe entydig bilde, og stort sett føyer data vi har fra Norge seg inn i det som foreligger internasjonalt.

Kunnskapshull

Det er generelt problemer knyttet til å få pålitelige data om omfang av rusmiddelbruk/-misbruk. Dette gjelder spesielt for illegale rusmidler og derfor også sentralstimulerende midler.

Det framkommer ofte i media at bruk av sentralstimulerende er særlig utbredt i visse sosiale miljø i Oslo og andre større norske byer. Det foreligger imidlertid ikke data som kan bekrefte eller avkrefte dette. Det vil derfor være ønskelig med studier som kan framskaffe kunnskap om eventuell slik bruk og mekanismer som fører til endringer i bruk av rusmidler som kokain og amfetamin i ulike grupper.

Det er videre behov for mer kunnskap om effekter av ulike intervensjoner både når det gjelder forebyggende innsatser og behandling.

1 Introduksjon

I Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet uttrykkes det frykt for at forbruket av sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin og kokain) vil øke i årene framover og at det derfor er behov for mer systematisk kunnskap om endring i bruksmønstre og om effektive tiltak for forebygging og behandling. Helsedirektoratet har fått i oppgave av Helse- og omsorgsdepartementet å arrangere et rådslag for å diskutere situasjonen og innhente råd om effektive tiltak for å møte utfordringene. Som grunnlag for rådslaget ba Helsedirektoratet SIRUS om å ”gjennomføre en systematisering av kunnskap i form av en samlet oversikt over hva vi vet om bruk av sentralstimulerende rusmidler i Norge:

- *hvilke kilder har vi til kunnskap om bruk av amfetamin, metamfetamin og kokain*
- *hva vet vi om utvikling og prevalens av eksperimenterende og avhengighetsskapende bruk av slike rusmidler*
- *hva vet vi om ulike grupper av brukere av slike rusmidler*
- *hva indikerer internasjonale data om forventet utvikling i Norge*
- *hva er de viktigste kunnskapshullene for å framskaffe en fullstendig oversikt på dette området.”*

Sentralstimulerende midler omfatter først og fremst amfetamin og kokain. Vi har imidlertid også inkludert den foreliggende informasjonen om ecstasy da også dette stoffet inneholder en sentralstimulerende komponent.

1.1 Kunnskapskilder

Som for illegale rusmidler generelt er kunnskapsgrunnlaget med hensyn til bruk av sentralstimulerende midler i Norge begrenset. De kilder vi har er først og fremst ulike survey-undersøkelser og informasjon om beslag fra politi og tollvesen. Det foreligger liten eller ingen kunnskap om spesielle behandlingsformer for misbrukere av sentralstimulerende midler og hva som er effektive tiltak spesielt for denne pasientgruppen.

Gjentatte survey-undersøkelse er en viktig kunnskapskilde for å følge eventuelle endringer i bruk av ulike rusmidler i befolkningen over tid. I Norge har SIRUS i en årrekke kartlagt bruk av rusmidler i ungdomsbefolkningen gjennom årlige spørreskjemaundersøkelser blant ungdom i aldersgruppa 15-20 år, både på landsbasis og i Oslo. Det foreligger også flere andre undersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom, eksempelvis inngår bruk av rusmidler i NOVAs omfattende undersøkelser om unges livssituasjon (Ung i Norge). Likeledes er det i regi av SIRUS foretatt nasjonale spørreskjemaundersøkelser blant 15-16 åringer som del av European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD). Det foreligger også en rekke lokale skoleundersøkelser. Hva angår bruk av sentralstimulerende midler blant ungdom vil vi her begrense oss til å referere fra de årlige spørreskjemaundersøkelsene blant 15-20 åringer (www.sirus.no). For å få et bilde av bruk av sentralstimulerende midler blant norsk ungdom sammenlignet med ungdom i andre land, vil vi også referere aktuelle data fra den internasjonale ESPAD-undersøkelsen (Hibell m.fl. 2009).

Det blir i mange sammenhenger sagt at brukere av sentralstimulerende midler, og da spesielt kokain, først og fremst er å finne blant unge voksne. Tre sett av spørreskjemaundersøkelser foretatt i 1998, 2002 og 2006 om bruk av rusmidler i aldersgruppa 21-30 år, vil kunne bidra til å belyse dette (Lund m.fl. 2007). På samme måte som for aldersgruppa 15-20 år omfatter disse undersøkelsene både et landsomfattende utvalg og et spesielt Oslo-utvalg. Det foreligger

også to undersøkelser (1997 og 2006) om bruk av rusmidler blant studenter ved Universitetet i Oslo (Tefre m.fl. 2007).

Videre har vi noe informasjon om bruk av kokain og amfetamin i voksenbefolkningen (15 år+) fra undersøkelser om bruk av alkohol og andre rusmidler som gjennomføres av SIRUS omkring hvert femte år.

I tillegg til ulike survey-undersøkelser har SIRUS foretatt spørreskjemaundersøkelser blant alle landets kommuner. Undersøkelsen henvender seg til kommunens helse- og sosialetat og politiet. Begge instanser er bedt om å komme med en vurdering av narkotikasituasjonen og eventuelle endringer fra foregående år. Med unntak av sprøytemisbruk gir imidlertid ikke undersøkelsene grunnlag for å si noe om omfang av bruk av de ulike narkotiske stoffene (Lund & Amundsen 2007). Gjennom overvåkningssystemet – Føre Var – har Stiftelsen Bergensklinikkene etablert et system for overvåking av trender med hensyn til rusmiddelbruk i Bergen.

Når det gjelder bruk av amfetamin og kokain blant etablerte rusmiddelmissbrukere, har vi data fra en omfattende undersøkelse blant brukere av sprøyteutdelingen i Oslo sentrum (Bretteville-Jensen 2005). Det såkalte Klientkartleggingssystemet gir informasjon om andel pasienter/klienter som tas inn i behandlings- og omsorgstiltak som oppgir sentralstimulerende midler som mest brukte rusmiddel (Iversen m.fl. 2007). Videre har vi informasjon om bruk av amfetamin og kokain blant pasienter i LAR og pasienter som inngår i den omfattende "Kost-nytte" – undersøkelsen (Melberg m.fl. 2003).

Fra KRIPOS har vi data om beslag (antall og mengde) av amfetamin/metamfetamin, kokain og ecstasy (KRIPOS 2008).

For å gi et bilde av situasjonen internasjonalt med hensyn til bruk av sentralstimulerende midler baserer vi oss på informasjon fra EMCDDA.

De foreliggende data om bruk av amfetamin skiller ikke mellom amfetamin/metamfetamin (dette gjelder også beslag da de ved rapporteringstidspunkt ikke var ferdiganalysert).

1.2 Metodiske utfordringer ved tolkning av data

Spørreundersøkelser om bruk av rusmidler tar sikte på å gi et bilde av rusmiddelbruk i befolkningen på bakgrunn av svar fra et relativt lite utvalg av personer. Blant de som besvarer slike undersøkelser vil det alltid være noen som gir feilaktige svar. Dette kan skyldes tilfeldigheter, misforståelser, forglemmelse eller bevisst løgn. Et fenomen som ofte trekkes fram i denne sammenheng, er at respondentene vil kunne påvirkes av hva som er akseptert bruk av ulike rusmidler i et gitt samfunn eller i et bestemt miljø, og som igjen kan føre til at bruk av positivt sanksjonerte rusmidler overrapporteres, samtidig som bruk av negativt sanksjonerte rusmidler underrapporteres. Det er her viktig å understreke at forskjellige grupper i samfunnet vil kunne ha forskjellige syn på hvilke rusmidler som er akseptable.

I de tilfeller der respondentene faktisk har brukt et rusmiddel, men likevel svarer at de ikke har gjort dette, sier vi at vi har å gjøre med falske negative svar. Likeledes har vi å gjøre med falske positive svar hvis respondenten svarer at de har brukt et gitt rusmiddel selv om de aldri har gjort dette. Betydningen av falske negative og positive svar vil avhenge av utbredelsen av det rusmiddel som undersøkes. Som vist av Skog (1992) og Pape og Storvoll (2006) kan

falske positive svar være av stor betydning når man undersøker lavprevalent rusmiddelbruk som f. eks. bruk av sentralstimulerende midler. Grunnen til dette er at selv om andelen av respondenter som ikke har brukt sentralstimulerende stoffer, men gir positive svar er liten, vil antall personer som gjør dette likevel kunne være relativt stort. Da antallet som faktisk har brukt sentralstimulerende stoffer og gir positive svar, er lite vil de falske positive svarene derfor virke forstyrrende inn. Dette vil være spesielt aktuelt for undersøkelsen av ungdom i alderen 15 til 20 år da det er få i denne aldersgruppen som har brukt sentralstimulerende midler (prevalensen er lav).

Ved å gjennomføre den samme tverrsnittsundersøkelsen ved flere tidspunkt kan vi imidlertid få et godt bilde av endringen av bruk av et gitt rusmiddel over tid. Forutsetningen er at omfanget av under- og overrapportering er konstant (Skog 1992). Vi forutsetter at dette gjelder for undersøkelsen av unge voksne, voksenundersøkelsen og studentundersøkelsen. Ungdomsundersøkelsens lange tidsperspektiv gjør at vi må ta høyde for at andelen som under- eller overrapporterer kan ha endret seg over tid, men variasjonene er mest sannsynlig små også i dette tilfelle.

I tillegg til problemet knyttet til lavprevalente fenomener vil det også være en statistisk usikkerhet knyttet til utvalgsundersøkelser. Dette innebærer at vi ikke uten videre kan trekke konklusjoner om bruk av rusmidler i utvalget til den aktuelle befolkningen. Testing av forskjeller i undersøkelsene begrenser seg til testing av forskjeller mellom andeler. Vi påstår at det er forskjeller i bruk av et gitt rusmiddel mellom grupper når det er mindre enn fem prosent sannsynlighet for at forskjellen skyldes tilfeldigheter. Det vil si at forskjellene er statistisk signifikante på 5 prosent nivå.

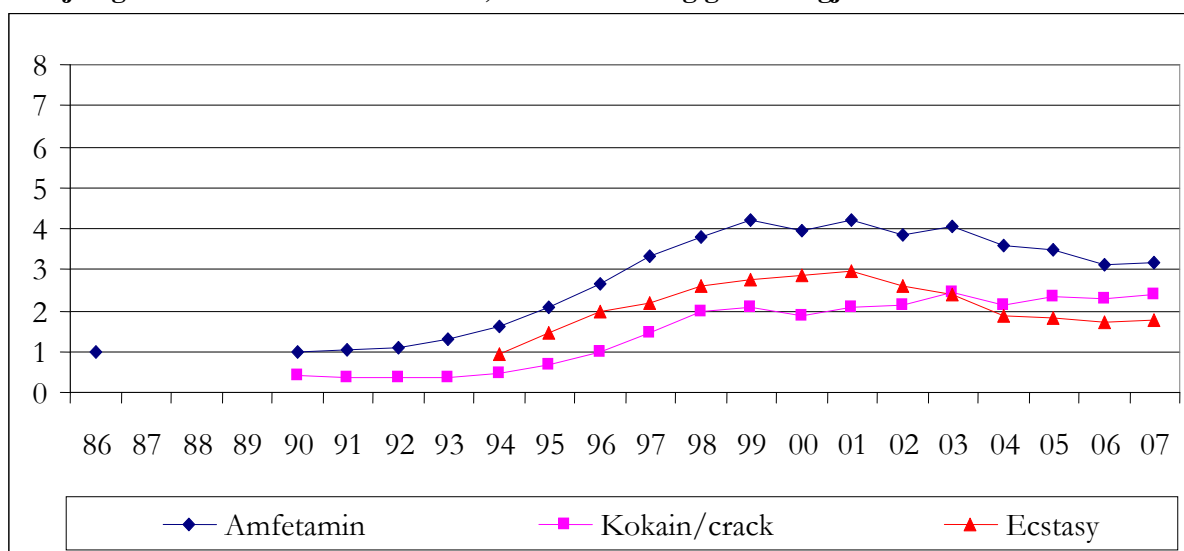
Ved siden av de mer tekniske utfordringene vil spørreundersøkelser som omfatter bruk av illegale rusmidler, ofte preges av respondentenes kunnskap om rusmidlene og rusmiddelets presentasjon i media. Hva angår sentralstimulerende stoffer vil mange brukere ikke kunne skille mellom amfetamin og kokain fordi stoffene likner på hverandre. I tillegg varierer stoffenes renhet i så stor grad at brukerne ofte ender opp med å bruke enten et annet (ukjent) narkotisk stoff, eller et ”oppblandingsstoff”. Det er derfor ikke sikkert at respondentene alltid vet hva de faktisk har brukt. Dette har også sammenheng med stoffenes ”mediaprofil”. I tider der eksempelvis kokain framstilles som et rusmiddel for de ”rike og kule”, vil respondentene kanskje heller svare at de brukte kokain enn amfetamin, særlig hvis det er uklart hva de faktisk har brukt.

2 Unge i aldersgruppa 15 – 20 år

Det tidligere SIFA startet allerede i 1968 med årlige spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant 15-20 åringer i Oslo. I utgangspunktet var formålet å kartlegge de unges bruk av cannabis, men fra 1970 ble også alkohol og andre narkotiske stoffer inkludert. I 1986 ble det foretatt en parallell landsdekkende undersøkelse, som også omfattet Oslo, og fra 1990 er også den landsdekkende undersøkelsen gjennomført årlig. Undersøkelsene er videreført av Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS.

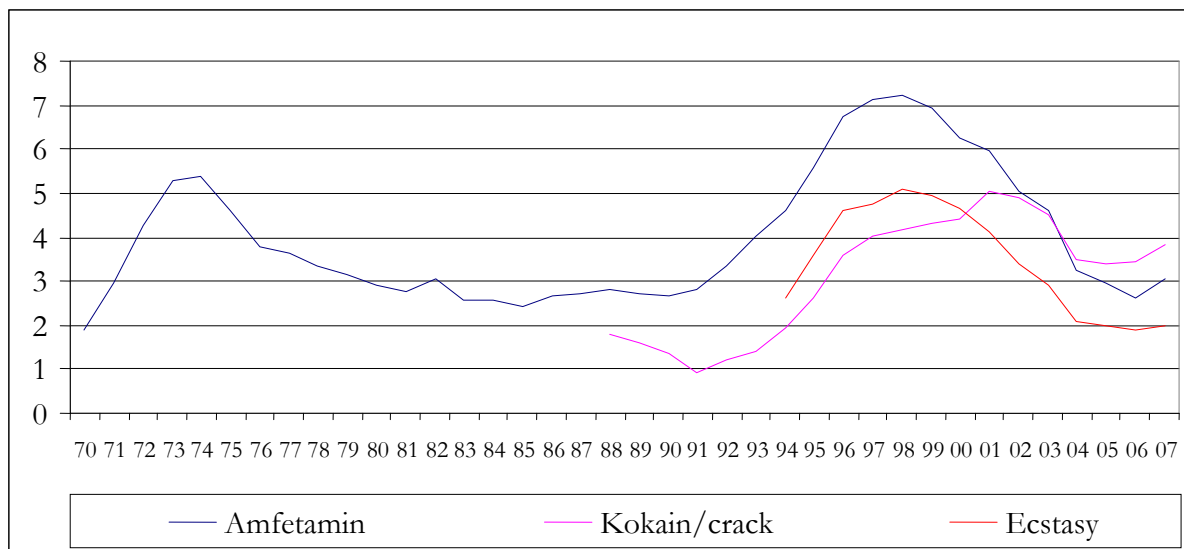
De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år viser at bruk av sentralstimulerende midler har gått litt i bølger. Mens andelen i det landsdekkende utvalget som oppga at de *noen gang* hadde brukt amfetamin, var stabil omkring én prosent i første halvdel av 1990-tallet, fant det sted en økning i siste del av 1990-tallet til omkring fire prosent (figur 1). Det har imidlertid ikke vært noen ytterligere økning. Den samme utviklingen finner vi for kokain/crack. Mens andelen 15-20 åringer som oppga å ha brukt kokain/crack *noen gang* var omkring en halv prosent i første halvdel av 1990-tallet, fant det sted en stigning til omkring to prosent fram mot tusenårsskiftet, og har deretter holdt seg stabilt på samme nivå (figur 1). Som det framgår økte også andelen som oppga å ha brukt ecstasy i siste halvdel av 1990-tallet, mens det har vært en nedgang etter tusenårsskiftet.

Figur 1. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppga at de noen gang hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, NORGE. 3-årig glidende gjennomsnitt.



Hvis vi ser på Oslo-utvalget (figur 2) der vi har lengre tidsserier, finner vi at det har vært en tydelig bølgebevegelse med hensyn til bruk av amfetamin. Mens det var en økning i første halvdel av 1970-tallet i andelen som oppga å ha brukt amfetamin *noen gang* til omkring fem prosent, gikk andelen ned til omkring tre prosent i siste halvdel av 1970-tallet. Den holdt seg så stabil på samme nivå gjennom 1980-tallet. I første halvdel av 1990-tallet kom det så en ny økning til omkring syv prosent ved tusenårsskiftet. I de senere år har det imidlertid igjen vært en nedgang, og andelen 15-20 åringer i Oslo som i de siste par år oppga at de *noen gang* hadde brukt amfetamin, var omkring tre prosent. Også når det gjelder kokain og ecstasy, ser vi at andelen som oppga å ha brukt disse stoffene, steg i løpet av 1990-tallet, mens det har vært en nedgang i årene etter tusenårsskiftet. Det er ingen entydige kjønnsforskjeller.

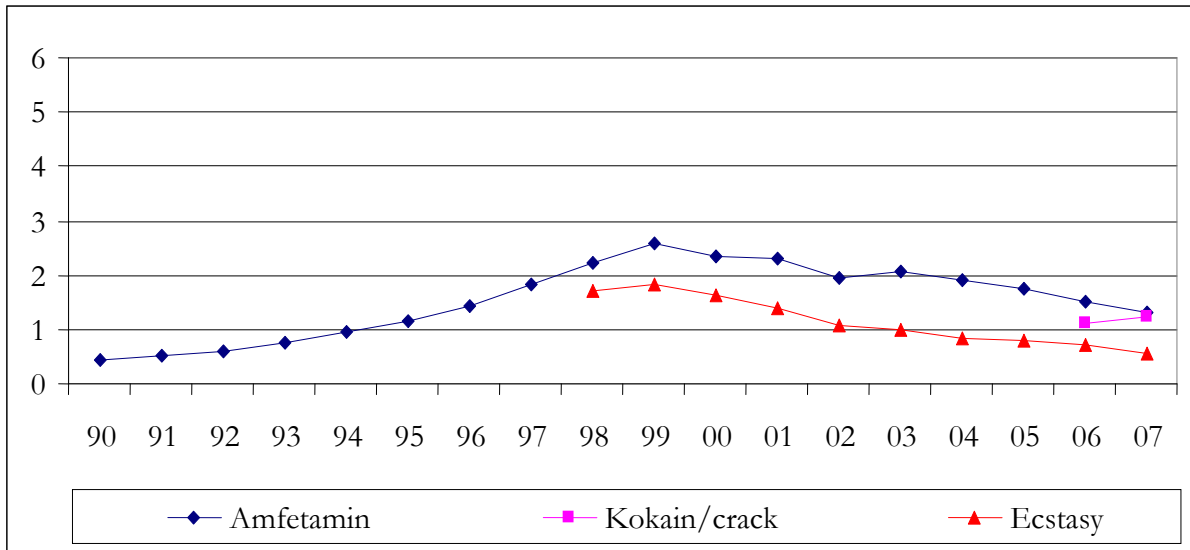
Figur 2. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppga at de noen gang hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, OSLO. 3-årig glidende gjennomsnitt.



