

Versjon 2
7.12.2023

Rusmiddelbruk blant personer rekruttert fra lavterskeltiltak og gateplan
-Et øyeblikksbilde og en sammenligning med rusmiddelbruk blant deltakere rekruttert i
2013 og 2017

Linn Gjersing¹

¹Folkehelseinstituttet, Avdeling rusmidler og tobakk

Folkehelseinstituttet



Forord

Dette er et notat til Helsedirektoratet fra den tredje datainnsamlingen i prosjektet «Langtidsoppfølging av personer som bruker illegale rusmidler». Notatet gir et kortfattet øyeblikksbilde av rusmiddelbruken blant personer som nylig har brukt opioider og/eller sentralstimulerende midler, og som er rekruttert fra ulike lavterskeltiltak i flere norske byer. I tillegg sammenlignes rusmiddelbruken blant deltakerne med rusmiddelbruken blant deltakerne i de to foregående datainnsamlingene.

Prosjektgruppen består av prosjektleder og seniorforsker Linn Gjersing og seniorforsker Anne Line Bretteville-Jensen fra Avdeling rusmidler og tobakk. Linn Gjersing har stått for prosjektplanleggingen, mens begge har revidert spørreskjema, utført praktiske oppgaver i forkant og bidratt under datainnsamlingen.

Datainnsamlingen ville ikke vært mulig å gjennomføre uten god hjelp fra alle kompetente og engasjerte assistenter, og ikke minst den strukturerte, initiativrike og dyktige lederen for reiseteamet Bente Vasbotten. Både før, under og etter datainnsamlingen har sistnevnte bidratt med uvurderlig innsats og støtte. Korus Oslo har bidratt inn i prosjektet med arbeidstid for Silje Finstad, og Korus Midt har bidratt inn i prosjektet med arbeidstid for Katrin Øien. Blåkors Kristiansand med leder Camilla Rasch har stått for datainnsamlingen i Kristiansand. I tillegg vil vi takke alle ledere og ansatte ved de ulike tiltakene som har åpnet lokalene for oss. Sist, men ikke minst, vil vi takke alle deltakerne som har bidratt med informasjon som kan være med å gi ny kunnskap om hvordan en kan bli enda bedre på å forebygge overdoser og overdosedød.

Notatet er utarbeidet av Linn Gjersing med innspill og kritisk gjennomlesning fra Anne Line Bretteville-Jensen og tidligere seniorforsker og pensjonist Ellen Amundsen. Anne Line Bretteville-Jensen var den som i 1993 begynte datainnsamling blant personer som bruker sprøyte utenfor sprøyteutdelingen i Oslo, og har siden den gang gjennomført en slik datainnsamling hvert halvår. Datainnsamlingene i 2013, 2017 og 2023 har brukt et utvidet spørreskjema fra den opprinnelige datainnsamlingen i Oslo.

Hilsen

Elisabeth Kvaavik
Avdelingsdirektør
Avdeling rusmidler og tobakk
Folkehelseinstituttet

Innhold

| | |
|---|----|
| Forord | 2 |
| Sammendrag | 4 |
| 1. Introduksjon | 6 |
| 2. Metode | 7 |
| 2.1 Inklusjon og rekruttering | 7 |
| 2.2 Spørreskjema | 8 |
| 2.3 Dataanalyse | 8 |
| 2.4 Etikk og datalagring | 8 |
| 2.5 Representativitet | 9 |
| 2.6 Validitet | 9 |
| 2.7 Sammenligning med andre studier og over tid | 9 |
| 2.8 Tolkning av resultater | 10 |
| 3. Resultater | 10 |
| 3.1 Beskrivelse av deltakerne | 10 |
| 3.2 Sprøytebruk siste fire uker | 11 |
| 3.3 Type rusmiddel satt med sprøyte siste fire uker | 13 |
| 3.4 Sprøytebrukspraksis | 14 |
| 3.5 Rusmidler som har blitt inhalert, røyket, sniffet eller spist siste fire uker | 15 |
| 3.6 Illegal bruk av LAR-medikamenter siste fire uker | 17 |
| 3.7 Bruk av morfin siste fire uker | 18 |
| 3.8 Bruk av piller siste fire uker | 19 |
| 4. Diskusjon | 22 |
| 5. Avsluttende kommentarer | 27 |
| 6. Referanser | 27 |

Sammendrag

Bakgrunn

I 2023 er det ti år siden Helsedirektoratet begynte arbeidet med den første nasjonale overdosestrategien. Det er også ti år siden Folkehelseinstituttet gjennomførte en undersøkelse for å gi et øyeblikksbilde av selvrapportert rusmiddel-, sprøyte- og medikamentbruk blant personer som brukte opioider og/eller sentralstimulerende midler rekruttert fra lavterskeltiltak og gateplan i syv norske byer. September og oktober 2023 ble undersøkelsen gjennomført på nytt. Formålet var også denne gangen å gi et øyeblikksbilde av selvrapportert rusmiddel, sprøyte- og medikamentbruk siste fire uker blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler. I tillegg var formålet å sammenlikne rusmiddelbruken med det som ble rapportert av deltakerne i 2013 og 2017, og å undersøke forskjeller i bruk mellom menn og kvinner, samt ulike aldersgrupper.

Metode

Studien har et tverrsnittsdesign, og er den tredje datainnsamlingen i prosjektet «Langtidsoppfølging av personer som bruker illegale rusmidler». 975 personer som hadde brukt illegale opioider og/eller sentralstimulerende midler siste fire uker ble inkludert. Disse ble rekruttert fra ulike lavterskeltiltak og unntaksvis på gaten. Som i de to tidligere studiene, ble det rekruttert fra byene Oslo, Bergen, Stavanger, Sandnes, Trondheim, Tromsø og Kristiansand. I tillegg ble det i denne datainnsamlingen rekruttert fra Asker, Drammen, Fredrikstad, Sandefjord, Tønsberg, Porsgrunn og Skien. Spørreskjemaet inkluderte spørsmål om demografi, boforhold, inntektskilder, rusmiddel og medikamentbruk, type rusmidler og medikamenter brukt og brukshyppighet.

Resultater

Deltakerne var i gjennomsnitt 46,1 år. Dette var noe eldre enn i de to foregående datainnsamlingene (43,8 år i 2017 og 41,6 år i 2013). 64 % av deltakerne hadde drukket alkohol siste fire uker, og 23 % av deltakerne hadde drukket daglig eller nesten daglig. Dette var flere sammenlignet med deltakerne i den første datainnsamlingen i 2013 (57 % og 9 % hhv. daglig og nesten daglig). Det var flere menn enn kvinner som drakk daglig eller nesten daglig (hhv. 18 % vs. 13 %). I tillegg var det flere blant dem som var 34-44 år (25 %) og 45 år eller eldre (24 %) enn yngre enn 35 år (15 %) som drakk daglig eller nesten daglig. 63 % hadde brukt rusmidler med sprøyte siste fire uker. Dette var færre sammenlignet med deltakerne fra 2017 (72 %) og 2013 (80 %). Det var ingen forskjell mellom menn og kvinner i sprøytebruk, men sprøytebruk var minst vanlig blant de eldste (45 år eller eldre) (56 %). Som

i de to foregående datainnsamlingene, var det flest deltakere som hadde injisert amfetamin (75 %) siste fire uker. Deretter var det heroin som var mest vanlig å injisere (66 %). Dette var en høyere andel sammenlignet med datainnsamlingen i 2013 hvor 52% hadde injisert heroin. Samtidig var det betydelig flere som hadde sniffet eller røyket amfetamin (42%), heroin (36%) og kokain (28%%) sammenlignet med de to foregående datainnsamlingene. I 2013 hadde 23% sniffet eller røyket amfetamin, 19% heroin og 10% kokain. 32 % av deltakerne hadde brukt morfin. Dette var høyere enn i 2017 (26 %) og i 2013 (23 %). 53 % av dem som hadde brukt morfin hadde ikke fått dette forskrevet av legen. Nesten åtte av ti deltakere hadde brukt beroligende piller (benzodiazepiner) siste fire uker. Det meste var illegal bruk. Av de som brukte sprøyter, hadde 20 % blandet benzodiazepiner og opioider i samme sprøyte, mens 24 % hadde sniffet eller spist benzodiazepiner rett før de satte en sprøyte med opioider. Som i 2017, satte de fleste deltakerne stoff med sprøyte mens de var alene. Forskjellene mellom deltakerne i de tre datainnsamlingene var de samme når bare deltakerne fra de syv opprinnelige byene var med i analysene.

Konklusjon

Det var mindre sprøytebruk, men mer bruk av alternative inntaksmåter blant deltakerne i årets datainnsamling enn i de to foregående datainnsamlingene. Samtidig var det flere som oppga å ha brukt heroin, kokain og morfin. Som blant deltakerne fra de to foregående datainnsamlingene hadde nesten alle deltakerne brukt benzodiazepiner, og nesten en femtedel hadde brukt benzodiazepiner sammen med opioider. Det var heller ingen forskjell i andelen deltakere som satte sprøyter mens de var alene sammenlignet med deltakerne i 2017. Disse resultatene tyder på at det fortsatt er behov for overdoseforebyggende tiltak overfor målgruppen som nås i denne type studier.

1. Introduksjon

Norge har hatt et vedvarende og relativt høyt antall narkotikautløste dødsfall årlig siden 2003 (1). I 2013 fikk Helsedirektoratet derfor i oppgave å gjennomføre en femårig nasjonal overdosestrategi (2). Målet med strategien var å gradvis redusere antall overdosedødsfall. Samme år fikk Folkehelseinstituttet (FHI) i oppdrag av Helsedirektoratet å gjennomføre en datainnsamling blant personer som brukte opioider og/eller sentralstimulerende midler. Data fra undersøkelsen ga et øyeblikksbilde av den illegale, såkalt «tunge» narkotikabruken blant deltakere i syv norske byer før overdosestrategien ble implementert. Det ble funnet forskjeller mellom de ulike byene med hensyn til hvilke rusmidler som var mest vanlig å bruke. I tillegg ble det funnet at de aller fleste deltakerne brukte flere ulike stoffer, og også de som ikke brukte heroin hadde en forhøyet risiko for tidlig død (3).

I 2017 fikk FHI i oppdrag å gjennomføre en datainnsamling tilsvarende den som ble gjennomført i 2013. Denne undersøkelsen viste at det fortsatt var forskjeller mellom de ulike byene med hensyn til type rusmiddel som var mest vanlig å bruke. I tillegg viste denne undersøkelsen at utdeling av nalokson neseppray var nådd ut til målgruppen (4). Et annet viktig funn var den høye andelen som rapporterte å sette stoff med sprøyte mens de var alene, noe som reduserer sjansen for å overleve en eventuell overdose (5).

I 2023 er det ti år siden Helsedirektoratet begynte arbeidet med den første nasjonale overdosestrategien, og den første datainnsamlingen blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler i syv norske byer ble gjennomført. Norge har fortsatt et relativt høyt antall narkotikautløste dødsfall med i gjennomsnitt 280 årlige dødsfall (1). Frem til 2015 var heroin hyppigste primære dødsårsak for disse dødsfallene, men etter dette har reseptpliktige opioider vært hyppigste dødsårsak (6). I tillegg har antall narkotikautløste dødsfall hvor benzodiazepiner også blir funnet i blodet ved obduksjon økt (7). Bruken av reseptpliktige opioider og benzodiazepiner har derfor en større betydning for narkotikautløste dødsfall, og dermed det overdoseforebyggende arbeidet, i dag enn de hadde for ti år siden.

I 2023 fikk FHI i oppdrag av Helsedirektoratet å gjennomføre en ny datainnsamling blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler.

Formålet med datainnsamlingen i 2023 var

- 1) Å gi et øyeblikksbilde av selvrappertert rusmiddel, sprøyte- og medikamentbruk blant personer som hadde brukt illegale opioider og/eller sentralstimulerende midler, å sammenlikne dette med rusmiddelbruken som ble rapportert av deltakerne i 2013 og

2017, og å undersøke forskjeller i bruk mellom kjønn, ulike aldersgrupper og deltakere fra de ulike byene.

2) For medikamentbruk var det ønskelig å undersøke følgende:

- a. Hvilke reseptbelagte legemidler brukes?
- b. Er legemidlene forskrevet av legen?
- c. Hvor hyppig brukes disse medikamentene?
- d. Hvordan inntas disse medikamentene?
- e. Hvor mange kombinerer inntak av disse legemidlene med inntak av opioider?

2. Metode

Studien har et tverrsnittsdesign hvor 975 personer som hadde brukt opioider og/eller sentralstimulerende midler siste fire uker ble rekruttert fra ulike lavterskeltiltak for personer som bruker illegale rusmidler, samt unntaksvis fra parker eller gater hvor mange som brukte illegale rusmidler oppholdt seg. Som i de to tidligere studiene, ble det rekruttert fra byene Oslo, Bergen, Stavanger, Sandnes, Trondheim, Tromsø og Kristiansand. I tillegg ble det i denne datainnsamlingen rekruttert fra Asker, Drammen, Fredrikstad, Sandefjord, Tønsberg, Porsgrunn og Skien.

2.1 Inklusjon og rekruttering

Personer som ble intervjuet måtte ha brukt opioider, som heroin eller morfin, og/eller sentralstimulerende midler, som amfetamin og kokain, en eller flere ganger de siste fire ukene. Deltakerne ble inkludert i september og oktober 2023.

Det ble etablert kontakt med ulike typer lavterskeltiltak rettet mot personer som brukte illegale rusmidler, inkludert kafeer, botilbud og arbeidstiltak i de aktuelle byene. Dette var i hovedsak steder som var kjente tilholdssteder for personer som bruker illegale rusmidler. Intervjuene foregikk på dag- og kveldstid. Det ble hengt opp informasjonsskriv om studien på de aktuelle lavterskeltiltakene og de ansatte ga informasjon om at FHI var på besøk. Aktuelle informanter ble gitt både skriftlig og muntlig informasjon. De som samtykket i å delta, signerte en elektronisk samtykkeerklæring og oppga personnummer. Personnummeret skal i fremtiden brukes til å koble med ulike offentlige registre. Informantene fikk 400 kr i REMA 1000-gavekort for deltakelse. Informantene ble informert om at det i ettertid var full anledning til å trekke seg fra undersøkelsen. Som i de foregående datainnsamlingene i 2013 og 2017, har en person trukket samtykket sitt i etterkant av datainnsamlingen for 2023.

Det var seniorforskere fra FHI, samt assistenter, som rekrutterte og intervjuet deltakerne. I Kristiansand stod ansatte ved Blåkors for hovedandelen av datainnsamlingen. I tillegg bidro Korus Oslo med arbeidstid for sykepleier Silje Finstad og Korus Midt med arbeidstid for rådgiver Katrin Øien, begge med erfaring fra feltet. Mange av de øvrige assistentene hadde vært med i de tidligere datainnsamlingen i 2013 og 2017 og/eller hadde lang erfaring med å jobbe med personer med problematisk rusmiddelbruk.

2.2 Spørreskjema

Det ble brukt en revidert versjon av spørreskjemaet fra datainnsamlingene i 2013 og 2017. De som intervjuet stilte spørsmålene, og la deretter deltakerens svar direkte inn i det elektroniske spørreskjemaet på et nettbrett. I all hovedsak dreiet spørsmålene seg om situasjonen de siste fire ukene før intervjuet. Spørreskjemaet dekket følgende temaer: kjønn, alder, utdanning, fødeland, boforhold, inntektskilder, rusmiddel og medikamentbruk, type rusmidler og medikamenter brukt og hyppighet. I tillegg ble deltakeren spurt om medikamentene som ble brukt var forskrevet av legen eller ikke.

2.3 Dataanalyse

I dette notatet presenteres kun deskriptive resultater. Forskjeller mellom deltakerne i de ulike årene, kjønn, aldersgrupper og byer ble undersøkt ved hjelp av Pearson Kjikvadrat test (X^2) for forskjeller i prosentandeler, Anova for forskjeller i gjennomsnitt (mean) og Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test for forskjeller i median. I noen tilfeller er det svært lave eller svært høye verdier på enkelte av estimatene. I disse tilfellene blir gjennomsnittet unaturlig lavt eller høyt. Der hvor estimatene ikke er normalfordelt brukes derfor median som sentralmål. Median er det midterste tallet i en stigende rekkefølge av tall. Dersom antallet datapunkter er et partall, brukes gjennomsnittet av de to tallene i midten.

Estimater og p-verdier er presentert i tabellene. Forskjeller i prosenter, gjennomsnitt eller median som omtales i resultatene er der de statistiske testene har en p-verdi under femprosentnivå ($p < 0,05$). Data ble analysert ved bruk av Stata 17.0.

2.4 Etikk og datalagring

Prosjektet ble godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (2013/599/REK sør-øst A). En endringsmelding ble innsendt REK for datainnsamlingen i 2017, og denne ble godkjent 9.7.2017. For datainnsamlingen i 2023 ble det også sendt inn en endringsmelding, og denne ble godkjent av REK 1.3.2023 (ref 24106). Det ble også utarbeidet en DPIA som fikk tilrådning fra Personvernet ved FHI 22.5.2023.

Før rekruttering fikk de ansatte ved lavterskeltiltakene kontaktdetaljer og telefonnummer til prosjektleder, slik at denne enkelt kunne kontaktes. To av de som ble intervjuet i 2013 trakk sitt samtykke til senere kobling til aktuelle registre, en gjorde dette i 2017 og en person har gjort dette i etterkant av datainnsamlingen i 2023. Personidentifiserbar informasjon for disse ble da slettet.