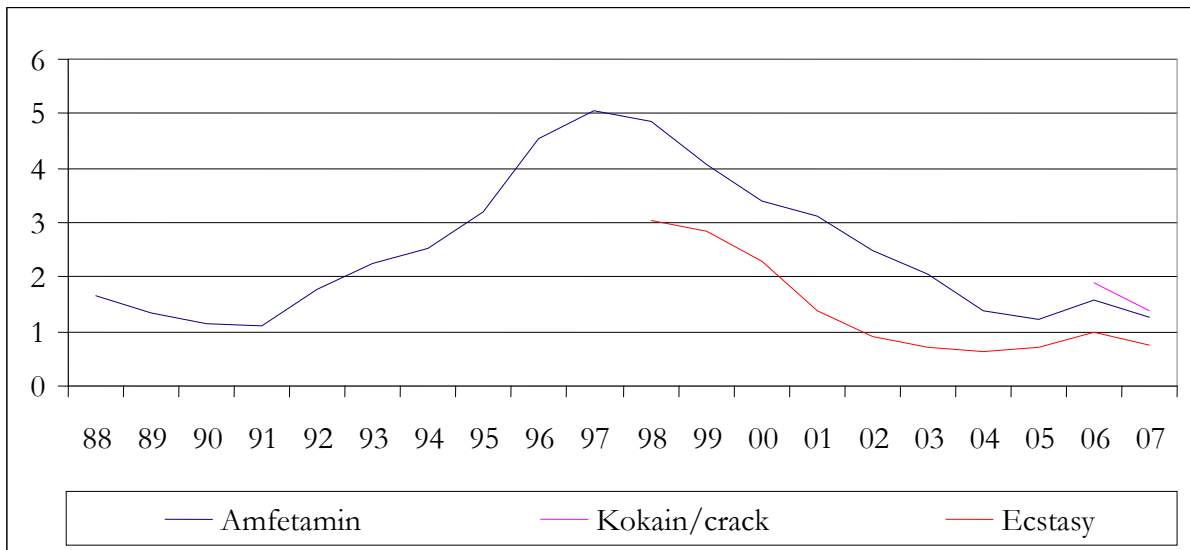
I det foregående har vi sett på andel unge i alderen 15-20 år som hadde brukt ulike sentralstimulerende midler *noen gang*. Hvis vi ser på andelene som svarte at de hadde prøvd disse rusmidlene i løpet av de *siste seks månedene*, er disse naturlig nok lavere. Også her finner vi imidlertid at andelen som oppga å ha brukt amfetamin relativt nylig, steg fram mot slutten av 1990-tallet (figur 3 og 4). Det var imidlertid en nedgang fra 2000 til 2007, både på landsbasis og i Oslo-utvalget. Bruken av ecstasy ser ut til å følge det samme mønsteret. Andelen som oppga å ha prøvd ecstasy eller amfetamin i løpet av de *siste seks månedene*, var høyere i Oslo enn i Norge som helhet i 2000. I 2007 var det ingen slik forskjell mellom utvalgene, verken for amfetamin eller ecstasy. For kokain har vi bare informasjon om bruk i løpet av de *siste seks månedene* for de siste par år.

Selv om det er en viss andel som oppga å ha brukt de forskjellige sentralstimulerende rusmidlene i løpet av de *siste seks månedene*, hadde de fleste bare gjort dette én gang.

Figur 3. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppga at de i løpet av de siste 6 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, NORGE. 3-årig glidende gjennomsnitt.



Figur 4. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppga at de i løpet av de siste 6 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, OSLO. 3-årig glidende gjennomsnitt.



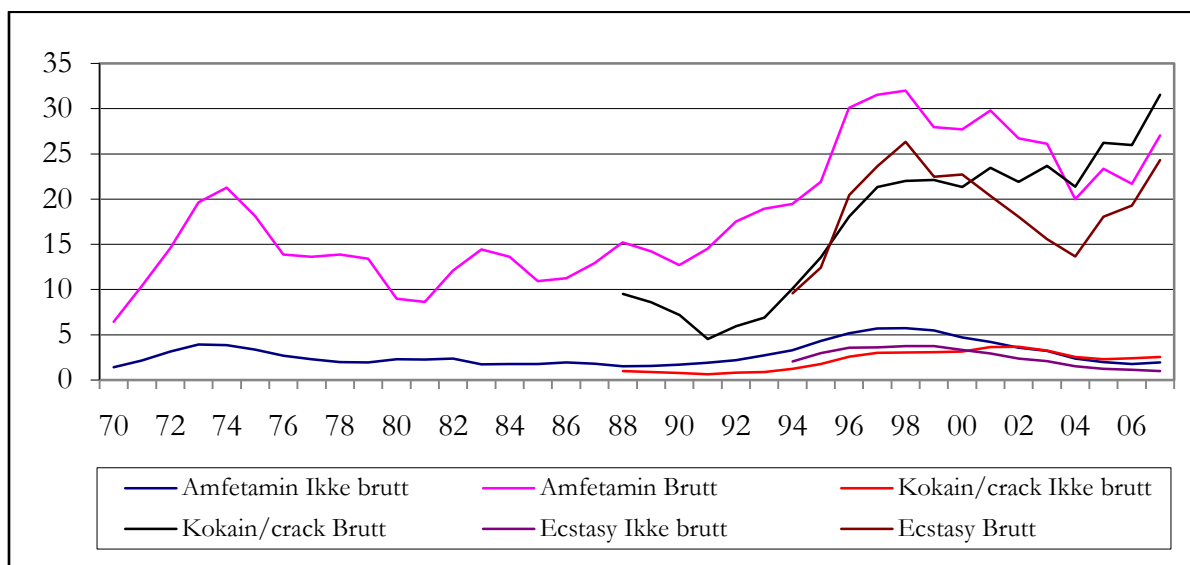
Bosituasjon ser ut til å ha stor sammenheng med hvorvidt de unge rapporterer bruk av sentralstimulerende stoffer (tabell 1). Ikke overraskende var det en lavere andel som oppga slik bruk blant de som bodde sammen med én eller begge foreldre enn de som ikke bodde sammen med foreldre.

Tabell 1. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 i NORGE og i OSLO som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain noen gang, etter hvem de bor sammen med (2005-07 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
Begge foreldre	2	1	1	1	2	2
Én forelder	4	2	1	4	4	3
Samboer eller venn	9	6	5	11	12	7
Annen bosituasjon	8	6	6	8	8	4
I alt	3	2	2	3	4	2

Vi finner også klare forskjeller med hensyn til skolegang ved at andelen som oppga å ha brukt de ulike sentralstimulerende stoffene var klart lavere blant dem som hadde fullført skolegang enn blant dem som ikke hadde fullført. Dette gjelder både for det landsdekkende utvalget og for Oslo-utvalget. Figur 5 viser bildet for landet som helhet. Det er imidlertid et åpent spørsmål om bruk av rusmidler er grunnen til avbrutt skolegang, eller om avbrudd i skolegang har ført til rusmiddelbruk.

Figur 5. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain noen gang, blant de som hadde avbrutt skolegang og blant de som ikke hadde avbrutt skolegang, NORGE. 3-årig glidende gjennomsnitt.



Sammenhengen mellom bruk av sentralstimulerende midler, bosituasjon og skolegang kan begge være knyttet til ungdommenes opplevelse av trivsel. I undersøkelsen ble ungdommene spurt: *Hvor tilfreds eller utilfreds vil du si at du er med livet ditt for tiden?* Trivselens sammenheng med bruk av sentralstimulerende stoffer framgår av tabell 2 der vi viser prosentandelen blant ungdommene som hadde brukt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy etter grad av trivsel. Som vi ser var det en klart større andel som hadde brukt de ulike stoffene blant de som ga uttrykk for at de ikke var tilfreds med livet enn blant de som ga uttrykk for tilfredshet.

Tabell 2. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 i NORGE og i OSLO som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain noen gang, etter grad av trivsel (2005-07 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
Meget tilfreds	3	2	2	2	3	2
Nokså tilfreds	3	2	1	3	4	2
Både og	6	4	3	4	5	2
Nokså utilfreds	12	9	7	10	8	5
Meget utilfreds	12	9	11	11	11	11
Alle	3	2	2	3	4	2

Vi har også sett på sammenheng mellom bruk av cannabis og bruk av ulike sentralstimulerende midler. Tabell 3 viser andelen som oppga å ha brukt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy *noen gang*, etter hvor ofte de oppga å ha brukt cannabis. Som vi ser var det en sterk tendens til at andelen som hadde brukt sentralstimulerende rusmidler, økte med hyppigere bruk av cannabis. Blant de som hadde brukt cannabis mer enn 51 ganger, hadde over 60 prosent av ungdommene i Norge som helhet prøvd amfetamin minst én gang og rundt 55 prosent prøvd kokain/crack. Sammenhengen mellom cannabis og bruk av de tre nevnte stoffene ser ut til å være noe svakere i Oslo. Dette kan skyldes at det er lettere å få tak i sentralstimulerende stoffer i Oslo og at man derfor har enn annen inngangsport til disse stoffene enn ellers i landet.

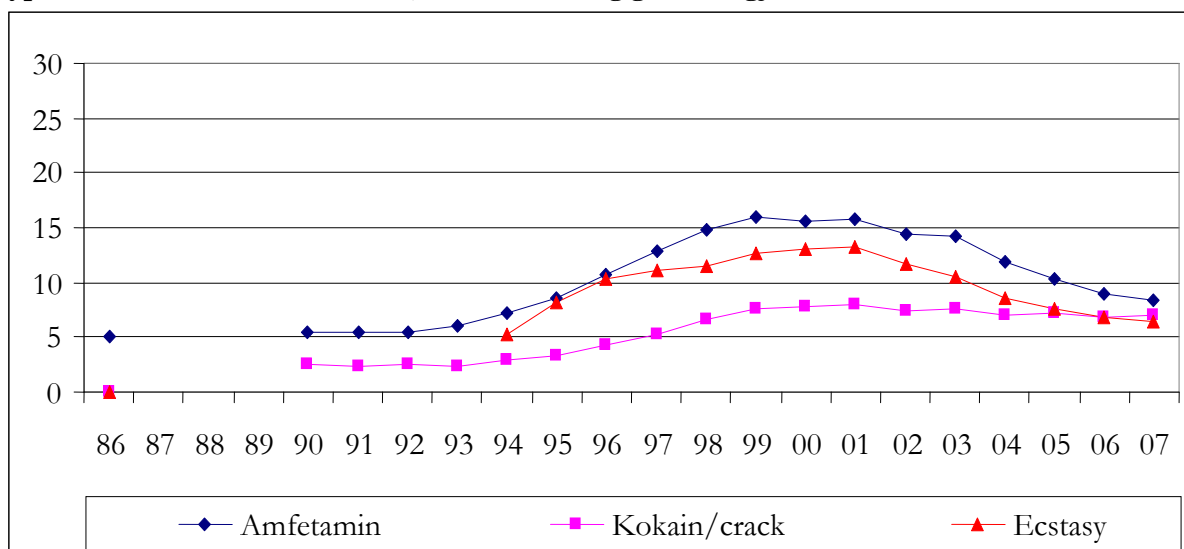
Tabell 3. Prosentandel som hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain, blant ungdom i aldersgruppen 15-20 som hadde brukt cannabis et forskjellig antall ganger, NORGE og OSLO (2005-07 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
0	0	0	0	0	0	0
1-4	6	3	2	2	3	2
5-10	18	7	5	9	10	6
11-50	31	19	18	14	20	9
51+	62	55	39	49	53	32
Alle	3	2	2	3	4	2

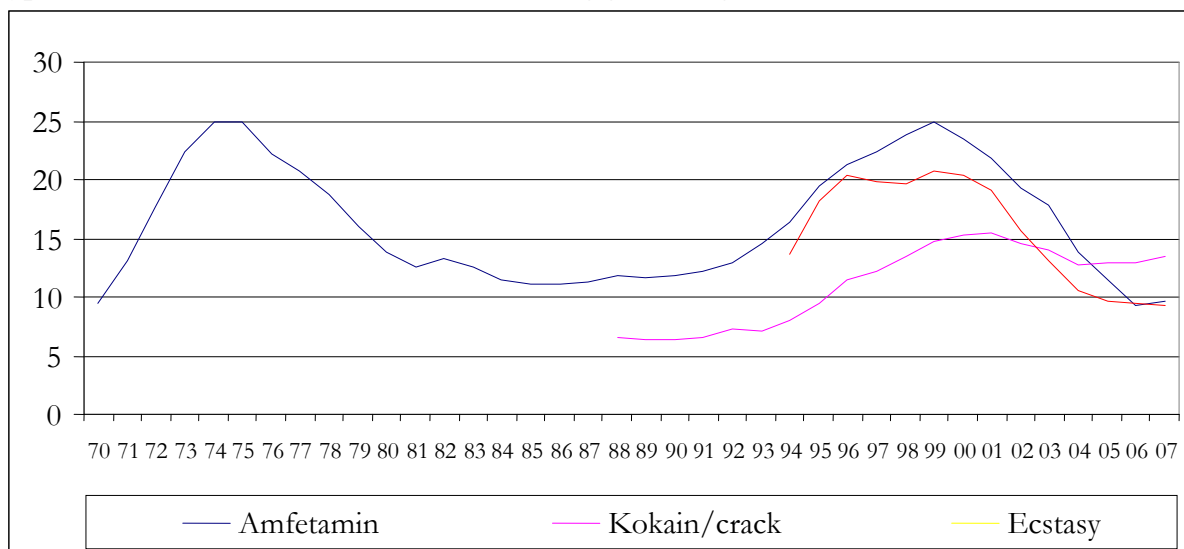
Tilgjengelighet

Undersøkelsene gir også informasjon om hvordan de unge vurderer tilgjengeligheten av ulike narkotiske stoffer, ved at de blir spurt om hvorvidt de hadde blitt tilbudt stoffene og om de tror de ville kunne klare å skaffe seg de ulike stoffene i løpet av 2-3 dager. Andelen som svarte at de hadde blitt tilbudt de aktuelle sentralstimulerende stoffene, følger den samme utviklingen som vi så for bruk *noen gang* og bruk siste seks måneder. Fram mot slutten av 1990-tallet var det en økende andel som oppga at de hadde blitt tilbudt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy *noen gang*, mens det deretter var en nedgang (figur 6 og 7). Ved tusenårsskiftet var andelen for alle stoffene vesentlig høyere i Oslo enn i landet som helhet. I 2007 var det samme tilfellet for kokain og ecstasy, men ikke når det gjaldt amfetamin.

Figur 6. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppga at de hadde blitt tilbudt ulike typer sentralstimulerende stoffer, NORGE. 3-årig glidende gjennomsnitt.



Figur 7. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år som oppgir at de har blitt tilbudt ulike typer sentralstimulerende stoffer, OSLO. 3-årig glidende gjennomsnitt.



Hva angår andelen som mente de kunne klare å skaffe seg ulike stoffer i løpet av 2-3 dager, har vi bare slike data om amfetamin og ecstasy og bare for de siste par år. Både på landsbasis og i Oslo-utvalget var det 21-26 prosent som oppga at de mener å kunne klare å skaffe seg de aktuelle stoffene.

Holdning

Som et mål på ungdoms holdninger til ulike narkotiske stoffer ble det spurt om hvorvidt de kunne tenke seg å prøve stoffene hvis det ikke var fare for å bli arrestert av politiet. Som det framgår av tabell 4, svarte det store flertallet at de ikke ville prøvd stoffene selv om det ikke var fare for å bli arrestert. Det var bare små forskjeller mellom de to utvalgene.

Tabell 4. Prosentandel blant ungdom i alderen 15-20 år i NORGE og i OSLO som kunne tenke seg å prøve amfetamin eller ecstasy hvis de fikk anledningen til det uten fare for å bli arrestert av politiet (2005-07 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Ja	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Vet ikke
Amfetamin	3	95	2	2	95	3
Ecstasy	2	96	2	2	96	2

Opplevde problemer

Generelt sett vil personer som bruker rusmidler – enten det er alkohol eller narkotiske stoffer – kunne oppleve ulike problemer i den forbindelse. Blant dem som oppga å ha brukt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy, finner vi at det på landsbasis var 46 prosent av de unge som hadde opplevd uvennskap eller krangel som følge av narkotikabruk (tabell 5). Den tilsvarende andelen hvis vi bare ser på Oslo, var 42 prosent. Vi finner også at en stor andel (35 prosent i Norge som helhet og 33 prosent i Oslo) hadde hatt problemer med skole eller arbeidssted som følge av egen bruk av narkotiske stoffer. I tillegg hadde oppunder 20 prosent i begge utvalgene blitt arrestert eller vært utsatt for skade eller ulykke.

Tabell 5. Prosentandel i aldersgruppen 15-20 år som hadde brukt sentralstimulerende stoffer noen gang og som hadde opplevd noe av det følgende i forbindelse med bruk av narkotika, NORGE og OSLO (2005-07 samlet).