2.5 Representativitet

Som tverrsnittsundersøkelse kan resultatene si noe om situasjonen blant dem som ble intervjuet på de ulike tidspunktene høsten 2013, 2017 og 2023. Det er imidlertid ikke sikkert at disse resultatene er representative for hele gruppen av personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler i hver enkelt by, eller for de enkelte årene. Enkelte resultater, som f.eks. boligsituasjon og rusmiddelbruk, gjenspeiler trolig hvor deltakerne ble rekruttert fra, mer enn bosituasjonen eller rusmiddelbruken generelt i populasjonen som bruker illegale rusmidler i de ulike byene.

2.6 Validitet

En annen viktig begrensning ved denne undersøkelsen er at dataene omfatter kun selvrapportert bruk, som ikke er bekreftet med biologiske prøver. Det er derfor godt mulig at deltakeren har over- eller underdrevet bruken av rusmidler, enten bevisst eller ubevisst fordi deltakeren rett og slett ikke husker hva hen har brukt, eller deltakeren ønsket å gi et svar som passet til det hen (intervjuobjektet) trodde intervjueren ønsket å høre. Når det gjaldt inntektskilder for å finansiere rusmiddelbruken, spesielt illegale inntektskilder, så rapporterte flere assistenter at de var usikre på om deltakeren egentlig svarte ærlig. Dette kan skyldes at mange av deltakerne har inntektskilder som kan være ulovlige (vinningstyveri eller salg av ulovlige rusmidler) eller er skambelagte (prostitusjon). Andelen som rapporterte inntekt fra tyveri/innbrudd eller stoffsalg er derfor mest sannsynlig minimumstall.

2.7 Sammenligning med andre studier og over tid

Det å sammenligne svarene fra deltakerne i de tidligere datainnsamlingene og med andre undersøkelser vil kunne gi en indikasjon på om resultatene er i samsvar med det som har blitt funnet tidligere. En kan likevel ikke strengt utelukke at eventuelle forskjeller en finner kan skyldes ikke-tilfeldig rekruttering. Tilfeldig rekruttering er imidlertid ikke mulig i denne type studier, og studiedesignet har tilstrebet at resultatene skal bli mest mulig sammenlignbare med studiene i 2013 og 2017. I tillegg til de syv byene det har blitt rekruttert fra i de tidligere datainnsamlingene, så har det også blitt rekruttert fra noen nye steder og byer. Alle analyser

der resultatene ble sammenlignet med tidligere datainnsamlinger ble gjennomført med og uten disse stedene, og hovedfunnene forble de samme uavhengig av om de nye stedene ble utelatt fra analysene. Resultatene som presenteres i dette notatet inkluderer derfor også resultatene fra de nye stedene/byene.

2.8 Tolkning av resultater

Mange av resultatene blir presentert som prosentandeler. Det er viktig å huske at det i de fleste byene (bortsett fra Oslo) ble intervjuet få personer. Det skal derfor få personer til for at det kan bli store endringer i prosentandelene. Med et lite antall deltakere vil det alltid være forbundet relativt stor usikkerhet om resultatene er overførbare til den aktuelle populasjonen som helhet. Det betyr at en må tolke resultatene med forsiktighet og være klar over at andelene som oppgis ikke nødvendigvis gir et riktig bilde av hele gruppen av personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler i de nevnte byene. Resultatene kan imidlertid gi en indikasjon på mulige trender og at resultatene samlet sett gir et godt bilde av et utvalg personer som bruker illegale rusmidler fra ulike norske byer/steder høsten 2023.

3. Resultater

3.1 Beskrivelse av deltakerne

Totalt 975 personer som hadde brukt opioider og/eller sentralstimulerende midler siste fire uker ble intervjuet i september og oktober 2023. 74 % var menn, og gjennomsnittsalderen var 46,1 år. Det var ingen forskjell i andelen menn sammenlignet med deltakerne fra de to tidligere datainnsamlingene, men deltakerne var noe eldre (Tabell 1).

En noe lavere andel av deltakerne i årets undersøkelse var født i Norge (87 %) sammenlignet med de to foregående datainnsamlingene (93 % i 2017 og 91 % i 2013).

Sosialhjelp var den viktigste inntektskilden deltakerne oppga for å finansiere rusmiddelbruken. En stor forskjell mellom deltakerne i 2023 og deltakerne fra de tidligere datainnsamlingene var andelene som rapporterte inntekt fra salg av gatemagasin. I 2023 var det kun 4 % av deltakerne som rapporterte inntekt fra dette, mens 17 % rapporterte inntekt fra salg av gatemagasin i 2017. I 2013 inkluderte ikke spørreskjemaet salg av gatemagasin som en egen kategori, i stedet for inngikk svarene i kategorien «Annet». Hvis deltakeren svarte «Annen inntektskilde», så fulgte det et spørsmål med fritekst svar hvor deltakeren kunne spesifisere hva denne inntektskilden var. I 2013 var dette hovedsakelig salg av gatemagasin. En av fire deltakere i 2013 rapporterte inntekt fra «Annen inntektskilde».

Tabell 1. Beskrivelse av deltakerne fra datainnsamlingene i 2013, 2017 og 2023.

| | 2013 n=884 | 2017 n=497 | 2023 n=975 | p-verdi |
|---|---------------|---------------|---------------|---------|
| Mann (%) | 75 | 76 | 74 | 0,78 |
| Gjennomsnittsalder (SD) | 41,6 (10,2) | 43,8 (10,3) | 46,1 (11,2) | <0,001 |
| Aldersfordeling | | | | |
| 16-34 år (%) | 26 | 20 | 18 | <0,001 |
| 35-44 år (%) | 33 | 29 | 27 | |
| 45 år og eldre (%) | 41 | 51 | 56 | |
| Født i Norge (%) | 91 | 93 | 87 | <0,001 |
| Ikke fullført grunnskolen (%) | 10 | 12 | 11 | 0,47 |
| Midlertidig bolig eller UFB ^a (%) | 28 | 17 | 17 | <0,001 |
| Inntektskilder for å finansiere rusmiddelbruken | | | | |
| Arbeid (%) | 11 | 10 | 10 | 0,99 |
| Sosialhjelp (%) | 86 | 91 | 91 | <0,001 |
| Tyveri (%) | 11 | 9 | 7 | 0,015 |
| Stoffsalg (%) | 28 | 29 | 26 | 0,39 |
| Prostitusjon (%) | 2 | 3 | 1 | 0,018 |
| Gatemagasin (%) | ^b | 17 | 4 | <0,001 |
| Annet arbeid (%) | 25 | 15 | 11 | <0,001 |
| LAR/HAB ^c (%) | 40 | 52 | 48 | <0,001 |

^aUten fast bopel

^bI 2013 ble det ikke spurt konkret om salg av gatemagasin, men dette inngikk i hovedandelen av de som rapporterte inntekt fra «Annet arbeid».

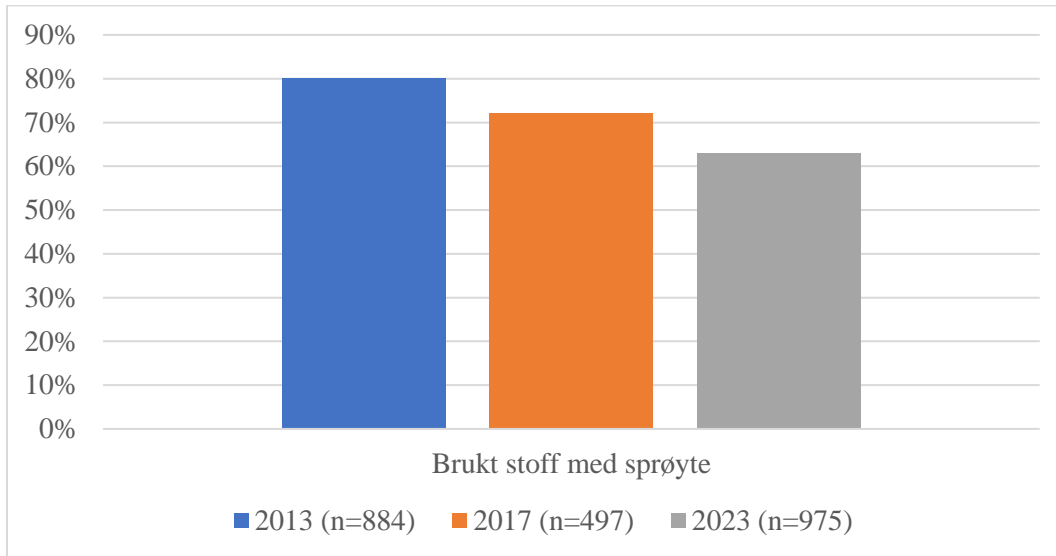
^cLegemiddelassistert behandling/Heroinassistert behandling

I 2023 var heroinassistert behandling (HAB) en del av behandlingstilbudet til personer med opioidavhengighet i Oslo og Bergen. I 2023 inkluderte derfor spørsmålet om deltakeren var i substitusjonsbehandling også de som var i HAB. I 2023 var 48 % av deltakerne i substitusjonsbehandling. Til sammenligning var 52 % av deltakerne i 2017 og 40 % av deltakerne i 2013 i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Deltakerne som var i substitusjonsbehandling var noe eldre (47.3 år vs. 45.0 år), noen flere var født i Norge (92 % vs. 82 %), og noen flere hadde ikke fullført grunnskolen (12 % vs. 8 %) sammenlignet med dem som ikke var i slik behandling.

3.2 Sprøytebruk siste fire uker

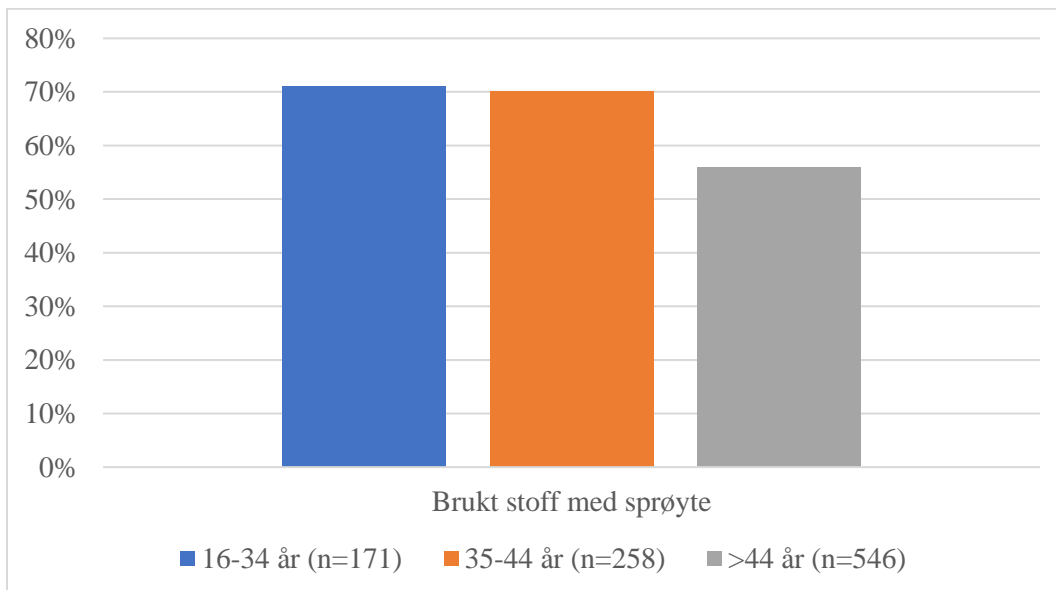
63 % av deltakerne svarte at de hadde brukt stoff med sprøyte siste fire uker. Dette var noe lavere sammenlignet med deltakerne fra de to foregående datainnsamlingene (72 % i 2017 og 80 % i 2013) (Figur 1).

Figur 1. Andelen deltakere som hadde brukt stoff med sprøyte siste fire uker



Det var ingen kjønnsforskjeller i andelen som svarte at de hadde brukt stoff med sprøyte, men det var aldersforskjeller. De som var 45 år eller eldre hadde den laveste andelen som hadde brukt sprøyter (56 %) (Figur 2).

Figur 2. Andelen deltakere i 2023 som hadde brukt stoff med sprøyte siste fire uker fordelt på alder.



Det var også forskjeller i andelen deltakere i de ulike byene som hadde brukt sprøyte siste fire uker (Tabell 2). Bergen hadde den høyeste andelen deltakere som hadde brukt stoff med sprøyte, mens den laveste andelen var blant deltakerne fra Trondheim. I 2013 var Bergen også den byen med flest deltakere som hadde brukt stoff med sprøyte, mens den laveste andelen var blant deltakerne i Kristiansand. Forskjellene i sprøytebruk kan sannsynligvis tilskrives

forskjeller i tiltakene det ble rekruttert fra, heller enn at det det er mer eller mindre sprøytebruk i populasjonen av personer med problematisk rusmiddelbruk i de ulike byene.

Tabell 2. Bruk av sprøyter blant deltakerne i de ulike byene i 2023 og 2013.

| | 2013 | | 2023 | |
|-------------------|------|----|------|-----|
| | n | %* | n | %** |
| Oslo | 424 | 82 | 447 | 67 |
| Bergen | 100 | 83 | 131 | 71 |
| Stavanger/Sandnes | 92 | 77 | 48 | 50 |
| Trondheim | 92 | 79 | 68 | 47 |
| Tromsø | 92 | 79 | 36 | 64 |
| Kristiansand | 84 | 64 | 67 | 67 |
| Annet sted | - | - | 178 | 52 |

*p=0,01. ** p<0,001

3.3 Type rusmiddel satt med sprøyte siste fire uker

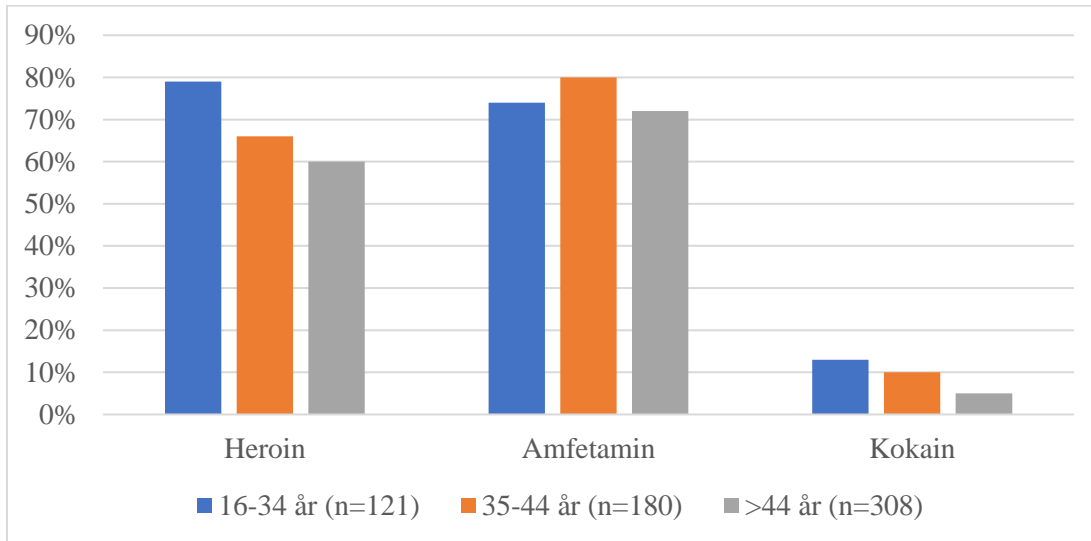
Amfetamin var det stoffet flest rapporterte å ha injisert siste fire uker (75 %) (Tabell 3). Dette var det samme som ble funnet i de to foregående datainnsamlingene. Samtidig var det en høyere andel blant deltakerne som hadde brukt sprøyter som rapporterte å injisere heroin (66 %) sammenlignet med tidligere. 52 av deltakerne var i HAB, og 45 av disse svarte at de hadde brukt stoff med sprøyte siste fire uker. Siden pasienter i HAB bruker heroin med sprøyte daglig som en del av behandlingen, undersøkte vi andelen som hadde brukt heroin med sprøyte om vi ekskluderte de 45 deltakerne som var i HAB og hadde brukt stoff med sprøyte siste fire uker fra analysene. Når disse ble ekskludert var det 64 % som sa de hadde brukt heroin med sprøyte.

Tabell 3. Type rusmiddel satt med sprøyte siste fire uker.

| | 2013 n=703 | 2017 n=360 | 2023 n=609 | p-verdi |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| Amfetamin (%) | 76 | 78 | 75 | <0,001 |
| Heroin (%) | 52 | 44 | 66 | 0,001 |
| Kokain (%) | 6 | 6 | 8 | 0,58 |

Det var ingen kjønnsforskjeller i type rusmiddel som ble rapportert satt med sprøyte, men det var aldersforskjeller. Blant dem som hadde brukt sprøyte så var det en høyere andel blant de yngste som hadde injisert heroin (79 %) og kokain (13 %), sammenlignet med de som var eldre (Figur 3). Det var ingen aldersforskjeller i bruk av amfetamin.

Figur 3. Type rusmiddel satt med sprøyte siste fire uker blant deltakerne fra 2023 fordelt på alder.



Det var en relativt høy andel som hadde brukt amfetamin med sprøyte i alle byene, men Stavanger/Sandnes hadde den høyeste andelen og Oslo den laveste. Oslo hadde den høyeste andelen deltakere som hadde brukt heroin (84 %) med sprøyte (Tabell 4). Dette var det samme som blant deltakerne i datainnsamlingen i 2013. Kristiansand utmerket seg med 18 % av deltakerne som hadde satt kokain med sprøyte siste fire uker, men det var et lavt antall deltakere så den relativt høye prosentandelen må tolkes med forsiktighet.

Tabell 4. Type rusmiddel satt med sprøyte for deltakerne fra de ulike byene i 2023 og 2013.