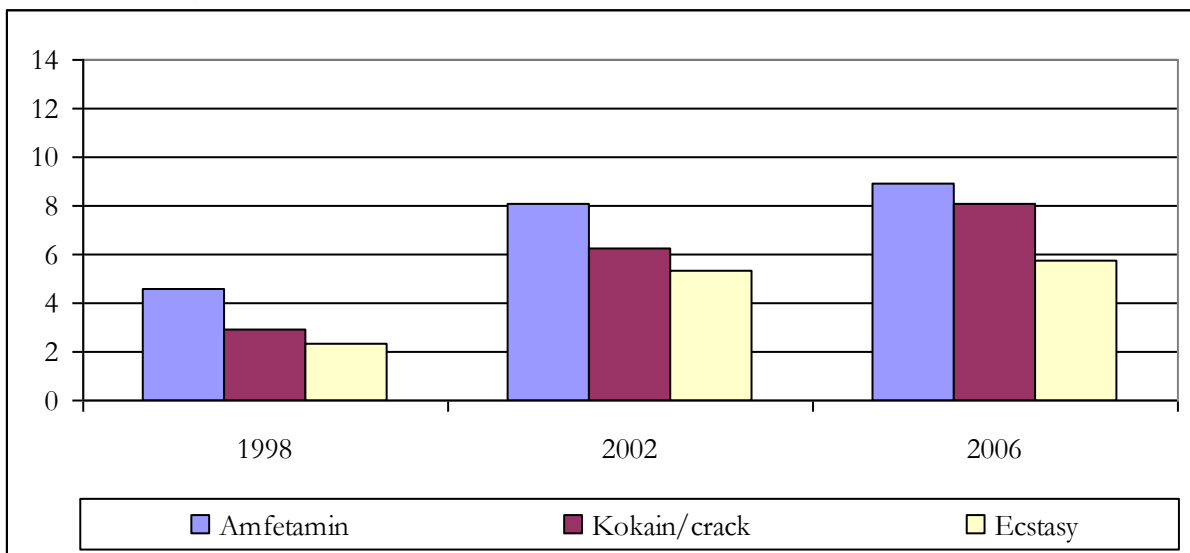
	NORGE	OSLO
Uvennskap eller krangel	46	42
Slagsmål	26	23
Problemer med skole eller arbeidsstedet	35	33
Ulykke eller skade	18	20
Arrestert	18	18
Andre vanskeligheter	37	39

3 Unge voksne 21 – 30 år

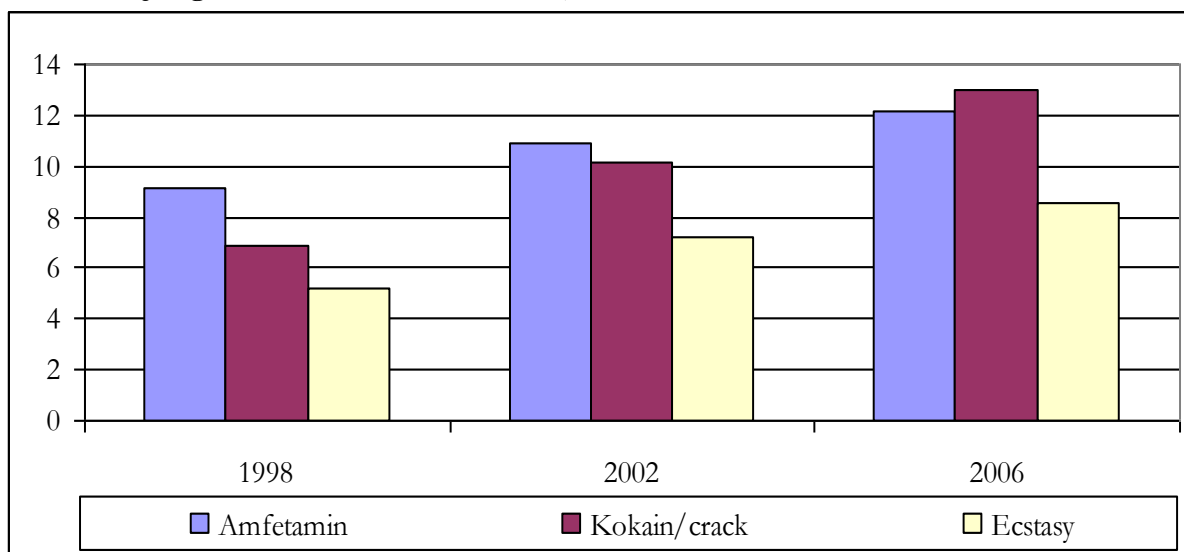
Etter mønster fra de årlige ungdomsundersøkelsene er det gjennomført spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant unge voksne i aldersgruppen 21 til 30 år i 1998, 2002 og 2006. Dette innebærer at også denne undersøkelsen omfatter to utvalg, ett for Norge som helhet og ett for Oslo. Vi vil her beskrive bruk av amfetamin, kokain/crack og ecstasy. En mer omfattende presentasjon er å finne i Lund m.fl. (2007).

Det var en klar økning i andelen unge voksne som oppga at de *noen gang* hadde brukt henholdsvis amfetamin, kokain/crack eller ecstasy i tidsrommet 1998 til 2006 (figur 8 og 9). Dette gjelder både på landsbasis og i Oslo. Mens det ikke var noen entydige kjønnsforskjeller blant 15-20 åringer hva angår bruk av sentralstimulerende midler, var det i aldersgruppa 21-30 år en klart større andel menn enn kvinner som hadde brukt de aktuelle rusmidlene.

Figur 8. Prosentandel blant unge voksne i alderen 21-30 år som oppga at de noen gang hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, NORGE.



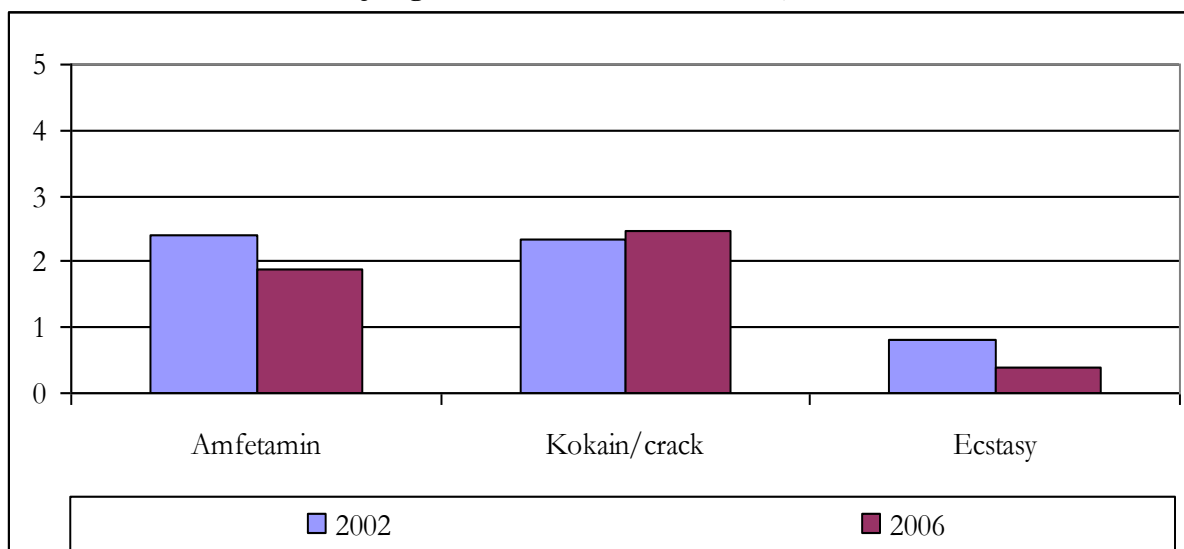
Figur 9. Prosentandel blant unge voksne i alderen 21-30 år som oppga at de noen gang hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, OSLO.



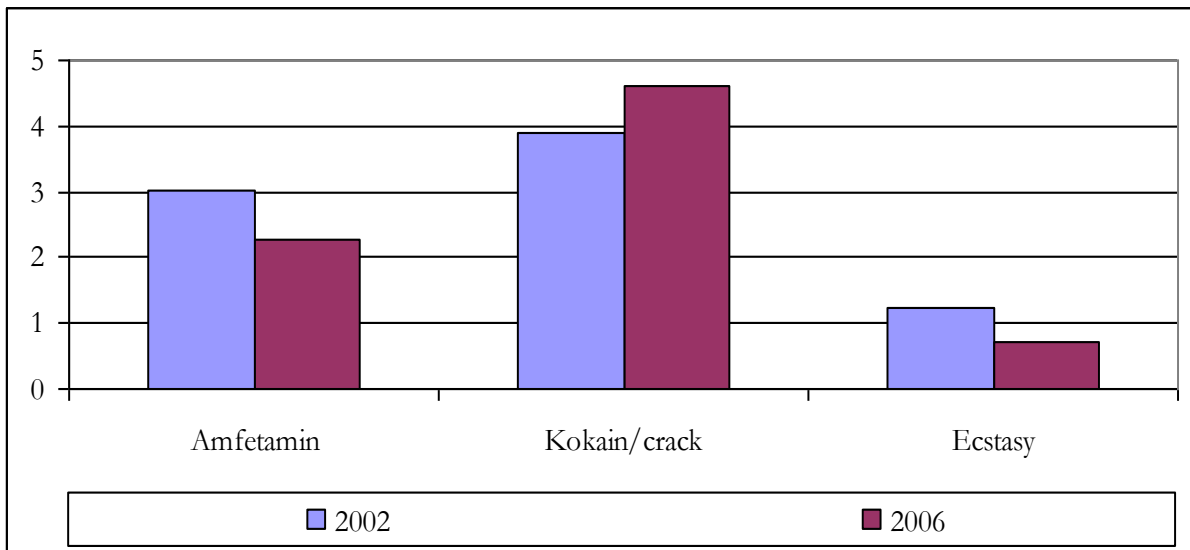
Mens vi har sett en økning i aldersgruppa 21-30 år i andelen som rapporterte at de hadde brukt de ulike stoffene *noen gang*, finner vi ikke en tilsvarende økning med hensyn til bruk i løpet av de *siste seks månedene* (figur 10 og 11). I det landsdekkende utvalget var det i overkant av to prosent som oppga at de hadde brukt amfetamin i løpet av de *siste seks månedene*, både i 2002 og 2006. Det samme gjaldt bruk av kokain/crack. Under én prosent oppga å ha brukt ecstasy. Endringene fra 2002 til 2006 som framkommer i figur 10, er med andre ord ikke signifikante for noen av stoffene. Vi har ikke informasjon om bruk i løpet av de *siste seks månedene* fra 1998.

Andelen i Oslo-utvalget som rapporterte om bruk av henholdsvis amfetamin, kokain/crack og ecstasy i løpet av de *siste seks månedene*, var noe høyere enn for landet sett under ett, men det var heller ikke her noen klar endring fra 2002 til 2006 (figur 11).

Figur 10. Prosentandel blant unge voksne i alderen 21-30 år som oppga at de i løpet av de siste 6 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, NORGE.



Figur11. Prosentandel blant unge voksne i alderen 21-30 år som oppga at de i løpet av de siste 6 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer, OSLO.



I likhet med hva vi fant for aldersgruppa 15 til 20 år, var bruk av sentralstimulerende stoffer blant unge voksne i stor grad begrenset til et fåtall episoder. Ser vi på bruk i løpet av de *siste seks månedene*, var det rundt én prosent som oppga at de hadde bruk amfetamin *fem* ganger eller mer. Det samme gjaldt for kokain/crack.

Som for 15-20 åringene var det også for de unge voksne i alderen 21-30 år, en tydelig sammenheng mellom bruk av sentralstimulerende midler og bosituasjon. For de tre undersøkelsesårene samlet, var andelen som oppga å ha brukt de aktuelle sentralstimulerende stoffene, høyere for dem som bodde uten partner (enten alene eller sammen med andre) enn for dem som oppga å bo i parforhold (med eller uten barn).

Når det gjelder utdanning var det en langt større andel som oppga å ha brukt de aktuelle stoffene blant de som en eller annen gang hadde avbrutt skolegang eller utdanning uten å gå opp til eksamen, enn blant de som hadde fullført de utdanningene de hadde begynt på. Det var også en klart mindre andel av de som oppga å ha brukt amfetamin og kokain som hadde universitets/høgskoleutdanning, enn i utvalget som helhet. Det var også en lavere andel som var i arbeid blant de som oppga å ha brukt sentralstimulerende midler, enn for utvalget som helhet.

Med hensyn til bruk av de ulike sentralstimulerende stoffene sett i relasjon til generell trivsel med livet, var det i likhet med hva vi fant i ungdomsundersøkelsen, en større andel blant de som oppga at de var lite tilfreds som hadde brukt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy sammenlignet med de som uttrykte tilfredshet (tabell 6). Både i Norge som helhet og i Oslo-utvalget oppga omkring 40 prosent av de som var nokså eller meget utilfredse, at de hadde brukt amfetamin eller kokain/crack *noen gang*, sammenlignet med 10 – 19 prosent av de som oppga tilfredshet. Sammenhengen mellom grad av tilfredshet og det å ha brukt ecstasy var noe svakere.

Tabell 6. Prosentandel blant unge voksne i alderen 21-30 som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain noen gang, etter forskjellig grad av trivsel, NORGE og OSLO (1998, 2002 og 2006 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
Meget tilfreds	5	4	3	9	8	5
Nokså tilfreds	7	6	4	11	10	7
Både og	12	8	8	16	15	11
Nokså utilfreds	16	14	9	22	17	12
Meget utilfreds	25	21	17	25	19	16
Alle	7	5	4	11	10	7

Bruk av cannabis og sentralstimulerende midler er tett knyttet sammen (tabell 7). Blant de som aldri hadde brukt cannabis var det så godt som ingen som hadde prøvd verken amfetamin, kokain/crack eller ecstasy. Med økende antall ganger cannabisbruk var det også en klar økning i andelen som også hadde brukt sentralstimulerende midler. Blant de som hadde brukt cannabis mer enn 50 ganger, hadde flertallet også prøvd amfetamin eller kokain/crack, både i Norge som helhet og i Oslo. Sammenhengen mellom cannabis og ecstasy er også tydelig, men mindre sterk enn for de to øvrige rusmidlene.

Ellers fant vi at de aller fleste som oppga å ha brukt amfetamin, kokain og ecstasy, oppga å ha gjort dette på et senere tidspunkt i livet enn hasj/cannabis. For de tre undersøkelsesårene samlet, var det bare seks prosent eller færre av de som hadde brukt de ulike sentralstimulerende stoffene, som hadde brukt disse før de hadde brukt cannabis (tabell 8). Det ser ellers ut til at det er mindre tidsavstand mellom bruk av cannabis og amfetamin, enn hva tilfelle er for cannabis og kokain.

Tabell 7. Prosentandel som hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain, blant unge voksne i aldersgruppen 21-30 som hadde brukt cannabis et forskjellig antall ganger, NORGE og OSLO (1998, 2002 og 2006 samlet).

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
0	1	0	0	1	1	0
1-4	6	4	4	8	7	4
5-10	16	11	8	14	13	7
11-50	28	21	17	27	25	16
51+	67	56	43	63	58	46
Alle	7	5	4	11	10	7

Tabell 8. Aldersdifferanse mellom første gangs bruk av cannabis og henholdsvis amfetamin, kokain/crack og ecstasy, NORGE og OSLO (1998, 2002 og 2006 samlet), prosent.

	NORGE			OSLO		
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
Mer enn 6 år etter hasj	12	27	206	19	33	23
Mellom 1 og 5 år etter hasj	67	62	62	62	57	63
Samme periode	16	9	15	15	8	12
Mellom 1 og 5 år før hasj	5	2	4	4	2	3
Mer enn 6 år før hasj	1	0	0	0	0	0
Antall	410	355	276	740	728	511

Tilgjengelighet

På samme måte som i ungdomsundersøkelsene, måles tilgjengelighet av ulike narkotiske stoffer ved spørsmål om hvorvidt respondentene har blitt tilbudt stoffene og om de mener å kunne skaffe disse i løpet av 2-3 dager hvis de skulle ønske å bruke dem. Det var en klar økning fra 1998 til 2002 og 2006 i andelen som oppga at de *noen gang* hadde blitt tilbudt henholdsvis amfetamin, kokain og ecstasy. I 2006 var det på landsbasis noe over 20 prosent som oppga at de hadde blitt tilbudt henholdsvis amfetamin og ecstasy, mens noe under 20 prosent oppga å ha blitt tilbudt kokain. De tilsvarende andelene i utvalget som bare omfattet Oslo, var noe høyere.

Både i landet som helhet og i Oslo var imidlertid andelen som mente de vil kunne klare å skaffe seg de aktuelle stoffene, høyere enn andelen som var blitt tilbudt disse. I 2006-undersøkelsen var det på landsbasis ca 35 prosent som mente at de ville kunne klare å skaffe amfetamin, ca 25 prosent at de ville klare å skaffe seg kokain og 30 prosent at de ville kunne klare å skaffe seg ecstasy. Også her var de tilsvarende andelene i Oslo-utvalget noe høyere.

Holdning

Andelen unge voksne som oppga at de kunne tenke seg å prøve henholdsvis amfetamin, kokain og ecstasy hvis det ikke var fare for å bli arrestert av politiet, var forholdsvis liten i alle undersøkelsesårene (4-7 prosent). Resultatene gir ikke grunnlag for å hevde at det i de senere år har utviklet seg en mer liberal holdning til sentralstimulerende stoffer blant unge voksne.

Opplevde problemer

Blant unge voksne som oppgir å ha brukt sentralstimulerende midler, var det en relativt stor andel som rapporterte å ha opplevd ulike narkotikarelaterte problemer (tabell 9). Til forskjell fra bruk av ulike narkotiske stoffer var andelen som rapporterte ulike problemer, større på landsbasis enn hvis vi bare ser på Oslo-utvalget. For de tre undersøkelsesårene sett under ett, var uvennskap og kranjel det som ble rapportert av flest (30 prosent i Norge som helhet og 25 prosent i Oslo) og problemer med skole eller jobb (18 prosent i Norge som helhet og 14 prosent i Oslo). I tillegg hadde 13 prosent i Norge som helhet opplevd slagsmål, mens det samme var tilfelle for sju prosent i Oslo. På landsbasis oppga 18 prosent at de hadde blitt arrestert som følge av bruk av narkotiske stoffer, mens dette gjaldt 14 prosent i Oslo.

Tabell 9. Prosentandel blant 21-30 åringer som hadde brukt sentralstimulerende stoffer noen gang og som hadde opplevd noe av det følgende i forbindelse med bruk av narkotiske stoffer, NORGE og OSLO (1998, 2002 og 2006 samlet).