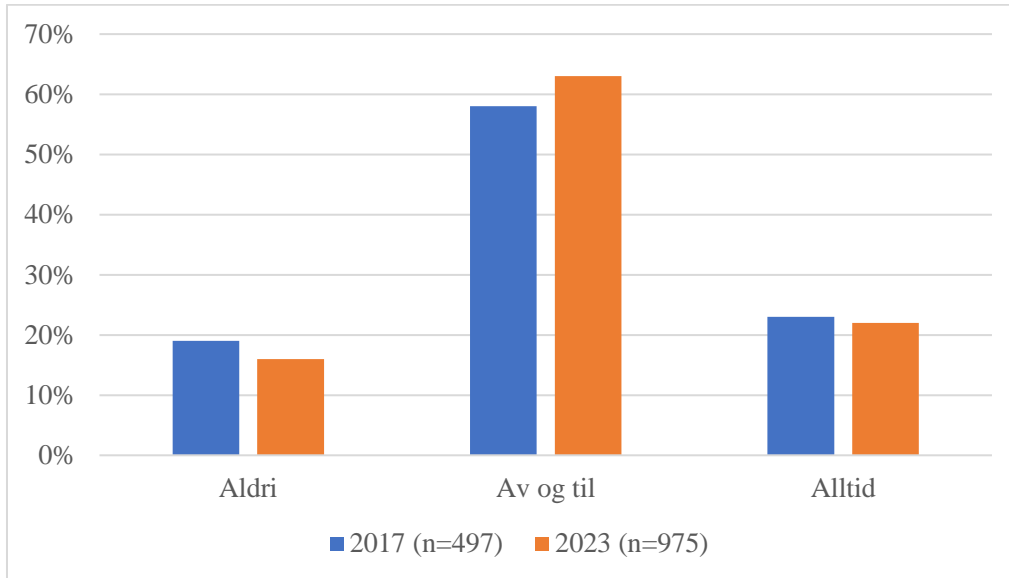
| | 2013 | | | | 2023 | | | |
|-------------------|------|---------------|------------|------------|------|---------------|------------|------------|
| | n | Amfetamin (%) | Heroin (%) | Kokain (%) | n | Amfetamin (%) | Heroin (%) | Kokain (%) |
| Oslo | 349 | 72 | 78 | 10 | 300 | 66 | 84 | 10 |
| Bergen | 83 | 81 | 52 | 5 | 93 | 90 | 52 | 3 |
| Stavanger/Sandnes | 71 | 75 | 14 | 3 | 24 | 92 | 25 | 8 |
| Trondheim | 73 | 64 | 18 | 3 | 32 | 88 | 47 | 9 |
| Tromsø | 73 | 95 | 27 | 1 | 23 | 83 | 44 | 4 |
| Kristiansand | 54 | 85 | 11 | 4 | 45 | 89 | 36 | 18 |
| Annet sted | - | - | - | - | 92 | 71 | 57 | 2 |
| p-verdi | - | <0,001 | <0,001 | 0,017 | - | <0,001 | <0,001 | 0,018 |

3.4 Sprøytebrukspraksis

Kun en liten andel (16 %) oppga å aldri sette sprøyter mens de var alene, resten av deltakerne satte av og til sprøyter mens de var alene (63 %) eller alltid (22 %) (Figur 4). Det var ingen forskjeller i andelen som rapporterte å ha brukt sprøyter mens de var alene siste fire uker mellom deltakerne i 2017 og 2023. Deltakerne i 2013 ble ikke spurt om dette. Det var ingen

kjønns- eller aldersforskjeller i andelen som oppga å ha brukt sprøyter mens de var alene, og det var heller ingen forskjell mellom de ulike byene.

Figur 4. Andelen deltakere i 2023 og 2017 som hadde brukt sprøyter mens de var alene siste fire uker.



3.5 Rusmidler som har blitt inhalert, røyket, sniffet eller spist siste fire uker

I 2023 ble deltakerne for første gang spurt om de røykte tobakk, og nesten alle deltakerne svarte at de røykte (91 %), og de røykte median 10 sigaretter per dag (Tabell 5). 83 % av alle deltakerne røykte daglig eller nesten daglig.

Blant deltakerne sa 64 % at de hadde drukket alkohol siste fire uker. Dette var noen flere enn blant deltakerne i 2013 (57 %). Nesten en av fire deltakere sa de hadde drukket daglig eller nesten daglig. Til sammenligning var det litt i underkant av en av ti deltakere som rapporterte det samme i 2013.

Mer enn en av tre deltakere rapporterte å ha røyket eller sniffet heroin siste fire uker, og 42 % hadde sniffet eller spist amfetamin. Dette var høyere enn blant deltakerne i de to foregående datainnsamlingene. I tillegg sa 28 % at de hadde sniffet kokain, og dette var også høyere enn i de foregående datainnsamlingene. 12 % av deltakerne sa de hadde brukt Ecstasy/MDMA, og dette var samme andel deltakere som i 2017, men litt høyere enn blant deltakerne i 2013.

Tabell 5. Rusmiddelbruk siste fire uker

| | 2013 n=884 | 2017 n=497 | 2023 n=975 | p-verdi |
|--|---------------|---------------|---------------|---------|
| Røyket tobakk (%) | - | - | 91 | - |
| Antall sigaretter per dag (median) | - | - | 10 | - |
| Daglig eller nesten daglig røyking (%) | - | - | 83 | - |
| Drukket alkohol (%) | 57 | 62 | 64 | 0,009 |
| Daglig eller nesten daglig alkoholbruk (%) | 9 | 21 | 23 | <0,001 |
| Røyket cannabis (%) | 82 | 79 | 79 | 0,19 |
| <i>Spist/drukket/inhalert/røyket</i> | | | | |
| Heroin (%) | 19 | 16 | 36 | <0,001 |
| Amfetamin (%) | 23 | 23 | 42 | <0,001 |
| Kokain (%) | 10 | 8 | 28 | <0,001 |
| Ecstasy/MDMA (%) | 5 | 12 | 12 | <0,001 |

Bortsett fra en høyere andel menn som hadde drukket alkohol daglig eller nesten daglig (18 % vs. 13 %) og røyket cannabis siste fire uker (82 % vs. 70 %), så var det ingen kjønnsforskjeller i rusmiddelbruken blant deltakerne i 2023. Samtidig var det aldersforskjeller. Det var flere i den yngste aldersgruppen (16-34 år) som rapporterte å røyke tobakk (95 %) sammenlignet med dem som var 35-44 år (93 %) og 45 år eller eldre (89 %) (Tabell 6). Det var ingen aldersforskjell blant dem som sa de hadde drukket alkohol siste fire uker, men de yngste hadde den laveste andelen som hadde drukket daglig eller nesten daglig. Samtidig var det flere blant de yngste som rapporterte å ha sniffet eller røyket heroin (54 %) og kokain (44 %). Sammen med alderskategorien 35-44 år, så hadde den yngste aldersgruppen en høyere andel som hadde brukt Ecstasy/MDMA (17 %) sammenlignet med de eldste (8 %).

Tabell 6. Rusmiddelbruk blant deltakerne i 2023 fordelt på alder.

| | 16-34 år n=171 | 35-44 år n=258 | >44 år n=546 | p-verdi |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------|
| Røyket tobakk (%) | 95 | 93 | 89 | 0,012 |
| Drukket alkohol (%) | 64 | 65 | 64 | 0,93 |
| Daglig/nesten daglig alkoholbruk (%) | 15 | 25 | 24 | 0,021 |
| Røyket cannabis (%) | 80 | 79 | 79 | 0,91 |
| <i>Spist/drukket/sniffet/røyket</i> | | | | |
| Heroin (%) | 54 | 41 | 28 | <0,001 |
| Amfetamin (%) | 37 | 47 | 42 | 0,13 |
| Kokain (%) | 44 | 36 | 19 | <0,001 |
| Ecstasy/MDMA (%) | 17 | 17 | 8 | <0,001 |

Tabell 7 viser andelen deltakere som hadde inntatt heroin, amfetamin eller kokain på en annen måte enn med sprøyte i de forskjellige byene i 2023 og 2013. Oslo hadde den høyeste andelen som har sniffet eller røyket heroin i begge datainnsamlingene. I 2023 var det flest som hadde sniffet eller spist amfetamin i Stavanger/Sandnes etterfulgt av Kristiansand, mens det var

Kristiansand som hadde den høyeste andelen i 2013. Deltakerne i Oslo hadde den høyeste andelen deltakere som hadde sniffet kokain (38 %) i 2023, mens det ikke var noen forskjeller mellom byene i andelene som hadde brukt kokain blant deltakerne i 2013.