	NORGE	OSLO
Uvennskap eller krangel	30	25
Slagsmål	13	7
Problemer med skole eller arbeidsstedet	18	14
Ulykke eller skade	10	8
Arrestert	18	14
Andre vanskeligheter	28	25

4 Studenter ved Universitetet i Oslo

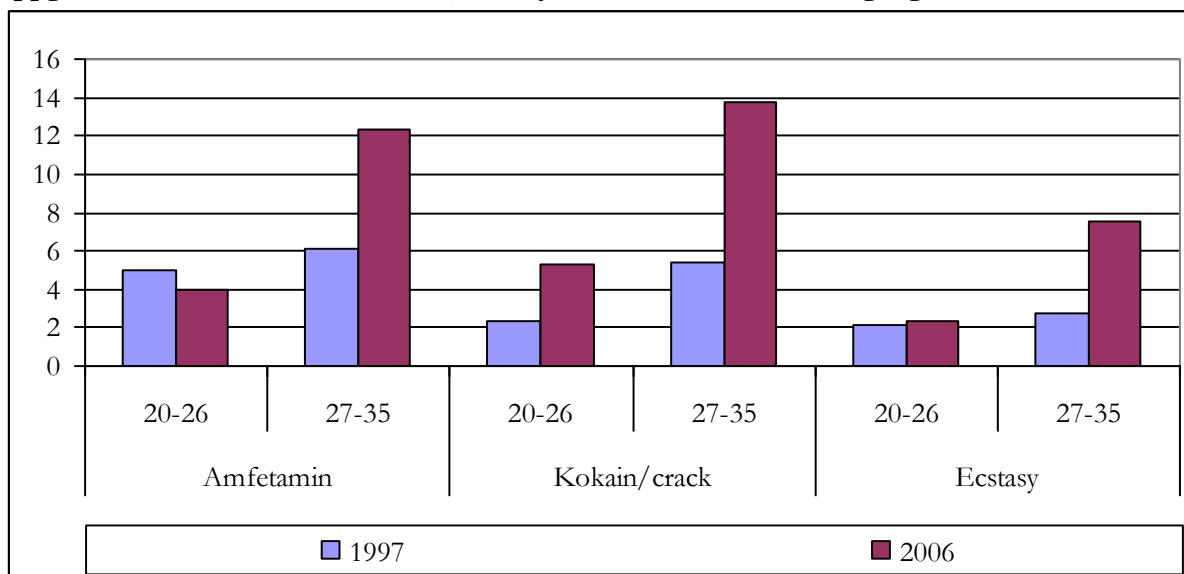
I et samarbeid mellom Studentsamskipnaden i Oslo og SIRUS ble det i 1997 og i 2006 gjennomført undersøkelser om rusmiddelvaner blant studenter ved i Universitetet i Oslo (Tefre m.fl. 2007). Undersøkelsen omfatter studenter i alderen 20-35 år.

Studenttilværelsen er en tid der mange har et høyt forbruk av rusmidler og da spesielt alkohol. Andelen som i de to undersøkelsesårene oppga å ha brukt ulike sentralstimulerende stoffer *noen gang*, framgår av figur 12. I 2006 oppga åtte prosent at de hadde brukt kokain *noen gang*, det var en klar økning fra 1997, da den tilsvarende andelen var i overkant av tre prosent. Andelen som i 2006 oppga å ha brukt amfetamin var noe lavere, seks prosent. Dette var omtrent det samme som i 1997. Det var en lavere andel som rapporterte at de *noen gang* hadde brukt ecstasy (fire prosent i 2006).

Det var en større andel menn enn kvinner som oppga at de hadde brukt sentralstimulerende stoffer *noen gang*. Mens det eksempelvis var oppimot 12 prosent av de mannlige studentene som i 2006 oppga at de hadde brukt kokain/crack *noen gang*, var den tilsvarende andelen blant kvinner seks prosent.

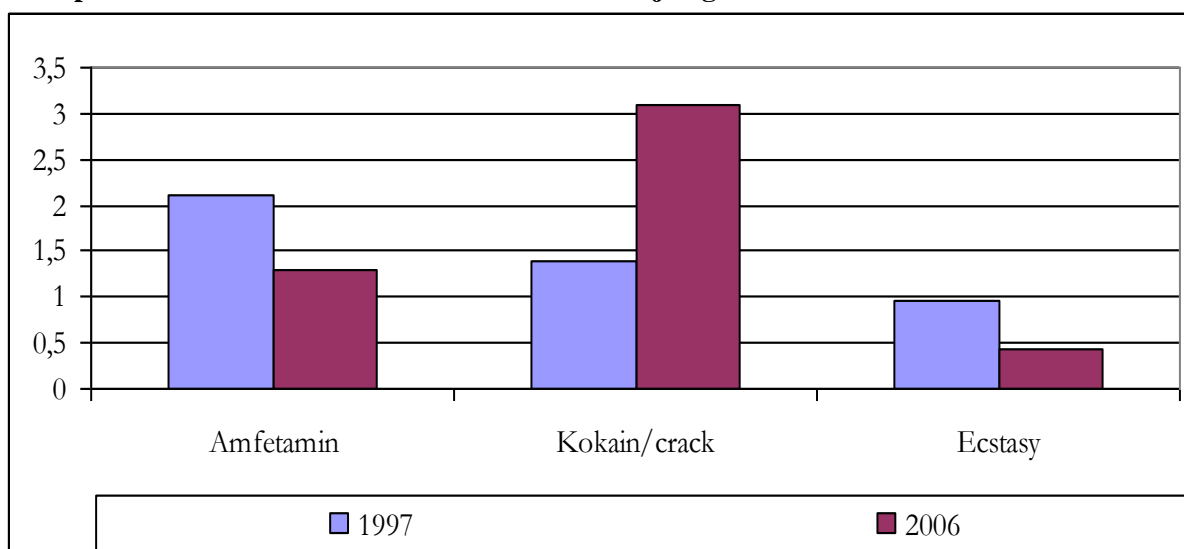
I 2006-undersøkelsen var det gjennomgående en større andel i aldersgruppen 27-35 år som oppga å ha brukt de aktuelle stoffene *noen gang*, enn i aldersgruppen 20-26 år.

Figur 12. Prosentandel blant studenter ved Universitetet i Oslo i forskjellige aldersgrupper som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain/crack noen gang.



I likhet med de tre foregående undersøkelsene var det også i studentundersøkelsen en vesentlig mindre andel som oppga at de hadde brukt amfetamin, kokain/crack eller ecstasy relativt nylig, enn andelen som hadde brukt de ulike stoffene *noen gang*. I 2006 var det ca tre prosent som oppga å ha brukt kokain i løpet av de *siste 12 månedene* og ca én prosent som oppga å ha brukt amfetamin (figur 13).

Figur 13. Prosentandel blant studenter ved Universitetet i Oslo i alderen 20-35 år som oppga at de i løpet av de siste 12 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer.



Som i ungdomsundersøkelsen og undersøkelsen av unge voksne har vi også i studentundersøkelsen sett på andelen som hadde prøvd amfetamin, kokain/crack og ecstasy blant de som hadde brukt cannabis forskjellig antall ganger. Som vi ser av tabell 10 var det en klar sammenheng mellom bruk av cannabis og sentralstimulerende midler. Blant de som

hadde brukt hasj mer enn 50 ganger hadde rundt halvparten også brukt amfetamin eller kokain/crack.

Tabell 10. Prosentandel som hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain, blant studenter ved UiO som hadde brukt cannabis et forskjellig antall ganger (1997 og 2006 samlet).

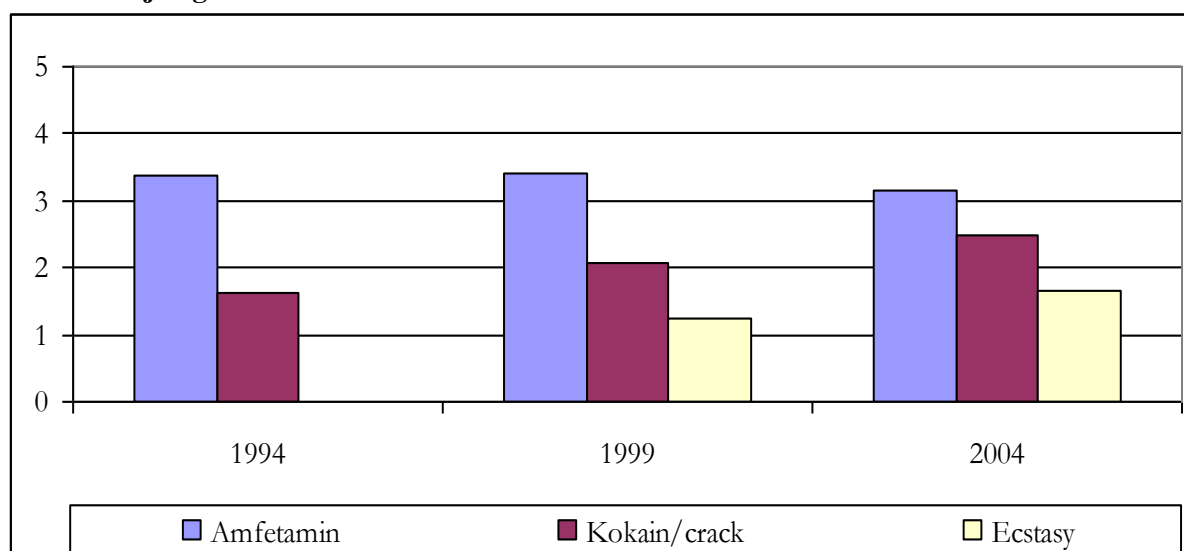
	Amfetamin	Kokain/crack	Ecstasy
Aldri brukt hasj	0	0	0
1-5 ganger	6	5	3
6-50 ganger	15	16	8
51+ ganger	49	46	24
Alle	6	6	3

5 Voksenbefolkningen

Omkring hvert femte år blir det gjennomført survey-undersøkelser i voksenbefolkningen (15 år+) om bruk av rusmidler. Formålet er først og fremst kartlegging av alkoholforbruk og drikkemønster, men undersøkelsene omfatter også noen spørsmål om bruk av illegale rusmidler. Vi vil her referere de data som framkom om bruk av sentralstimulerende midler fra undersøkelsene foretatt i 1994, 1999 og 2004.

Som vi ser av figur 14 var andelen som oppga å ha brukt de ulike stoffene *noen gang*, lav og relativt stabil i alle de tre undersøkelsesårene. Omkring tre prosent rapporterte at de hadde brukt amfetamin *noen gang*, mens andelen som oppga å ha brukt kokain var omkring to prosent og 1-2 prosent for ecstasy.

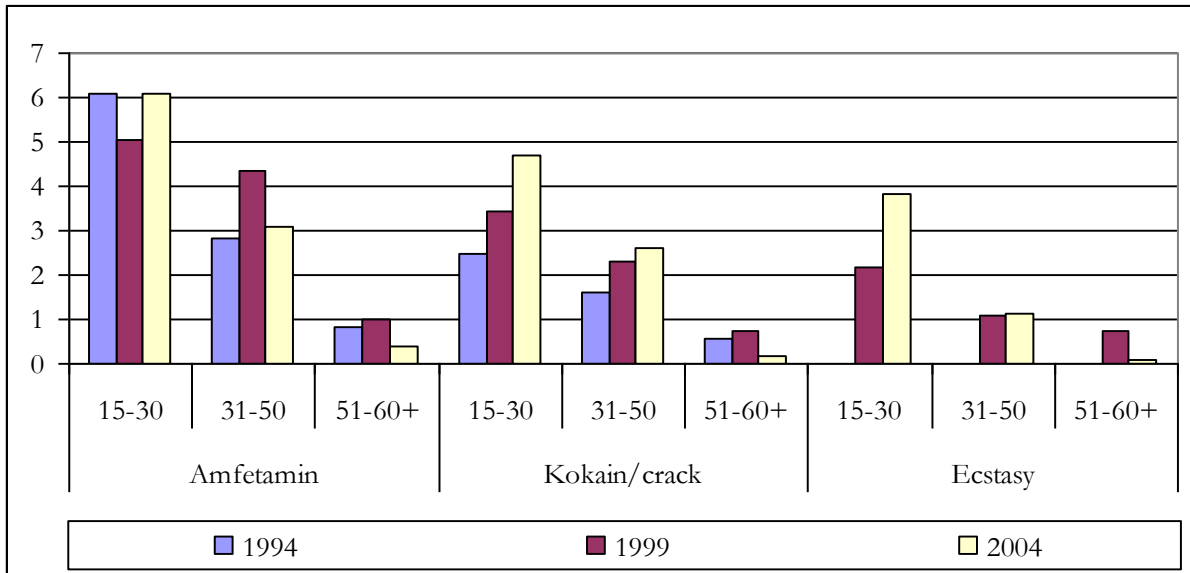
Figur 14. Prosentandel blant befolkningen (15 år+) i NORGE som oppga at de noen gang hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer.



Det er først og fremst de yngste aldersgruppene som rapporterte at de *noen gang* hadde brukt de aktuelle stoffene (figur 15). Hva angår amfetamin finner vi at en stabilt høy andel blant

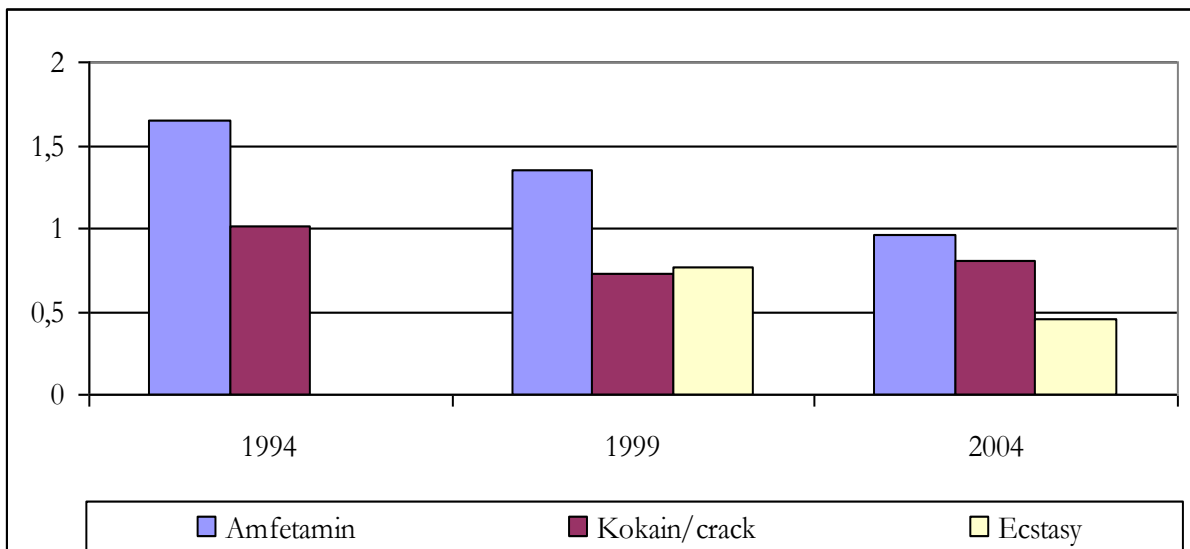
personer i alderen 15 til 30 år svarte at de hadde bruk dette *noen gang*. For kokain/crack ser vi at andelen i den yngste aldersgruppen gruppen økte i tidsrommet 1994 til 2004. Bruk av de nevnte rusmidlene var så godt som ikke-eksisterende blant personer i den eldste aldersgruppen (51år+).

Figur 15. Prosentandel i de ulike aldersgruppene som oppga at de hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain/crack noen gang.



Foruten bruk av de aktuelle stoffene *noen gang*, gir undersøkelsene også informasjon om bruk i løpet av de *siste 12 månedene*, noe som gir et bedre inntrykk av aktuell bruk. Som vi ser av figur 16, var det bare en liten andel av utvalget som oppga å ha brukt de nevnte stoffene de *siste 12 månedene*.

Figur 16. Prosentandel blant befolkningen (15 år+) som oppga at de i løpet av de siste 12 månedene hadde brukt forskjellige sentralstimulerende stoffer.



Til forskjell fra undersøkelsen blant 15-20 åringer og unge voksne (21-30 år) har vi ikke mulighet til å identifisere sammenhengen mellom bruk av sentralstimulerende midler og antall ganger respondenten hadde brukt cannabis. Vi kan imidlertid undersøke andelen som hadde brukt amfetamin, kokain/crack og ecstasy blant de som henholdsvis aldri hadde prøvd cannabis, de som hadde prøvd cannabis for mer enn 12 måneder siden, de som hadde brukt cannabis for én til 12 måneder siden og blant de som hadde brukt cannabis siste måned (tabell 11). Som vi ser var det en tydelig sammenheng mellom disse forholdene. Blant de som nylig hadde brukt hasj (i løpet av de siste 30 dagene) var det en stor prosentandel som hadde prøvd amfetamin, kokain/crack eller ecstasy *noen gang*, henholdsvis 51, 36 og 30 prosent. Det er en klar forskjell mellom denne gruppen og de som hadde brukt cannabis siste år (men ikke siste 30 dager).

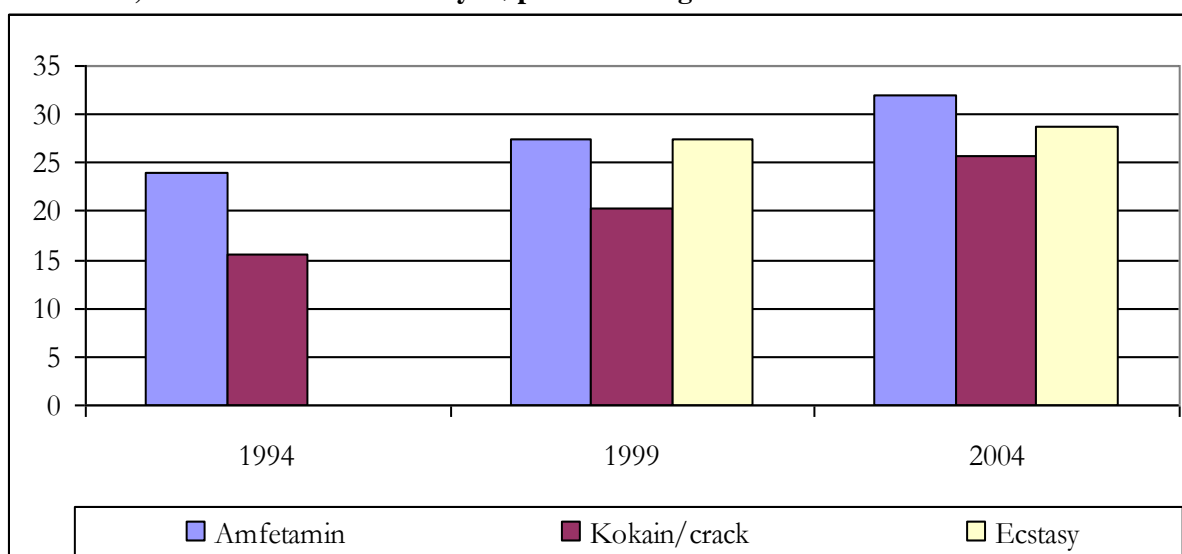
Tabell 11. Prosentandel av befolkningen (15 år+) som hadde brukt amfetamin, ecstasy eller kokain, i forhold til om de hadde brukt cannabis (1994, 1999 og 2004 samlet).

	Aldri brukt hasj	Mer enn 12 måneder siden	1-12 måneder siden	0-30 dager siden	I alt
Amfetamin	0	15	36	51	3
Kokain/crack	0	9	25	36	2
Ecstasy	0	6	16	30	2

Tilgjengelighet

Undersøkelsene i voksenbefolkningen gir også et mål på tilgjengelighet gjennom spørsmål om hvorvidt respondentene tror de ville kunne klare å skaffe seg ulike stoffer i løpet av 2-3 dager, hvis de skulle ønske å bruke dem. Som det framgår av figur 17 var det en økning i voksenbefolkningen på omtrent 10 prosentpoeng fra 1994 til 2004 i andelen som trodde at de ville kunne klare å skaffe amfetamin eller kokain/crack. Det har imidlertid ikke vært noen økning når det gjelder ecstasy.

Figur 17. Prosentandel blant befolkningen (15 år+) som trodde de kunne klare å skaffe amfetamin, kokain/crack eller ecstasy i løpet av 2-3 dager.



Holdning

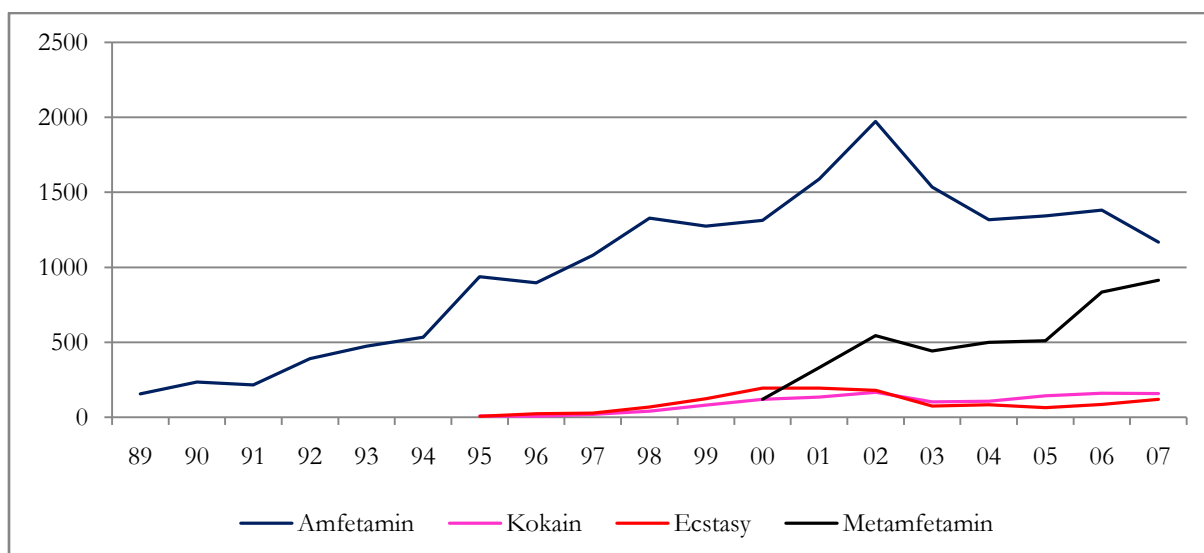
Selv om mange mente at de kunne skaffe de ovennevnte rusmidlene, var det bare en andel på omkring to prosent i voksenbefolkningen som svarte at de kunne tenke seg å prøve disse stoffene hvis det ikke var ulovlig.

6 Andre undersøkelser

6.1 Prøver fra bilførere

Folkehelseinstituttet, divisjon for rettstoksikologi, har et nasjonalt ansvar for analyse av blodprøver fra bilførere som er mistenkt for å kjøre bil under påvirkning av rusmidler. Figur 18 viser utviklingen for positive prøver for ulike sentralstimulerende midler. De siste årene har det vært en økende forekomst av metamfetamin i slike blodprøver, mens tendensen ser ut til å være litt synkende når det gjelder amfetamin. Metamfetamin og amfetamin er kjemisk nært beslektet, og stoffene har liknende virkninger. Det kan derfor tyde på at amfetamin i noen tilfeller blir erstattet med metamfetamin. Antall positive prøver fra bilførere på kokain og ecstasy har vært relativt stabilt i de senere år.

Figur 18. Antall prøver fra bilfører som er testet positivt på sentralstimulerende midler



Kilde: Folkehelseinstituttet.

6.2 Narkotikasituasjonen i kommunene

I 1992 startet det daværende SIFA med undersøkelser om narkotikasituasjonen i kommunene ved hjelp av spørreskjema som sendes ansatte i kommunenes helse- og sosialetat og i politiet. Undersøkelsene er videreført av SIRUS. Vi vil her referere det som framkom av informasjon om amfetamin, kokain og ecstasy for årene 2002-2006 (Lund og Amundsen 2008). De årlige undersøkelsene gir opplysninger om hvordan ansatte i helse- og sosialetaten og politiet observerer og vurderer bruk av aktuelle typer narkotika, i hvilke aldersgrupper de ulike narkotiske stoffene ble brukt, hvilke inntaksmåter som ble observert og hva de ulike stoffene kostet på gateplan. Respondentene ble bedt om å vurdere i hvilken grad situasjonen for de

ulike typer narkotika hadde forandret seg i kommunen i løpet av det siste året. Resultatene må i det store og hele tolkes med varsomhet og ses i sammenheng med annen informasjon.

Noen spørsmål i undersøkelsen er like for helse- og sosialetaten og politiet, mens andre er spesifikke for den aktuelle etat. Skjemaene ligger på SIRUS' nettsider (www.sirus.no). I de aktuelle årene 2002-2006 var det mellom 76 og 88 prosent av kommunenes helse- og sosialetater som besvarte spørreskjemaene og fra politiet mellom 80 og 91 prosent. Det er få kommuner der det ikke er sendt inn noe informasjon ettersom helse- og sosialetaten og politiet til dels har gitt observasjoner for ulike kommuner. Kommunene der det foreligger svar, har stort sett dekket omkring 90 prosent av landets befolkning.

Hovedtyngden av kommunene oppga at det ikke hadde vært noen endring i bruken av de ulike stoffene fra 2002 til 2006. Utviklingstrekkene varierer imidlertid noe for de ulike stoffene. Når det gjelder sentralstimulerende midler rapporterte både helse- og sosialetatene og politiet i alle kommunene sett under ett, at det har vært en nedgang i andelen av brukere av amfetamin (tabell 12). Oppgitt økning i antall amfetaminbrukere var vanligere jo større kommunen var. Samtidig var det noen flere i 2006, både fra helse- og sosialetatene og fra politiet, som oppga at det ikke var endringer i forbruket av amfetamin sammenlignet med 2002. Det var små variasjoner i andelen som oppga at det var færre (4 til 6 prosent) eller ingen brukere (3 til 6 prosent) av amfetamin.

Vi finner en økning fra 2002 til 2006 i antall kommuner som rapporterte bruk av kokain (tabell 12). For 2006 var det 15 prosent av helse- og sosialetatene og 25 prosent av politiet i kommunene som svarte at de så en slik økning, mens de tilsvarende andelene i 2002 var ni og 20 prosent. Det var vanligere med rapportert økning i kokainbruk i store kommuner enn i små. For ca. 30 prosent av kommunene ble det rapportert at de ikke hadde observert bruk av kokain. For ecstasy ble det rapportert om reduksjon i bruk fra 2002 til 2006.

De mest typiske brukerne av amfetamin og kokain er i følge rapportørene i aldersgruppa 18-40 år.

Det blir også spurt om hva som er vanligste inntaksmåte for de ulike narkotiske stoffene. I overkant av 70 prosent av de kommunene som i 2006 rapporterte om amfetaminbruk (76 prosent av helse- og sosialetat og 71 prosent av politiet), oppga injeksjon som hovedinntaksmåte. Likeledes oppga oppimot 90 prosent av kommunene som rapporterte om kokainbruk, sniffing som den vanligste inntaksmåte for kokain.

Med hensyn til rapportering av pris på amfetamin og kokain, var medianprisen for ett gram amfetamin kr. 500.- per gram og kr 200.- per brukerdose. For kokain var medianprisen for ett gram kr 1000.- og kr 375.- for en brukerdose. Den rapporterte medianprisen for en ecstasy-tablett var kr 145.-.

Tabell 12. Informantenes/kommunenes vurdering av endringer i antall brukere for utvalgte narkotiske stoffer i perioden 2002 til 2006, i prosent.

Type narkotisk stoff	Flere brukere		Ingen endring		Færre brukere		Ingen brukere		Antall kommuner ³	
	HS ¹	P ²	HS	P	HS	P	HS	P	HS	P
Amfetamin										
2002	50	54	41	39	5	5	3	2	239	298
2003	42	42	46	49	5	5	7	4	296	363
2004	40	37	47	53	7	5	7	5	291	340
2005	41	40	47	52	5	5	7	3	313	350
2006	40	34	49	59	6	4	6	3	304	323
Kokain										
2002	9	20	57	37	4	3	30	40	164	208
2003	8	19	43	38	5	2	44	42	236	290
2004	11	13	46	43	6	2	37	42	218	292
2005	20	26	42	38	3	2	35	34	260	296
2006	15	25	51	45	4	2	31	28	261	283
Ecstasy										
2002	28	30	53	40	10	15	9	15	194	227
2003	15	11	52	44	12	20	21	24	247	296
2004	10	10	49	47	19	17	23	26	236	291
2005	11	11	45	49	15	13	29	28	250	294
2006	8	9	54	59	12	9	17	22	260	276

¹ Helse- og sosialetatene

² Politiet

³ De to siste kolonnene i tabellen angir grunnlaget for fordelingen; antall kommuner hvor det er avgitt svar. Jo færre kommuner, jo mer usikkert er det om tallene avspeiler den reelle situasjonen i landet som helhet. For å summere til 100% må tallene i radene for *hver etat* summeres. For politiets vurdering av endring i antall av amfetamin i 2006 vil det summeres til 100% dersom en legger sammen *flere brukere* (34%), *ingen endring* (59%), *færre brukere* (4%) og *ingen brukere* (3%).

6.3 Førre – Var prosjektet i Bergen

I 2002 etablerte Stiftelsen Bergensklinikkene et overvåkningssystem for å identifisere og følge trender i tilgjengelighet og bruk av rusmidler i **Bergen**. På bakgrunn av analyse av informasjon fra ulike lokale kilder utarbeides det halvårlige rapporter. Kildene omfatter statistisk materiale fra ulike instanser, medieomtaler, spørreskjema og intervjuer med lokale nøkkelinformanter. Den innsamlede informasjon analyseres og skåres etter et gitt system ut fra kategoriene bruk, tilgjengelighet og interesse (Flesland & Mounterey 2008).

Med hensyn til amfetamin framgår det at mens det var en økende trend i årene 2005-2007, ble det rapportert om en nedadgående tendens i første halvår i 2008. Det ble ikke rapportert om endring i bruk, men nedgang i tilgjengelighet og interesse. Prisen på amfetamin i Bergen i 1. halvår 2008 ble oppgitt til ca kr. 200/0,25 gram og kr 400-500/gram.

For kokain var bildet noe annerledes. Det rapporteres at det har vært en jevnt økende trend fra 2005 og at denne fortsatte inn i første halvår i 2008. Det rapporteres om økning i både bruk og tilgjengelighet. Pris for kokain i 1. halvår 2008 ble oppgitt til ca kr 900-1000/gram.

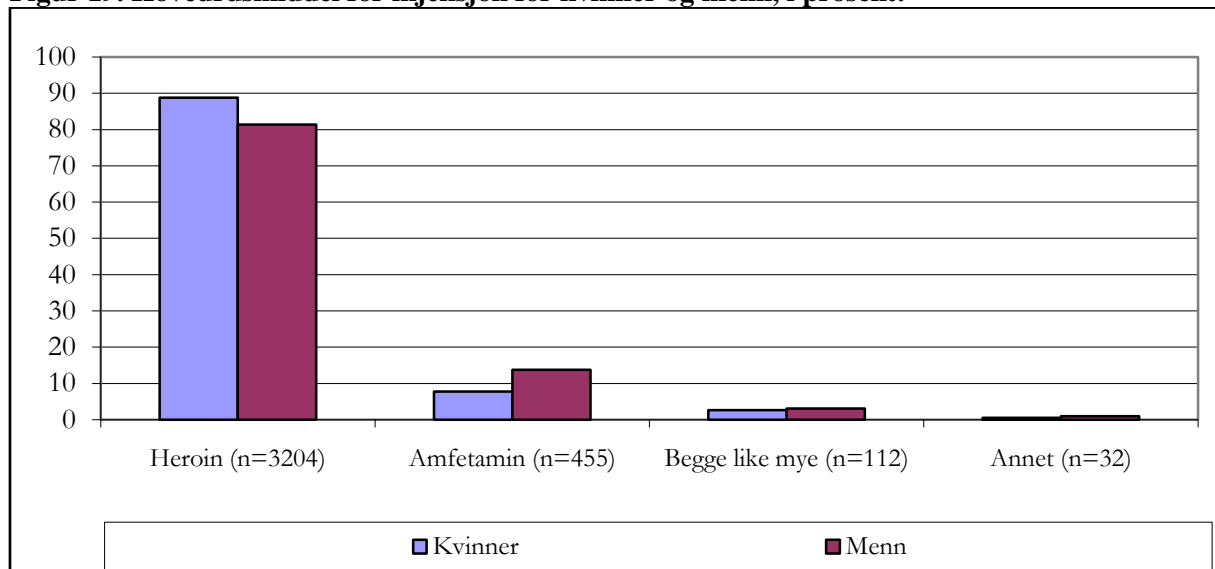
7 Undersøkelser blant rusmiddelmissbrukere i Oslo

7.1 Sprøytemisbrukere i Oslo

I årene fra 1993 til d.d. er det gjennomført regelmessige intervjuundersøkelser av brukere av den sentrale sprøyteutdelingen i Oslo sentrum. Hovedformålet er å studere økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler (Bretteville-Jensen 2005). De fleste som kommer til den sentrale sprøyteutdelingen injiserer i hovedsak heroin, men det er også en gruppe som injiserer amfetamin. En stor andel av heroinmisbrukere bruker andre narkotiske stoffer i tillegg til heroin, deriblant amfetamin og i noen grad kokain og ecstasy. Datamaterialet vi presenterer her baserer seg på 3 829 intervjuer fra perioden 1993-2004 (ibid.). Antall individer som inngår i materialet er lavere enn antall intervjuer da enkelte personer etter all sannsynlighet er intervjuet mer enn en gang i løpet av de årene undersøkelsen har pågått. Gjennomsnittsalderen på de som er intervjuet steg med nesten fem år i den aktuelle undersøkelsesperioden fra 29,1 år i 1993 til 33,8 år i 2004.

Av de intervjuede sprøytemisbrukerne oppga 84 prosent at de i hovedsak injiserte heroin, 12 prosent oppga at de i hovedsak injiserte amfetamin og tre prosent at de injiserte begge stoffene like mye, mens én prosent oppga hovedsakelig å injisere andre stoffer (morfin). Av de som oppga at de i hovedsak injiserte heroin, var det hele 50 prosent som oppga at de i løpet av den siste måneden også hadde brukt amfetamin. Tilsvarende var det 34 prosent av de som oppga at de i hovedsak injiserte amfetamin, som oppga bruk av heroin i løpet av siste måned. Det er med andre ord få "rene" heroin- eller amfetaminmisbrukere blant de som tar narkotika med sprøyte.

Figur 19. Hovedrusmiddel for injeksjon for kvinner og menn, i prosent.

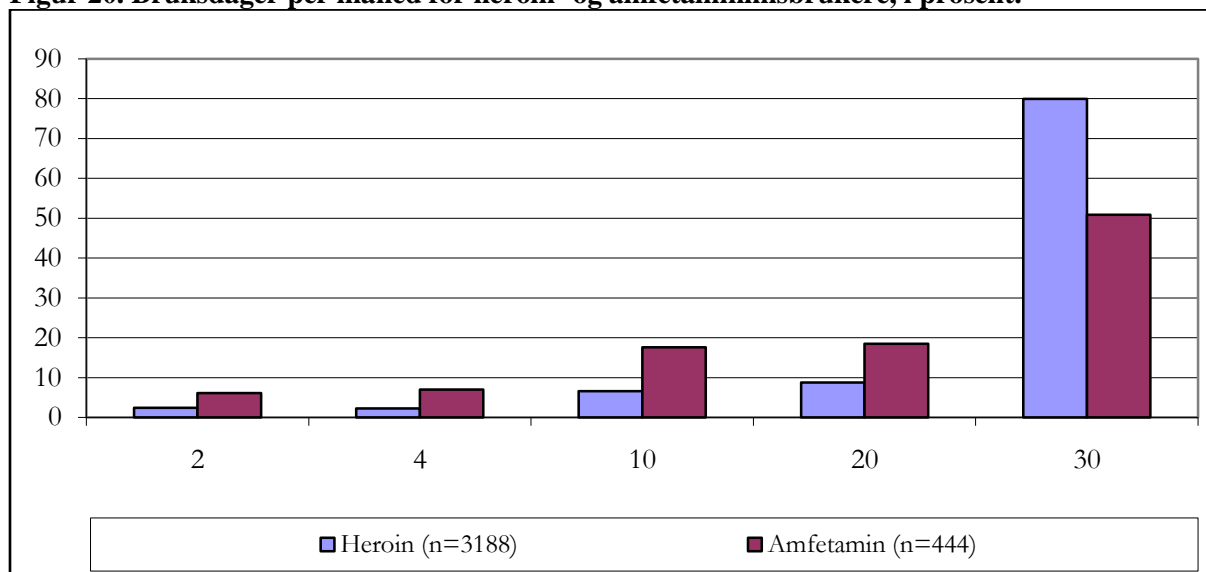


Kilde: Bretteville-Jensen 2005

Andelen sprøytemisbrukere som rapporterte at de i hovedsak injiserer amfetamin var høyere blant menn (14 prosent) enn blant kvinner (8 prosent) (figur 19). Det kan ellers nevnes at andelen som oppga amfetamin som hovedrusmiddel, økte i undersøkelsesperioden fra 10 prosent i årene 1993-1999 til 17 prosent i årene 2000-2004. Økningen i amfetaminbruk speiler for øvrig økningen i amfetaminbeslag (983 beslag av amfetamin i 1993 og 4 213 i 2004 – se s. 36).

Med hensyn til antall bruksdager per måned oppga de som i hovedsak injiserte amfetamin i gjennomsnitt 21,1 dager sammenlignet med 26,6 dager for de som i hovedsak oppga å injisere heroin.

Figur 20. Bruksdager per måned for heroin- og amfetaminmisbrukere, i prosent.