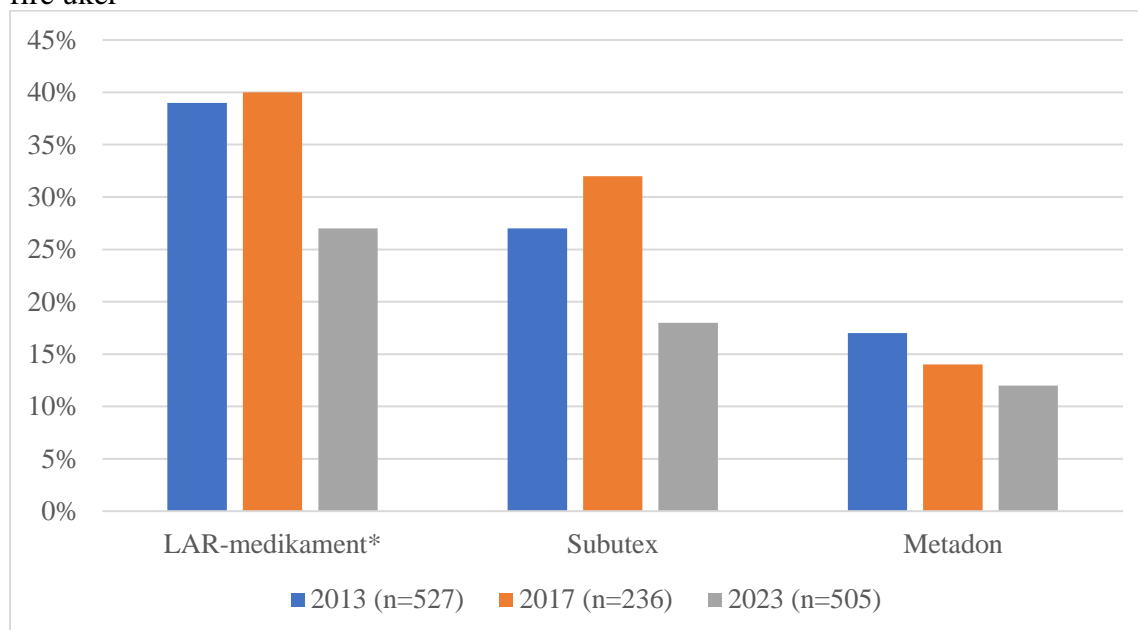
Tabell 7. Typer rusmidler sniffet eller røyket blant deltakerne i de ulike byene i 2023 og 2013.

| | 2013 | | | 2023 | | | | |
|-------------------|------|------------|---------------|------------|-----|------------|---------------|------------|
| | n | Heroin (%) | Amfetamin (%) | Kokain (%) | n | Heroin (%) | Amfetamin (%) | Kokain (%) |
| Oslo | 424 | 30 | 17 | 11 | 447 | 51 | 34 | 38 |
| Bergen | 100 | 24 | 28 | 11 | 131 | 25 | 46 | 25 |
| Stavanger/Sandnes | 92 | 4 | 27 | 9 | 48 | 17 | 63 | 21 |
| Trondheim | 92 | 5 | 27 | 8 | 68 | 22 | 38 | 16 |
| Tromsø | 92 | 5 | 27 | 10 | 36 | 11 | 31 | 6 |
| Kristiansand | 84 | 2 | 39 | 7 | 67 | 16 | 58 | 16 |
| Annet sted | - | - | - | - | 178 | 30 | 52 | 20 |
| p-verdi | - | <0,001 | <0,001 | 0,85 | - | <0,001 | <0,001 | <0,001 |

3.6 Illegal bruk av LAR-medikamenter siste fire uker

Subutex (buprenorfin) og metadon er to av legemidlene som forskrives i substitusjonsbehandling (LAR og HAB). De som var i denne type behandling ble derfor ekskludert når andelene som hadde brukt subutex eller metadon illegalt, uavhengig av inntaksmåte, siste fire uker ble undersøkt. 27 % av deltakerne, som ikke var i substitusjonsbehandling, hadde brukt enten metadon eller subutex siste fire uker (Figur 5). Dette var lavere enn blant deltakerne i de to foregående datainnsamlingene.

Figur 5. Bruk av LAR medikamenter blant dem som ikke var i substitusjonsbehandling siste fire uker



* Subutex og/eller metadon

Det var ingen kjønnsforskjeller i illegal bruk av LAR-medikamenter, men det var en høyere andel blant de yngste som hadde brukt subutex siste fire uker (27 %), sammenlignet med de som var 35-44 år (17 %) og 45 år eller eldre (15 %).

Tromsø hadde den høyeste andelen deltakere som hadde brukt subutex illegalt siste fire uker i 2023, mens det var Stavanger/Sandnes som hadde den høyeste andelen i 2013 (Tabell 8).

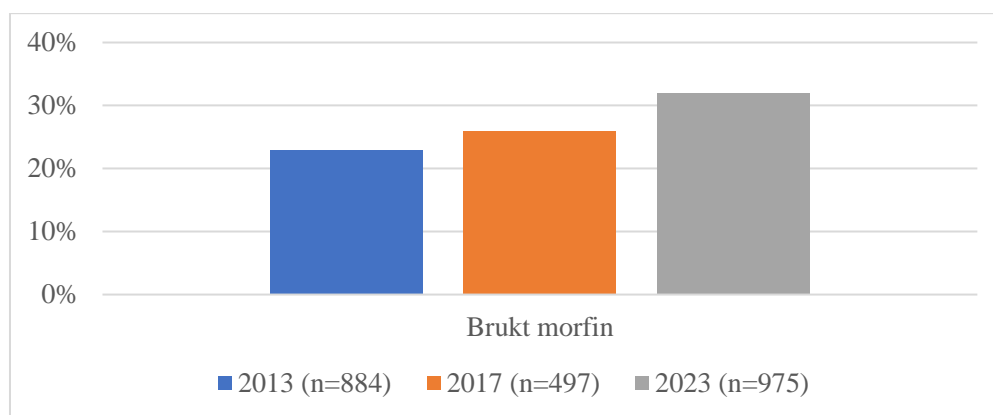
Tabell 8. Illegal bruk av LAR-medikamenter siste fire uker blant deltakeren i de ulike byene i 2023 og 2013.

| | 2013 | | | 2023 | | |
|-------------------|------|-------------|-------------|------|-------------|-------------|
| | n | Subutex (%) | Metadon (%) | n | Subutex (%) | Metadon (%) |
| Oslo | 283 | 16 | 22 | 233 | 13 | 15 |
| Bergen | 46 | 48 | 17 | 58 | 14 | 12 |
| Stavanger/Sandnes | 40 | 60 | 15 | 30 | 33 | 7 |
| Trondheim | 61 | 21 | 5 | 34 | 18 | 18 |
| Tromsø | 55 | 38 | 7 | 17 | 35 | 24 |
| Kristiansand | 42 | 43 | 14 | 40 | 32 | 3 |
| Annet sted | - | - | - | 93 | 19 | 8 |
| p-verdi | | <0,001 | 0,012 | | 0,006 | 0,091 |

3.7 Bruk av morfin siste fire uker

32 % av deltakerne svarte at de hadde brukt morfin, uavhengig av inntaksmåte, siste fire uker (Figur 6). Dette var en høyere andel deltakere sammenlignet med deltakerne fra de to foregående datainnsamlingene.

Figur 6. Brukt morfin siste fire uker.



Litt over halvparten (53 %) av de som rapporterte bruk av morfin hadde ikke fått det forskrevet av legen. Hovedandelen (84 %) av deltakerne som hadde brukt morfin hadde spist eller sniffet det. Dette står i kontrast til deltakerne i 2013 hvor hovedandelen (80 %) av de som brukte morfin hadde brukt det med sprøyte.

Tabell 9. Bruk av morfin siste fire uker.

| | 2013 n=199 | 2017 n=128 | 2023 n=315 | p-verdi |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| Med sprøyte (%) | 80 | 69 | 30 | <0,001 |
| Sniffet eller spist (%) | 37 | 53 | 84 | <0,001 |
| Ikke forskrevet av legen (%) | - | - | 53 | - |

Det var ingen kjønnsforskjeller i bruken av morfin. Det var heller ingen aldersforskjeller i å ha brukt morfin, men det var flere i den yngste aldersgruppen som hadde brukt dette med sprøyte (45 %), og som ikke hadde fått det forskrevet av legen (64 %).

Tabell 10. Bruk av morfin blant deltakerne fra 2023 fordelt på alder

| | 16-34 år n=47 | 35-44 år n=84 | >44 år n=184 | p-verdi |
|------------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------|
| Med sprøyte (%) | 45 | 37 | 23 | 0,004 |
| Annen inntaksmåte (%) | 81 | 81 | 87 | 0,345 |
| Ikke forskrevet av legen (%) | 64 | 58 | 47 | 0,062 |

Andelen som hadde brukt morfin, uavhengig av inntaksmåte, var høyest blant deltakerne i Trondheim (51 %) (Tabell 11). Av deltakerne som hadde brukt morfin i Trondheim (n=35) så hadde hovedandelen brukt dette illegalt (71 %), men det var et lavt antall deltakere så den relativt høye prosentandelen må tolkes med forsiktighet.