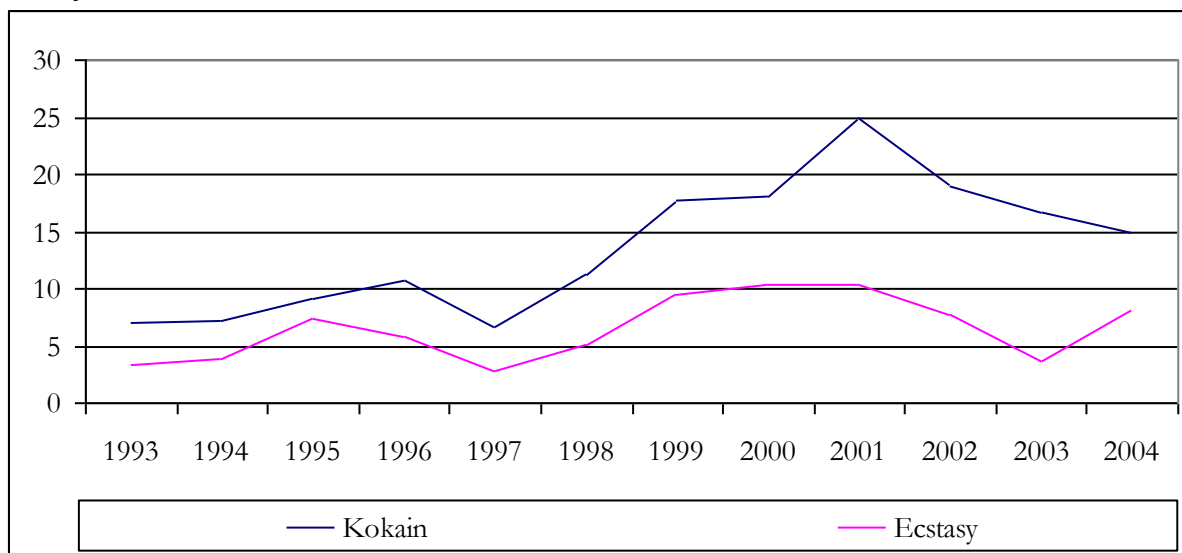
Kilde: Bretteville-Jensen 2005

Omkring 50 prosent av amfetaminmisbrukerne oppga at de hadde brukt amfetamin 30 dager, i løpet av siste måned, det vil si daglig (figur 20). Til sammenligning oppga 80 prosent av heroinmisbrukerne at de brukte heroin daglig. Det var med andre ord en større andel amfetaminmisbrukere som oppga at de ikke brukte sitt "hovedstoff" daglig enn hva gjelder heroinmisbrukerne. Mens det for heroinmisbrukerne ikke var noen forskjell i gjennomsnittlig antall bruksdager per måned for ulike aldersgrupper eller for enkelte år i undersøkelsesperioden, steg antall bruksdager blant amfetaminmisbrukerne med tre dager fra gruppen under 25 år til gruppen over 35 år. Likeledes steg det gjennomsnittlige antall bruksdager blant amfetaminmisbrukerne fra 18 dager i perioden 1993-1995 til 23 dager i årene 2000-2004. Med andre ord steg både andelen sprøytemisbrukere som oppga amfetamin som hovedrusmiddel og antall dager per måned de brukte amfetamin, i undersøkelsesperioden.

Undersøkelsen viser ellers at for perioden 1993-2004 økte det gjennomsnittlige forbruket av amfetamin for de som oppga dette som hovedrusmiddel, fra 17 gram til 20 gram, mens den tilsvarende økningen av heroin for heroinmisbrukerne økte fra litt over åtte gram til omkring 20 gram. De som oppga at de i hovedsak injiserte heroin, brukte i tillegg i gjennomsnitt noe over fem gram amfetamin. Amfetaminmisbrukerne på sin side brukte i gjennomsnitt opp i mot seks gram heroin per måned.

Undersøkelsen gir også informasjon om hvorvidt sprøytemisbrukerne oppga å ha brukt andre rusmidler enn det de injiserte (heroin og amfetamin), heriblant kokain og ecstasy. Figur 21 viser andel som oppga å ha brukt henholdsvis kokain og ecstasy i løpet av *siste fire ukene* for de ulike år i undersøkelsesperioden.

Figur 21. Prosentvis andel av de intervjuede som oppga å ha brukt henholdsvis kokain og ecstasy siste fire uker.



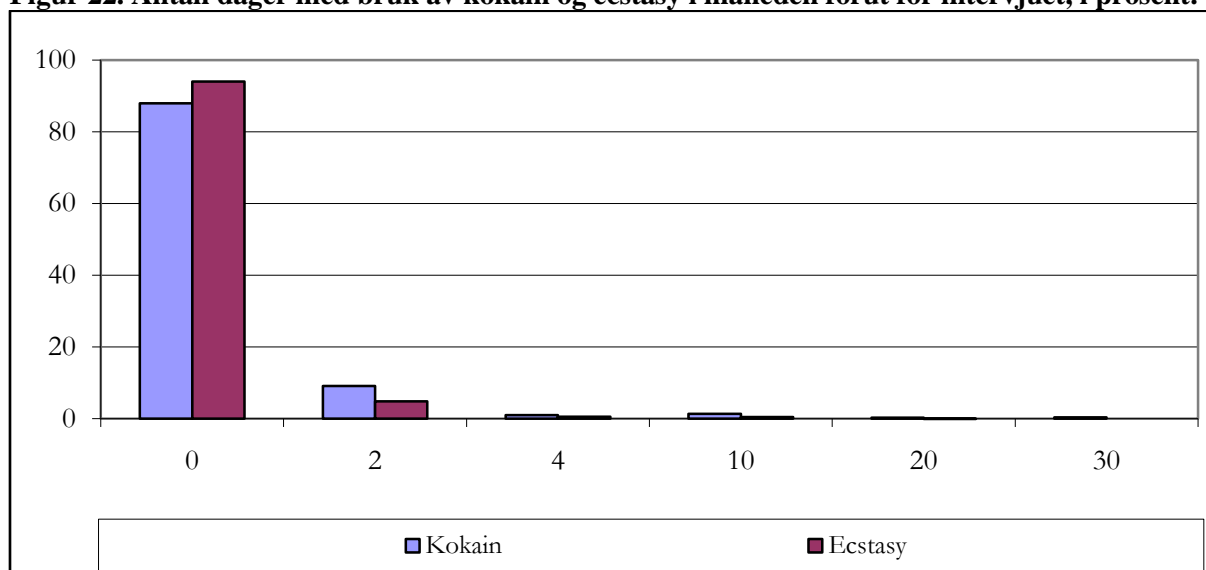
Kilde: Bretteville-Jensen 2005

Som det framgår har spesielt andelen som oppga å ha brukt kokain, økt betydelig i løpet av undersøkelsesperioden, fra omkring syv prosent i 1993 til 15-20 prosent på 2000-tallet. Det var også en økning i andel som oppga bruk av ecstasy, selv om økning her ikke var like stor.

Siden virkningen av amfetamin og kokain kan sammenlignes, var det som forventet en noe større andel blant amfetaminmisbrukerne (16 prosent) enn blant heroinmisbrukerne (11 prosent) som oppga bruk av kokain.

Det var imidlertid få av sprøytemisbrukerne som oppga å ha brukt kokain eller ecstasy særskilt ofte. De aller fleste som oppga bruk i løpet av de *siste fire ukene*, hadde bare brukt disse stoffene noen få ganger. Selv om rundt ni prosent oppga å ha brukt kokain i løpet av de *siste fire ukene*, var det bare tre prosent som hadde brukt det en gang per uke eller oftere. Det var ingen av de som brukte ecstasy som oppga å bruke dette daglig (figur 22).

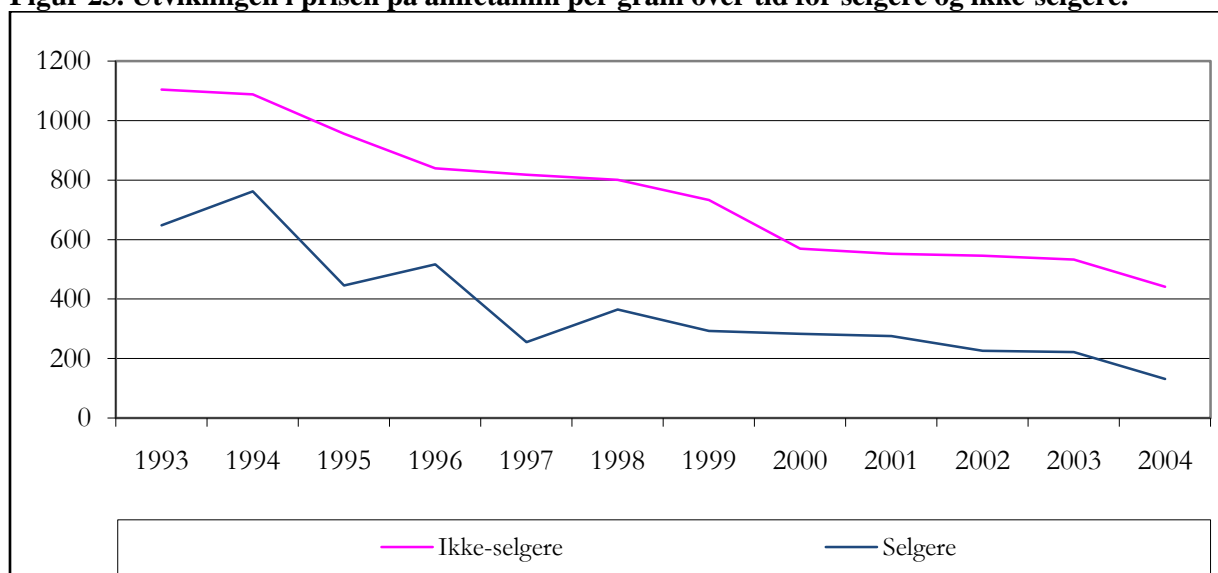
Figur 22. Antall dager med bruk av kokain og ecstasy i måneden forut for intervjuet, i prosent.



Kilde: Bretteville-Jensen 2005

Sprøytemisbrukerne blir også spurt om hvor mye de må betale for ulike kvanta av de forskjellige typer narkotiske stoffer. Når det gjelder prisen på amfetamin, viser undersøkelsen at den har falt i den aktuelle perioden. Figur 23 viser medianprisen per gram amfetamin for kjøp i mindre kvanta (en "kvartering") og på gramnivå for henholdsvis selgere og ikke selgere. Prisene er justert i forhold til konsumprisindeksen.

Figur 23. Utviklingen i prisen på amfetamin per gram over tid for selgere og ikke-selgere.



Merknad: Prisene er medianprisen for det enkelte år. Antall observasjoner varierer mellom år og mellom gruppen av selgere og ikke-selgere.

Kilde: Bretteville-Jensen 2005

Dataene indikerer betydelige forskjeller i hva misbrukere som er henholdsvis selgere og ikke-selgere betaler for stoffet (tabell 13). Prisen brukerne betaler for et gram amfetamin har falt

fra ca 1100 i 1993 til omtrent 450 i 2004, en nedgang på 60 prosent. Selgerne har prosentvis stått overfor en enda større nedgang (ca 80 prosent) ved at prisen per gram er falt fra 650 til 140 kroner.

Tabell 13. Medianpris for ulike kvantum av amfetamin 2001 – 2003.

	0,25 gram	1 gram	5 gram
Stykkpris	150	300	1125
Omregnet grampris	600	300	225

Som tabellen viser er kvantumsrabattene, relativt sett, like store for amfetamin som for heroin. Ved kjøp av fem gram betaler man mindre enn halvparten per gram sammenlignet med gramprisen ved kjøp av "kvartinger" (0,25 gram).

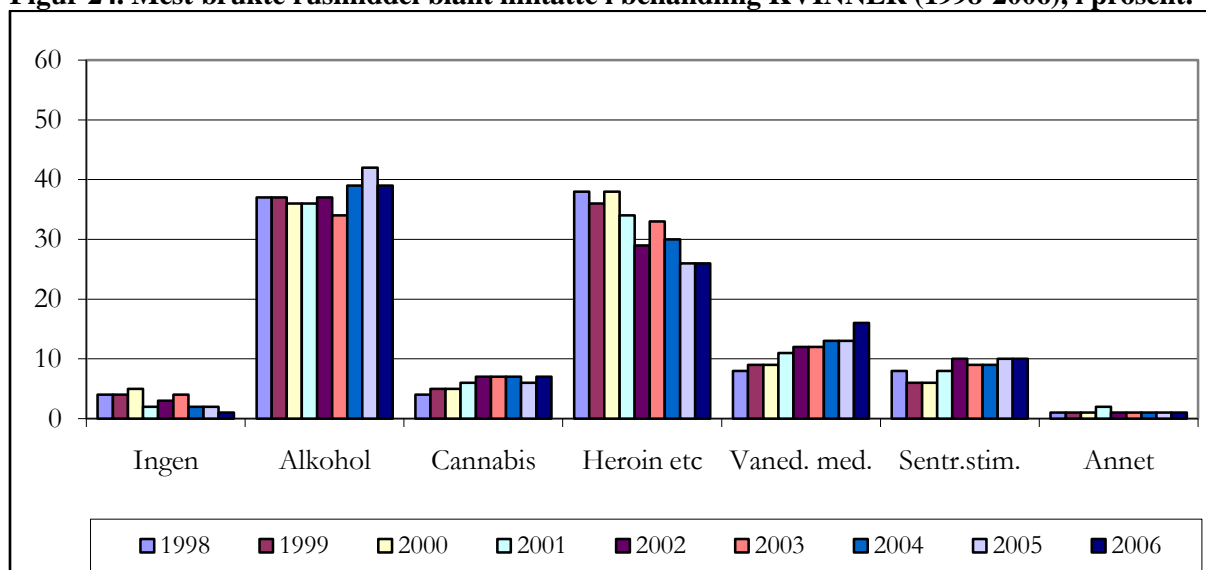
7.2 Rusmiddelmissbrukere i behandling

Data fra Klientkartleggingssystemet

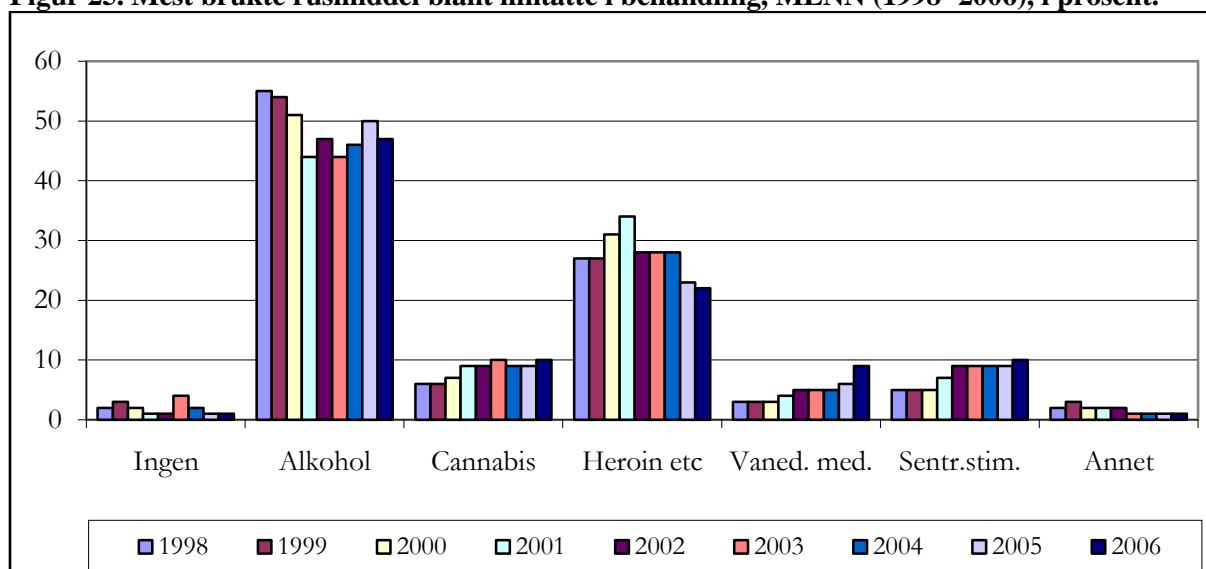
Gjennom det såkalte klientkartleggingssystemet foreligger det informasjon om rusmiddelbruk hos personer som inntas i behandlings- og omsorgstiltak for rusmiddelmissbrukere (Iversen m.fl. 2007). Av personvernshensyn ble det ikke gitt adgang til å etablere et personentydig kartleggingssystem. Data foreligger derfor bare på aggregert nivå. Da samme person kan tas inn i behandlings- eller omsorgstiltak mer enn en gang i løpet av et år, innebærer dette at vi ikke vet hvor mange individer som inngår i de årlige registreringene. Selv om ikke alle behandlings- og omsorgstiltak rapporterer til klientkartleggingssystemet, antar vi at det gir et dekkende bilde av pasient-/klientgruppen som tas inn i behandlings- og omsorgsbaserte tiltak. I de senere år har kartleggingssystemet omfattet omkring 20 000 inntak per år. Antall gyldige registreringer varierer imidlertid for de enkelte variabler.

På grunn av at variablene ikke kan sammenlignes på individnivå er det ikke mulig å analysere brukere av de enkelte rusmidler for seg. Vi kan imidlertid presentere informasjon om utvikling for årene 1998-2006 i andel som rapporterer hva som er det mest brukt rusmiddel. Figur 24 og 25 viser mest brukte rusmiddel for årene 1998 til 2006 for henholdsvis kvinner og menn.

Figur 24. Mest brukte rusmiddel blant inntatte i behandling KVINNER (1998-2006), i prosent.