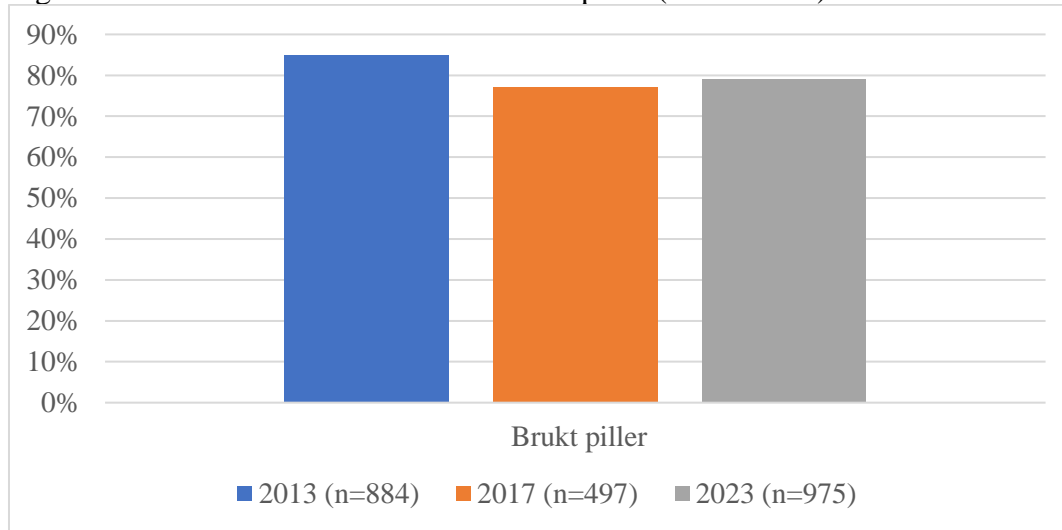
Tabell 11. Bruk av morfin, uavhengig av inntaksmåte fordelt på de ulike byene i 2023 og 2013.

| | 2013 | | 2023 | |
|-------------------|------|--------|------|--------|
| | n | (%) | n | (%) |
| Oslo | 424 | 17 | 447 | 31 |
| Bergen | 100 | 19 | 131 | 34 |
| Stavanger/Sandnes | 92 | 23 | 48 | 31 |
| Trondheim | 92 | 59 | 68 | 51 |
| Tromsø | 92 | 18 | 36 | 44 |
| Kristiansand | 84 | 18 | 67 | 40 |
| Annet sted | - | - | 178 | 22 |
| p-verdi | - | <0,001 | - | <0,001 |

3.8 Bruk av piller siste fire uker

Hovedandelen (79 %) av deltakerne rapporterte å ha brukt piller (ikke morfin) siste fire uker (Figur 7).

Figur 7. Andelen deltakere som hadde brukt piller (ikke morfin) siste fire uker



Av dem som hadde brukt piller (n=775), så hadde halvparten brukt piller daglig eller nesten daglig (Tabell 12). Det var mest vanlig å spise piller (87 %), og kun 19 % av deltakerne sa de hadde injisert piller.

Xanor/Xanax (alprazolam) var de mest vanlige pillene som ble rapportert brukt (58 %), etterfulgt av Stesolid/Valium/Vival (diazepam) (35 %) og Rivotril (clonazepam) (27 %). Til sammenligning var det Rivotril som ble mest brukt av deltakerne i 2013 og 2017 (hhv. 57 % og 58 %). Etter benzodiazepiner, så var det flest av dem som hadde brukt piller som hadde brukt kodein (9 %). Dette var en høyere andel enn blant deltakerne i de to foregående datainnsamlingene.

Blant dem som hadde brukt sprøyter siste fire uker, hadde 20 % injisert benzodiazepiner og opioider samtidig, og 24 % hadde sniffet eller spiste benzodiazepiner rett før de satte en sprøyte med opioider.

Tabell 12. Bruk av piller siste fire uker

| | 2013 n=748 | 2017 n=382 | 2023 n=775 | p-verdi |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| Daglig eller nesten daglig bruk (%) | 39 | 62 | 50 | <0,001 |
| Med sprøyte ^a (%) | 30 | 28 | 19 | <0,001 |
| Annen inntaksmåte ^a | 99 | 95 | 87 | <0,001 |
| <i>Type piller brukt</i> | | | | |
| Xanor/Xanax (alprazolam) (%) | 33 | 31 | 58 | <0,001 |
| Stesolid/Valium/Vival (Diazepam) (%) | 29 | 24 | 35 | <0,001 |
| Rivotril (Clonazepam) (%) | 57 | 58 | 27 | <0,001 |
| Paralgin forte (kodein) (%) | 2 | 3 | 9 | <0,001 |
| Flunipam (%) | 2 | 3 | 3 | 0,49 |
| Rohypnol (%) | 8 | 6 | 1 | <0,001 |
| Lyrica (%) | | 13 | 18 | 0,052 |
| Apodorm (%) | | 7 | 11 | 0,015 |
| Imovane/Stilnoct (%) | | 5 | 5 | 0,96 |
| Mogadon (%) | | 9 | 1 | <0,001 |
| Ritalin (%) | | 2 | 2 | 0,85 |
| Sobril (%) | | | 22 | |
| Ksalol (%) | | | 3 | |
| Oxycontin/Oxycodon (%) | | | 3 | |
| Concerta (%) | | | 1 | |
| Tramadol (%) | | | 1 | |

^aDeltakeren kan ha oppgitt å ha brukt piller både med sprøyte og på annen måte.

I 2017 og 2023 ble deltakerne spurt om pillene de hadde brukt var forskrevet av lege eller ikke. Tabell 13 viser andelene av deltakerne som hadde brukt piller som ikke var forskrevet av legen. Av dem som hadde brukt piller, så hadde 54% brukt Xanor/Xanax illegalt. Dette var betydelig høyere enn blant deltakerne i 2017 hvor 28% hadde brukt Xanor/Xanax illegalt. Til sammenligning hadde kun 25% av deltakerne i 2023 brukt Rivotril/Clonazepam illegalt, mens 51% av deltakerne hadde brukt dette illegalt i 2017.

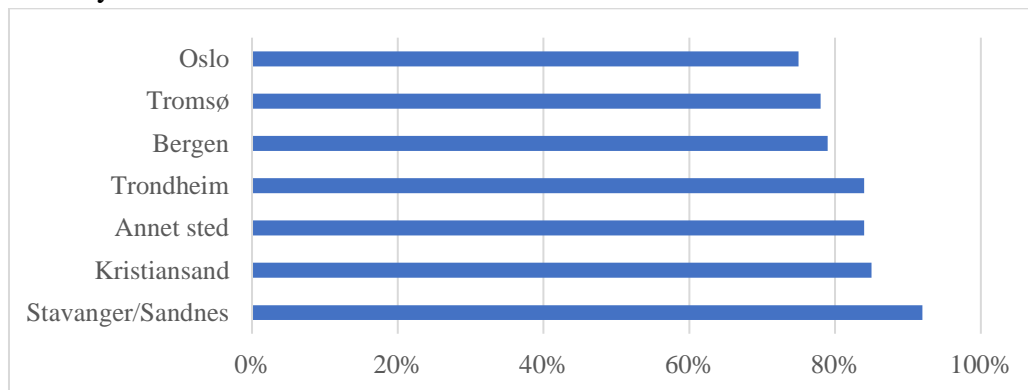
Tabell 13. Illegalt bruk av piller siste fire uker.

| | 2017 n=382 | 2023 n=775 | p-verdi |
|---------------------------|---------------|---------------|---------|
| Xanor/Xanax (%) | 28 | 54 | <0,001 |
| Rivotril/Clonazepam (%) | 51 | 25 | <0,001 |
| Stesolid/Valium/Vival (%) | 13 | 16 | 0,24 |
| Lyrica (%) | 8 | 12 | 0,054 |
| Paralginforte (%) | 1 | 7 | <0,001 |
| Apodorm (%) | 3 | 5 | 0,24 |
| Flunipam (%) | 3 | 2 | 0,36 |
| Rohypnol (%) | 5 | 1 | <0,001 |
| Mogadon (%) | 6 | 1 | <0,001 |
| Imovane/Stilnoct (%) | 2 | 1 | 0,30 |
| Ritalin (%) | 2 | 1 | 0,56 |
| Sobril (%) | - | 8 | - |
| Ksalol (%) | - | 3 | - |
| Oxycontin/Oxycodon (%) | - | 2 | - |
| Concerta (%) | - | 0 | - |
| Tramadol (%) | - | 0 | - |

Det var ingen kjønns- eller aldersforskjeller i bruk av piller. Den eneste aldersforskjellen som ble funnet, var at færre i den eldste alderskategorien hadde injisert piller (14 %) sammenlignet med dem som var 35-44 år (26 %) og 16-34 år (25 %).

Det var noen forskjeller mellom byene i andelen som hadde brukt piller siste fire uker, uavhengig av inntaksmåte. Den høyeste andelen var blant deltakerne fra Stavanger (92 %), mens Oslo hadde den laveste andelen med 75 % (Figur 8).