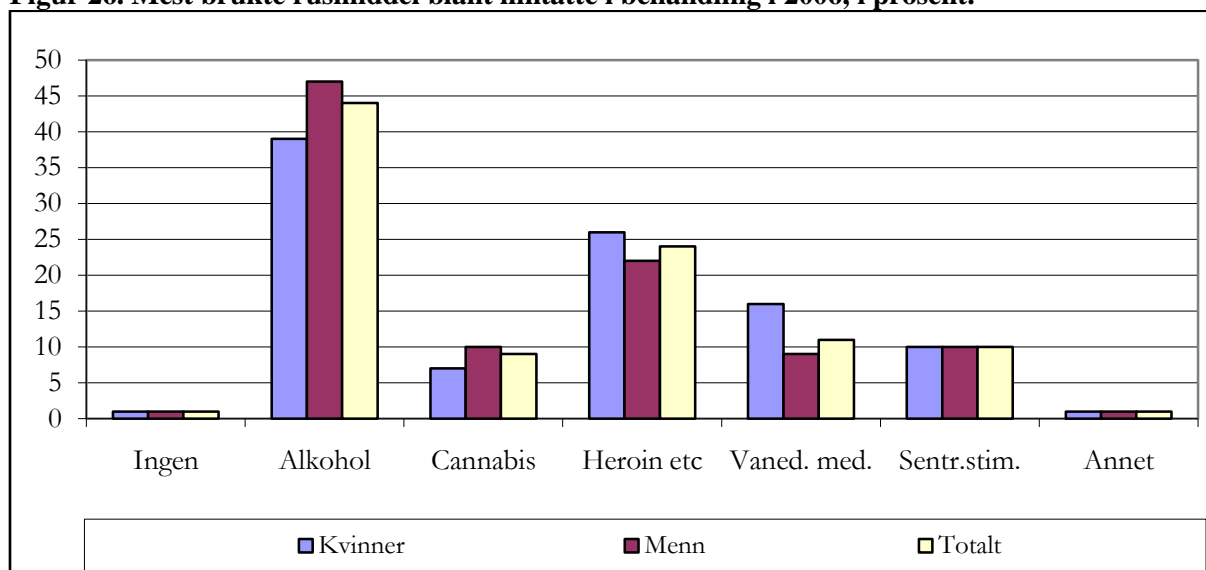
Figur 25. Mest brukte rusmiddel blant inntatte i behandling, MENN (1998- 2006), i prosent.



Som det framgår av figurene har det i de senere år vært omkring 10 prosent av inntak i behandlings- omsorgstiltak der sentralstimulerende midler rapporteres som det mest brukte rusmiddel.

Figur 26 viser direkte prosentvis sammenlikning mellom kvinner og menn når det gjelder mest brukte rusmiddel i 2006. Som vi ser var det ingen kjønnsforskjell i rapportering av sentralstimulerende midler som mest brukte rusmiddel.

Figur 26. Mest brukte rusmiddel blant inntatte i behandling i 2006, i prosent.



Andelen som har rapportert sentralstimulerende midler som "nest mest brukte rusmiddel" har vært stabil omkring 15 prosent i de senere år. Det oftest rapporterte rusmiddel som "nest mest brukt" har gjennom årene vært vanedannende medikamenter med omkring 30 prosent, fulgt av cannabis omkring 20 prosent.

LAR

SERAF foretar en årlig statusundersøkelse per 31.12 av pasienter i substitusjonsbehandling. Statusundersøkelsen per 31.12.2007 omfatter ca 80 prosent av pasientene som var i behandling ved årsskiftet og de som hadde avsluttet behandling i løpet av året (Waal m.fl. 2008). Her kartlegges blant annet bruk av ulike rusmidler i løpet av de *siste fire ukene*. Med hensyn til bruk av sentralstimulerende midler ble det i løpet av de *siste fire ukene* før rapporteringen, påvist bruk av sentralstimulerende midler blant 16 prosent av pasientene, det samme som i 2006. Det dreier seg stort sett om amfetamin, da kokain ikke sjekkes rutinemessig på samme måte.

"Kost-nytte"-studien

Den pågående "kost-nytte" studien i regi av SIRUS omfatter 482 klienter som ble tatt inn i 20 ulike behandlingssenheter i 1998/1999 (Melberg m.fl. 2003). Utvalget besto av 33 prosent kvinner og 67 prosent menn. Gjennomsnittsalder ved inntak var 31 år (spredning 14-54 år). Som i andre kliniske populasjoner var den aktuelle klientgruppen preget av blandingsmisbruk. Når det gjaldt bruk av sentralstimulerende midler, rapporterte 75 prosent at de hadde brukt amfetamin til beruselse i ett år eller mer, mens 17 prosent oppga å ha brukt kokain. Av andre rusmidler oppga 92 prosent å ha brukt cannabis, 73 prosent heroin, 62 prosent dempende medikamenter, 55 prosent alkohol til beruselse, 45 prosent smertestillende midler, 23 prosent løsemidler og 18 prosent hallusinogener. 82 prosent hadde brukt sprøyter.

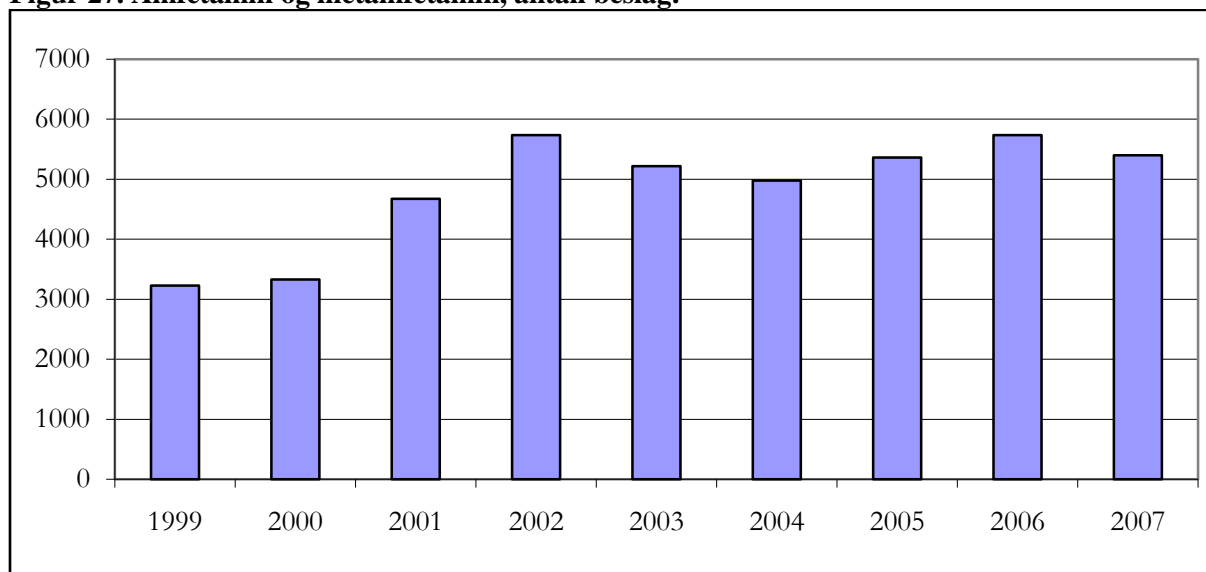
8 Beslag

KRIPOS samordner informasjon fra tollvesen og politi om beslag av narkotika. Variasjoner fra år til år kan dels gjenspeile reelle variasjoner i tilgang på de ulike stoffene, dels kan det gjenspeile endringer i aktivitet fra politi og tollmyndigheter. Det kan også være tilfelle at

narkotiske stoffer som beslaglegges i Norge ikke alltid er beregnet for det norske markedet, og kan derfor gi et feilaktig bilde av hva som faktisk smugles/forsøkes smuglet inn til Norge (KRIPOS 2008).

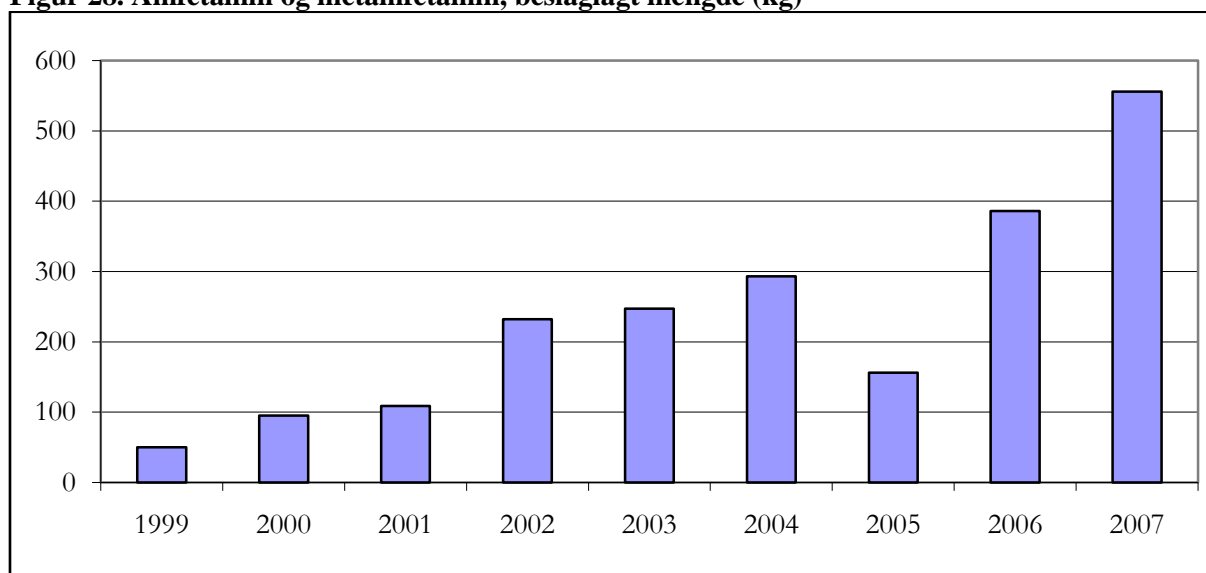
Ser vi på beslag av amfetamin/metamfetamin i løpet av de siste årene (figur 27) finner vi at *antall* beslag har vært relativt stabilt, mens det har vært til dels store variasjoner i hvor *mye* som er beslaglagt (figur 28). I 2007 ble det gjort beslag av amfetamin/metamfetamin i alle landets 27 politidistrikt. De største beslagene ble foretatt i Østlandsområdet.

Figur 27. Amfetamin og metamfetamin, antall beslag.



Kilde: KRIPOS

Figur 28. Amfetamin og metamfetamin, beslaglagt mengde (kg)

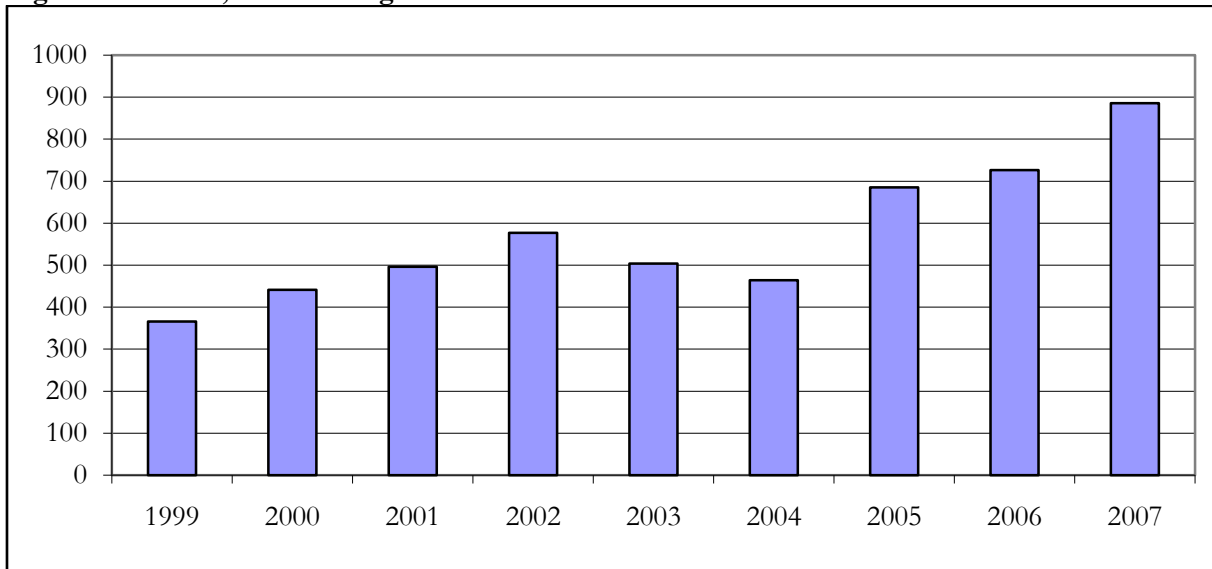


Kilde: KRIPOS

Når det gjelder beslag av kokain har det vært en økning i antall de siste tre årene (figur 29), mens det har vært til dels store variasjoner i beslaglagt mengde (figur 30). I 2005 ble det

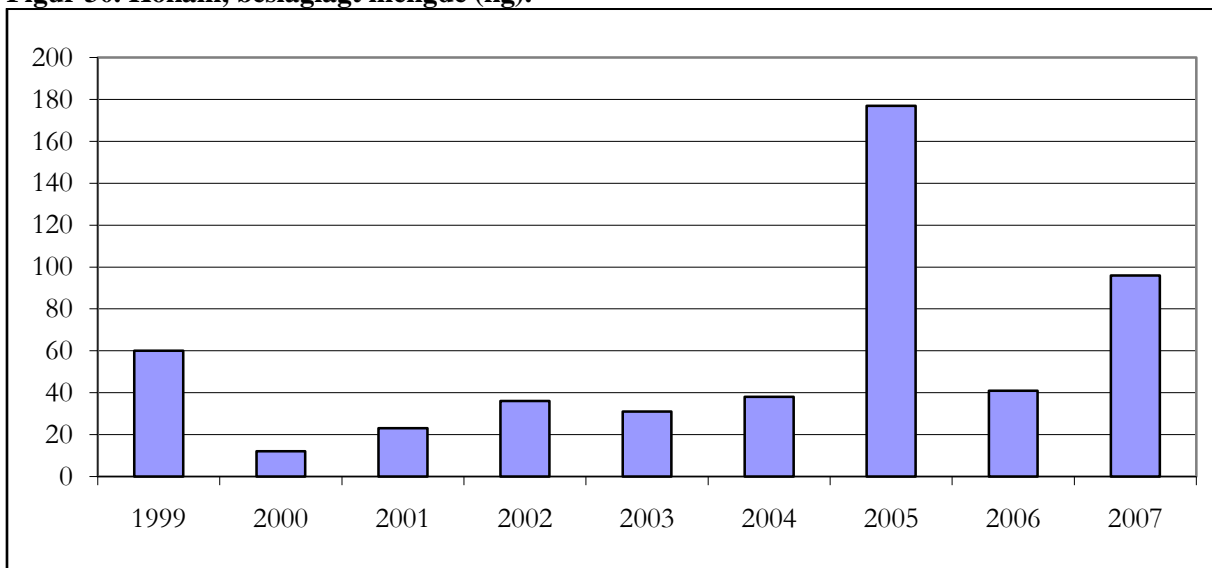
beslaglagt store mengder kokain som i følge KRIPOS ikke var beregnet for det norske markedet. I 2007 ble det gjort beslag av kokain i 26 av landets 27 politidistrikt. De største beslagene ble gjort i Oslo-området.

Figur 29. Kokain, antall beslag



Kilde: KRIPOS

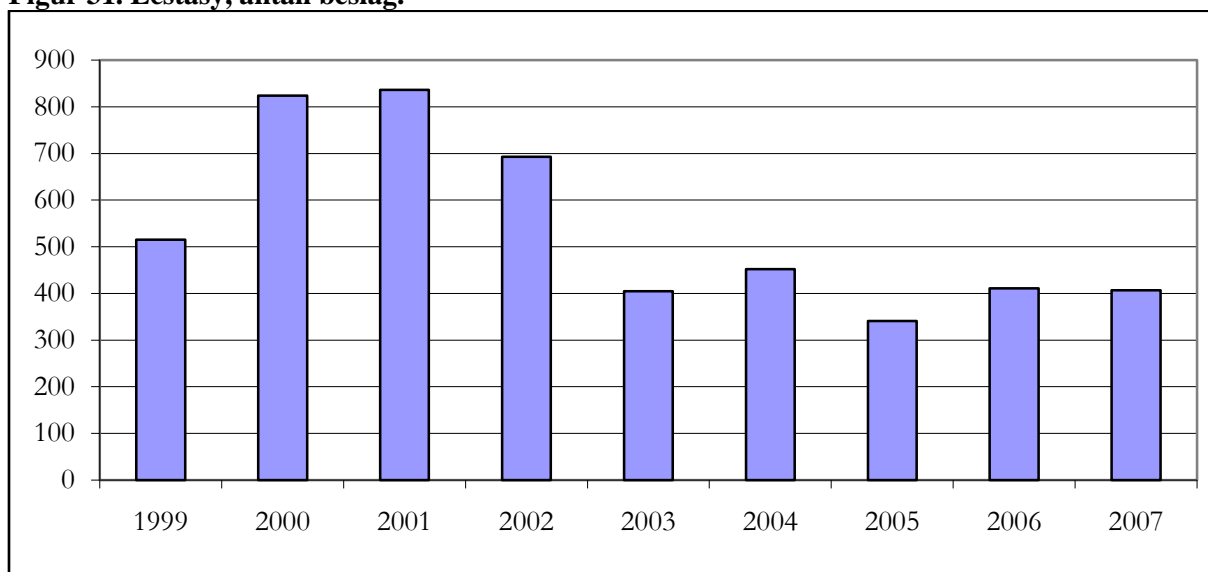
Figur 30. Kokain, beslaglagt mengde (kg).



Kilde: KRIPOS

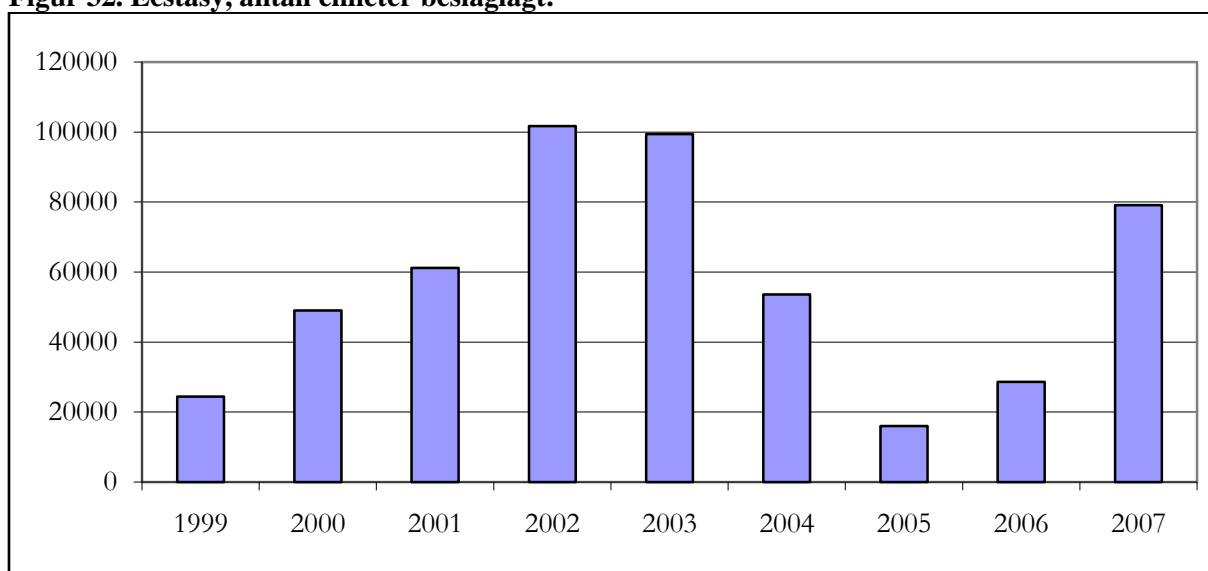
Med hensyn til ecstasy har antall beslag i de siste fem år vært halvert og stabilt sammenlignet med årene 2000 og 2001 (figur 31). Det har imidlertid vært til dels store variasjoner hvor mange ecstasy-enheter som er beslaglagt (figur 32). Det høye antall enheter i 2007 skriver seg fra to store beslag. KRIPOS vurderer det imidlertid dit hen at stabiliteten i antall beslag ikke indikerer at ecstasy har økt sin markedsandel de siste årene. De største enkeltbeslagene ble også her gjort i Oslo-området (ibid).

Figur 31. Ecstasy, antall beslag.



Kilde: KRIPOS

Figur 32. Ecstasy, antall enheter beslaglagt.



Kilde: KRIPOS

9 Situasjonen i Europa

9.1 Rapport fra EMCDDA

Det følgende baserer seg på årsrapporten fra EUs narkotikaovervåkingssenter, EMCDDA for 2007 (EMCDDA 2007).

Bruken av amfetamin, kokain og ecstasy i den generelle befolkningen i Europa er stort sett lav. Brukerne finnes først og fremst i yngre aldersgrupper og i enkelte sosiale og kulturelle miljøer kan bruken av slike stoffer være særlig utbredt.

Amfetamin - metamfetamin

I følge FN ble det i 2005 produsert 88 tonn amfetamin (UNODC 2007). Av dette ble 12,9 tonn beslaglagt. Det meste av produksjonen foregår i Vest- og Sentral-Europa, men det produseres også amfetamin i andre deler av verden. Amfetaminet som beslaglegges i Europa kommer i hovedsak fra Belgia, Nederland og Polen, og i noen grad fra Estland og Litauen.

I 2005 ble det foretatt omkring 40 000 beslag av amfetamin i Europa. Beslaglagt mengde var 6,6 tonn. De fleste europeiske land rapporterer om en gjennomsnittspris på €10-20 pr gram. Gjennomsnittsprisen sank i de fleste europeiske land i perioden 2000-05 når det korrigeres for inflasjon. I 2005 rapporteres det om store variasjoner i gjennomsnittlig renhet på amfetamin, men de fleste land i Europa rapporterte en renhet på mellom 15 og 50 prosent.

Når det gjelder metamfetamin ble det i følge FN produsert omkring 278 tonn i 2005 på verdensbasis. Av dette ble det beslaglagt omkring 17 tonn. Produksjonen foregår hovedsakelig i Øst- og Sørøst-Asia samt i Nord-Amerika. I Europa foregår det meste av den illegale produksjonen i Tsjekkia under det lokale navnet "pevitin", men det er også rapportert om produksjon i Litauen, Moldova og Slovakia.

Mer enn halvparten av beslagene av metamfetamin i 2005 ble gjort i Øst- og Sørøst Asia og en tredel i USA. Samme år ble det gjort anslagsvis 2 200 beslag tilsvarende ca 104 kg i Europa. Norge og Sverige sto her for det største antall beslag og de største beslaglagte mengdene. De få land som rapporterte pris, rapporterte om et gjennomsnitt på €5-35 per gram og en renhet på 30-65 prosent.

Nyere undersøkelser blant den voksne befolkningen (16-64 år) i Europa viser at livstidsprevalensen for bruk av amfetamin stort sett varierer fra 0,1-3,6 prosent. Danmark (6,9 prosent) og Storbritannia (11,5 prosent) rapporterer imidlertid om høyere andel som har brukt amfetamin *noen gang*. Deretter følger Norge (3,6 prosent), Tyskland og Spania (3,4 prosent). I gjennomsnitt har omkring 3,5 prosent av Europas voksne befolkning (16-64 år) brukt amfetamin minst én gang. Andelen som har brukt amfetamin siste år er naturlig nok langt lavere, 0-1,3 prosent. Data fra generelle befolkningsundersøkelser tyder på at grovt regnet 11 millioner i Europa har prøvd amfetamin og omkring 2 millioner har brukt stoffet i løpet av det siste året.

Blant unge voksne (15-34 år) rapporterer 0,2-16,8 prosent at de *noen gang* har brukt amfetamin (Storbritannia 16,8 prosent, Danmark 12,7 prosent). De høyeste andelene etter Storbritannia og Danmark for bruk *noen gang* i denne aldergruppa, rapporteres fra Norge (5,9 prosent), Tyskland (5,4 prosent) og Latvia (5,3 prosent). Når det gjelder bruk siste år i

aldersgruppa 15-34 år, ligger gjennomsnittet på 1,5 prosent. Danmark og Storbritannia skiller seg her ikke ut fra de andre landene.

Sammenlignet med resten av verden synes bruk av metamfetamin i Europa å være begrenset. Flere europeiske land er imidlertid bekymret for at bruken av metamfetamin kan øke og har satt i gang forebyggende tiltak. Storbritannia har for eksempel vedtatt å reklassifisere metamfetamin til A-preparat (de skadeligste stoffene). Historisk har bruken av metamfetamin i Europa vært konsentrert til Tsjekkia og Slovakia. I Slovakia er metamfetamin det mest brukte rusmiddel som oftest rapporteres blant klienter som søker behandling for første gang. Det er også rapportert om utbredt bruk av metamfetamin i enkelte befolkningsgrupper i Ungarn. I andre deler av Europa blir det ikke rapportert om metamfetaminbruk i noe omfang. I den forbindelse er det imidlertid viktig å merke seg at det i de fleste undersøkelser ikke skilles mellom bruk av amfetamin og metamfetamin. Det gjelder også for Norge. I tillegg har metamfetamin i noen tilfeller forekommet som tabletter og blitt solgt som ecstasy.

Det er relativt få klienter, som søker behandling i Europa sett under ett, som oppgir amfetamin som mest brukte rusmiddel. Det er først og fremst i Sverige, Finland, Tsjekkia og Slovakia at det rapporteres om en betydelig andel søknader om behandling der amfetamin oppgis som mest brukte rusmiddel.

En generell trend med hensyn til bruk av amfetamin i Europa, er at bruken er stabil eller synkende. Bruk av amfetamin blant unge voksne har gjennom en 10-års periode vist nedgang i Storbritannia, Danmark og Tsjekkia, mens det i flere andre land rapporteres om relativt stabil prevalens.

Kokain

I følge årsrapporten fra EMCDDA er kokain det mest solgte illegale rusmiddel i verden etter cannabis. Beslagene øker stadig og var i 2005 på 756 tonn (UNODC 2007). Av dette ble 107 tonn (ca 70 000 beslag) beslaglagt i Europa. De fleste kokainbeslagene i Europa gjøres i vesteuropeiske land, og da særlig Spania. I perioden 2000 - 2005 steg både antall beslag og beslaglagt mengde kokain i Europa. Dette skyldes stort sett store økninger i Spania og Portugal. På verdensbasis ble de største mengdene beslaglagt i Sør-Amerika og Nord-Amerika. Colombia er den langt største kilden til illegal koka, fulgt av Peru og Bolivia. Mesteparten av alt kokain som beslaglegges i Europa kommer fra Sør-Amerika, enten direkte eller via Sentral-Amerika, Karibia og Vest-Afrika.

Det viktigste innførselsstedet i Europa er den Iberiske halvøy, der Portugal synes å øke i betydning. Kokain importeres også direkte til andre land, og Nederland anses som det viktigste distribusjonsstedet. Land som Belgia, Tyskland, Frankrike og Storbritannia rapporterer om import fra land utenfor Europa. Det kommer rapporter om økt aktivitet gjennom Øst- og Sentral-Europa, og både EU og naboland rapporteres nå som sekundære transittland.

I følge rapporter er det store gjennomsnittlige variasjoner i pris på kokain i Europa i 2005, €45-120 per gram. De fleste land rapporterer om priser fra €50 til €80 per gram. Korrigert for inflasjon er det en generelt synkende pris i perioden 2000-2005. Den gjennomsnittlige renheten på brukernivå ble i 2005 rapportert til 20-70 prosent. De fleste land rapporterer om renhet i på 30-60 prosent.

Etter cannabis er kokain nå også det mest brukte illegale rusmiddel i mange av EU-landene. Basert på nasjonale befolkningsundersøkelser er det anslagsvis mer enn 12 millioner i EU + Norge som har brukt kokain anslagsvis mer enn en gang (4 prosent av alle voksne). Rapportert bruk *noen gang* (livstidsprevalens) varierer fra 0,2-7,3 prosent. Spania, Italia og Storbritannia er de land der flest oppgir å ha brukt kokain *noen gang* (mer enn 5 prosent). Minst 4,5 millioner europeere rapporterer bruk i løpet av siste år (1,3 prosent i gjennomsnitt). Rapportert bruk siste år varierer fra 0,1 prosent i Hellas til 3,0 prosent i Spania og Italia.

Som for andre illegale rusmidler er det først og fremst unge voksne (15-34 år) som rapporterer om kokainbruk. Omkring 7,5 millioner unge voksne i Europa (gjennomsnittlig 5,3 prosent) i denne aldersgruppa rapporterer å ha brukt kokain minst en gang.

I følge EMCCDAs årsrapport ser det ikke ut til at kokainbruk er begrenset til visse sosiale grupper, selv om bruk kan være mer utbredt blant sosialt integrerte unge voksne i fritidsmiljøer enn hva som rapporteres i generelle befolkningsundersøkelser. Studier i såkalte "dance"-miljøer i flere europeiske land viser store variasjoner med livstidsprevalens på bruk av kokain (10-75 prosent).

I årsrapporten for 2007 sies det at nyere data ikke gir støtte til det som ble sagt i årsrapporten fra 2006 om at bruk av kokain var i ferd med å stabilisere seg. Alle land som har rapportert data fra nye undersøkelser har registrert en økning i prevalens for bruk siste år i aldersgruppa 15-34 år. Eksempelvis rapporterer Italia og Danmark om betydelige økninger, mens det i Spania og Storbritannia som har de høyeste prevalensnivåene, rapporteres om en viss utflating. Det antydes at kokain kan ha erstattet andre sentralstimulerende midler i noen europeiske land.

Ecstasy

I følge UNODC ble det i 2005 produsert anslagsvis 113 tonn ecstasy, av dette ble 5,3 tonn beslaglagt. Selv om Europa fortsatt er sentrum for verdens produksjon av ecstasy, synes Europas relative betydning å avta i takt med at ecstasyproduksjonen i andre deler av verden har økt betydelig. I Europa finner produksjonen av ecstasy i hovedsak sted i Nederland, fulgt av Belgia.

I 2005 ble det beslaglagt ca 16,3 millioner ecstasytabletter i Europa fordelt på 26 500 beslag. De fleste beslagene fant sted i Storbritannia, Belgia, Nederland og Tyskland. Gjennomsnittspis for en ecstasytablett i Europa varierte fra €3-15. I de fleste land rapporteres det om synkende pris.

Med hensyn til bruk, viser survey-undersøkelser i den voksne befolkning i Europa (15-64 år) en variasjon i livstidsprevalens fra 0,3 - 7,2 prosent. Halvparten av landene rapporterer om en livstidsprevalens på 2,5 prosent eller lavere. Høyest livstidsprevalens rapporteres fra Storbritannia (7,2 prosent), Spania (4,4 prosent) og Nederland (4,3 prosent). Siste års bruk blant voksne varierer fra 0,2 - 3,5 prosent. De høyeste andelene for bruk siste år rapporteres fra Tsjekkia (3,5 prosent), Estland (1,7 prosent) og Storbritannia (1,6 prosent), men halvparten av landene rapporterer om bruk siste år på 0,5 prosent eller lavere.

For aldersgruppa 15-34 år varierte livstidsprevalens for bruk av ecstasy fra 0,5- 14,6 prosent. De høyeste tallene rapporteres fra Tsjekkia (14,6 prosent), Storbritannia (13,3 prosent) og Nederland (8,1 prosent).

9.2 ESPAD- undersøkelsene

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD – er en skoleundersøkelse blant 15-16 åringer om bruk av rusmidler. Den omfatter 35 land i Europa som alle bruker samme spørreskjema. Undersøkelsen er til nå gjennomført i 1995, 1999, 2003 og 2007. Resultatene viser lav prevalens for bruk av amfetamin, kokain og ecstasy blant 15-16 åringer (Hibell m.fl. 2009). For bruk av amfetamin rapporterer de fleste land om en andel på tre prosent eller lavere (gjennomsnitt tre prosent) som har brukt amfetamin *noen gang*. Estland og Litauen rapporterer om den høyeste andelen, henholdsvis sju og seks prosent. Av norske 15- 16 åringer som inngikk i ESPAD-undersøkelsen, rapporterte to prosent at de *noen gang* hadde brukt amfetamin.

I de fleste land ble det i 2007-undersøkelsen rapportert om en livstidsprevalens for bruk av kokain på to-tre prosent eller lavere (gjennomsnitt tre prosent). Tilsvarende norske data viser en livstidsprevalens på en prosent. Italia og Storbritannia rapporterer imidlertid at omkring seks prosent har brukt kokain.

Når det gjelder bruk av ecstasy var det i gjennomsnitt tre prosent av 15-16 åringer i Europa som i 2007 rapporterte at de *noen gang* hadde brukt dette. Andelen blant norske 15-16 åringer som inngikk i undersøkelsen, var til sammenlikning en prosent.

10 Intervensjoner

Som nevnt innledningsvis, er kunnskapen om spesielle behandlingsintervensjoner for misbrukere av sentralstimulerende midler og effekten av disse, svært begrenset. Det samme gjelder spesifikke forebyggingsintervensjoner. Selv om det kan finnes behandlingenheter både i Norge og internasjonalt som har en viss erfaring med behandlingsmetoder spesielt rettet mot misbruk av amfetamin og kokain, foreligger det ikke systematisert kunnskap om effekter.

I følge 2007-årsrapporten fra EMCDDA rapporteres det om et økende antall klienter som søker behandling for kokainmisbruk, men at tilbudet om spesialisert behandling for kokainmisbruk er begrenset.

EMCDDA deler inn kokain-/crackbrukerne i tre hovedgrupper som trolig har ulike behov:

- Sosialt integrerte kokainbrukere som også kan ha en historie med regelmessig ”rekreasjonsbasert” blandingsmisbruk, herunder alkohol
- Kokainbrukere som også har problemer med bruk av opioider
- Marginaliserte og problematiske crackbrukere

Eksempelvis sies det at sosialt integrerte kokainbrukere vil føle seg lite hjemme i de eksisterende polikliniske tiltak som primært er innrettet på opioidmisbrukere. Det sies også at det er grunn til å tro at disse heller vil søke hjelp fra de generelle helsetjenestene eller private spesialisert klinikker hvis de har mulighet til det.

EMCDDA-rapporten peker også på at i motsetning til opioidavhengighet, er det begrensede muligheter for farmakologisk behandling av kokainavhengighet, selv om forskrivning av antidepressiva og benzodiazepiner kan bidra til å lindre symptomer. Så langt finnes det ikke noe medikament som er egnet i substitusjonsbehandling eller kan behandle kokainabstinens. I

de fleste land fokuseres det derfor på psykososiale intervensjoner som i all hovedsak er basert på kognitive atferdstiltak. Det samme gjelder behandling for problematisk bruk av amfetamin.

11 Forventet utvikling i Norge og kunnskapshull

Det er svært problematisk å si noe om hva som er forventet utvikling i Norge sett på bakgrunn av internasjonal informasjon. De foreliggende data gir ikke noe entydig bilde, og stort sett føyer data vi har fra Norge seg inn i det som foreligger internasjonalt.

Det er generelt problemer knyttet til å få pålitelige data om omfang av rusmiddelbruk/-misbruk. Dette gjelder spesielt for illegale rusmidler og derfor også sentralstimulerende midler.

Det framkommer ofte i media at bruk av sentralstimulerende er særlig utbredt i visse sosiale miljø i Oslo og andre større norske byer. Det foreligger imidlertid ikke data som kan bekrefte eller avkrefte dette. Det vil derfor være ønskelig med studier som kan framskaffe kunnskap om eventuell slik bruk og mekanismer som fører til endringer i bruk av rusmidler som kokain og amfetamin i ulike grupper.

Det er videre behov for mer kunnskap om effekter av ulike intervensjoner både når det gjelder forebyggende innsatser og behandling.

Referanser

Bretteville-Jensen, Anne Line. *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler. En analyse av intervjuer foretatt 1993-2004*. Oslo: SIRUS rapport 4/2005.

EMCDDA. *Narkotikasituasjonen i Europa. Årsrapport 2007*. Lisboa 2007.

Flesland, Liv & Mounterey, Jane. *Føre Var. Rustrender i Bergen*. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene 2008.

Folkehelseinstituttet. *Rusmiddelstatistikk*. Oslo.

Hibell, Bjørn; Guttormsson, Ulf; Ahlström, Salme; Balakireva, Olga; Bjarnason, Thoroddur; Kokkevi, Anna & Kraus, Ludwig. *The ESPAD report 2007*. Stockholm: CAN 2009.

Iversen, Erik; Lauritzen, Grethe; Skretting, Astrid & Skutle, Arvid. *Det nasjonale dokumentasjonssystemet innen tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere. Klientkartleggingsdata*. Oslo: SIRUS Nettrapport 2007.

KRIPOS. *Narkotikastatistikk 2007*.

Lund, Marte K. Ødegård; Skretting, Astrid & Lund, Karl Erik. *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21-30 år*. Oslo: SIRUS-rapport 8/2007.

Lund, Marte K. Ødegård & Amundsen, Ellen J. *Narkotikasituasjonen i kommunene 2002-2006*. Oslo: SIRUS Nettrapport 2008.

Melberg, Hans Olav; Lauritzen, Grethe & Ravndal, Edle. *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. Oslo: SIRUS-rapport 4/2003.

Pape, Hilde & Storvoll, Elisabet E. "Teenagers "use" of non-existent drugs". *NAT, English Supplement*, 2006.

Skog, Ole-Jørgen. "The validity of self-reported drug use". *British Journal of Addiction*; 87, 1992.

Tefre, Ellen M.; Amundsen, Arvid; Nordlund, Sturla & Lund, Karl Erik. *Studenter og rusmidler*. Oslo: SIRUS-rapport 4/2007.

Waal, Helge; Clausen, Thomas; Håseth, Atle & Lillevold, Pål H. *LAR i Norge. Statusrapport 2007*. Oslo: SERAF 2008.

www.sirus.no