Figur 8. Bruk av piller uavhengig av inntaksmåte, siste fire uker fordelt på deltakerne fra de ulike byene i 2023.



4. Diskusjon

Dette er den tredje datainnsamlingen i prosjektet «Langtidsoppfølging av personer som bruker illegale rusmidler». Deltakerne i 2023 var noe eldre enn deltakerne i 2017 og 2013. Det var færre som hadde brukt stoff med sprøyte, og færre som hadde brukt subutex (buprenorfin) illegalt i årets undersøkelse. Samtidig var det flere som hadde drukket alkohol, brukt heroin, kokain og/eller morfin sammenlignet med de foregående datainnsamlingene. Det var mest sprøytebruk blant dem som var 44 år eller yngre. I tillegg var det flest blant de yngste (16-34 år) som hadde brukt subutex, heroin og kokain. Imidlertid var det ingen aldersforskjell i bruk av alkohol eller morfin, men det var flere blant dem som var 35 år og eldre som hadde drukket alkohol daglig eller nesten daglig. Nesten åtte av ti deltakere hadde brukt piller, hovedsakelig benzodiazepiner (beroligende), siste fire uker. Det meste var illegal bruk. Som i 2017 satte de fleste deltakerne stoff med sprøyte mens de var alene.

Den høyere gjennomsnittsalderen blant deltakerne i 2023 kan være tilfeldig, eller det kan være ulikheter i hvem som ble rekruttert i de tre datainnsamlingene. Selv om det hovedsakelig ble rekruttert fra de samme tiltakene som tidligere, kan det ha vært en endring i hvem som bruker tiltakene. I 2023 ble det rekruttert deltakere fra steder det ikke ble rekruttert fra i de

foregående datainnsamlingene, men det var fortsatt en høyere gjennomsnittsalder når disse deltakerne ble utelatt fra analysene. Samtidig er det en stigende gjennomsnittsalder blant dem som dør av narkotikautløste årsaker (overdoser) (1), og dermed en stigende alder blant dem som er under risiko for slik død. En kan derfor ikke utelukke at den høyere gjennomsnittsalderen i dette utvalget henger sammen med at de som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler generelt er en aldrende kohort.

En annen forskjell mellom deltakerne i 2023 og de to foregående datainnsamlingene var mer bruk av alkohol. Flere hadde drukket alkohol, og flere hadde drukket daglig eller nesten daglig. Mer bruk av alkohol samsvarer med obduksjonsstatistikken fra Oslo universitetssykehus der det har vært en økning fra 2013 til 2022 i antall saker med påvist etanol (8). Samtidig bruk av alkohol og opioider er forbundet med en høy risiko for overdose (9). Det er derfor bekymringsfullt at så mange av deltakerne sa de drakk alkohol, og at mange drakk daglig eller nesten daglig. Daglig eller nesten daglig bruk var mer vanlig blant menn og de som var eldre. Dette er grupper som allerede er overrepresentert blant dem som dør av overdoser (1). Den høyere andelen deltakere som hadde brukt alkohol kan tyde på et behov for å sette mer søkelys på bruk av alkohol i det overdoseforebyggende arbeidet.

Et av hovedtemaene i det overdoseforebyggende arbeidet siden den nasjonale overdosestrategien ble lansert i 2014 har vært tryggere inntaksmåter (2). Dette kan være en årsak til at færre deltakere hadde brukt stoff med sprøyte enn i 2017 og 2013. Imidlertid var det minst sprøytebruk blant de eldste, samtidig som det var flere eldre i dette utvalget enn i de tidligere datainnsamlingene. Det er derfor ikke nødvendigvis mindre sprøytebruk blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler per se. I stedet kunne muligens andelen som hadde brukt sprøyter vært høyere om det hadde blitt rekruttert flere yngre deltakere. Gitt den betydelig høyere risikoen for overdosedød om et rusmiddel inntas med sprøyte enn på andre måter (10), så tyder den høye andelen som hadde brukt sprøyte blant de yngre deltakerne på at det fortsatt er behov for tiltak rettet mot tryggere inntaksmåter.

Det var flere i 2023 som sa de hadde injisert og/eller røyket/sniffet heroin og kokain enn i 2017 og 2013. Dette kan bety at det har vært en endring i tilgangen på disse to rusmidlene. Politiet rapporterte om færre, men vesentlig større heroinbeslag og rekordbeslag av kokain første halvdel av 2023 (11). I tillegg var 2022 det året med den høyeste andelen noensinne der bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring testet positivt for kokain (12). 2022 var også det året med det høyeste antallet funn av kokain i blodprøver fra obduksjoner (8). Muligens for

heroin, og i hvert fall for kokain er det derfor rimelig å anta at den høyere andelen av deltakere som oppga bruk av disse rusmidlene, gjenspeiler en økt tilgang og bruk i samfunnet generelt, og i populasjonen av personer med problematisk rusmiddelbruk spesielt.

I et overdoseforebyggende perspektiv er økt bruk av heroin og kokain uheldig da begge rusmidler er forbundet med en overdoserisiko. Samtidig er det spesielt bekymringsfullt at flere deltakere enn tidligere, injiserte heroin, og at det var flest blant de yngste deltakerne (16-34 år). Å injisere heroin er forbundet med en betydelig høyere overdoserisiko enn om rusmiddelet røykes (13). Blant de yngste var det heroin, og ikke amfetamin, som var mest vanlig å bruke med sprøyte. Dette står i kontrast til de eldre deltakerne hvor flest hadde injisert amfetamin. Selv om det er en økende gjennomsnittsalder blant dem som dør av narkotikautløste årsaker generelt (1), så kan det kanskje være behov for overdoseforebyggende tiltak rettet spesielt mot de yngste.

Samtidig var det flere av deltakerne som hadde røyket heroin enn i tidligere datainnsamlinger, og det var flest blant de yngste. De yngste hadde dermed både flest som hadde injisert heroin, og som hadde snifet eller røyket det. Spørsmålet er derfor om de yngste hadde fått informasjon og kunnskap om tryggere inntaksmåter, men likevel valgte å injisere i tillegg til å røyke stoffet. De yngste var den gruppen hvor flest hadde brukt kokain, både med sprøyte og ved å sniffe eller røyke det. I tillegg var det flere blant de yngste som hadde brukt illegal subutex. Det kan derfor synes som at de yngste deltakerne hadde et mer omfattende rusmiddelbruk generelt sammenlignet med de eldre deltakerne. Spørsmålet er om dette på sikt vil påvirke antallet personer som dør av narkotikautløste dødsfall, eller om det fortsatt vil være de eldre som dominerer antallet som dør av narkotikautløste årsaker.

Det var også flere deltakere som hadde brukt morfin enn tidligere. I motsetning til heroin og kokain, var det ikke noen aldersforskjeller i bruk av dette rusmiddelet. Det er uklart om den høyere bruken skyldes endringer i tilgjengelighet og bruk, eller om det var på grunn av endringer i hvordan spørsmålet var formulert i spørreskjemaet. Morfin inngår blant de reseptpliktige opioidene som har vært hyppigste dødsårsak i Norge siden 2016 (6). På den annen side har en gjennomgang av blodprøver etter obduksjoner av opioidrelaterte dødsfall vist at det var en nedgang i dødsfall hvor det ble funnet morfin/heroin fra 2000 frem til 2019 (7). Politiet har heller ikke rapportert om flere beslag av morfin i første halvdel av 2023 (11). Det var heller ikke flere bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring som testet positivt for morfin i 2022 (12). Den høyere andelen morfinbruk blant deltakerne i 2023, sammenlignet

med deltakerne fra de foregående datainnsamlingene, gjenspeiles derfor ikke i andre undersøkelser som kan gi indikasjoner på omfanget av problematisk morfinbruk. Dette kan tyde på at det er andre årsaker til at det ble funnet en høyere andel deltakere som hadde brukt morfin i denne undersøkelsen.

En slik årsak kan være revideringen av spørreskjemaet før datainnsamlingen i 2023. I forbindelse med revisjonen ble det spesifisert at bruk av morfin inkluderte morfinpiller (Dolcontin). Tidligere har ikke dette vært spesifisert. Dette kan ha ført til en underrapportering av bruk av morfin i de tidligere datainnsamlingene. Imidlertid er det ikke nødvendigvis viktigst å avklare om det har vært en økning over tid i bruken av morfin i et forebyggingsøyemed. Det som er viktig å vite er at en av tre deltakere hadde brukt morfin siste fire uker, og at de fleste spiste eller sniffet det. Selv om det er en nedgang i morfin funnet i blodprøver hos personer som dør av opioidrelaterte årsaker (7), så er det fortsatt anslagsvis 4-7 % av de som dør av overdose som dør som følge av en morfinforgiftning (7, 14). Forebyggende tiltak må derfor også inkludere de som bruker morfin, både legalt og illegalt.

Åtte av ti deltakere hadde brukt andre piller enn morfin siste fire uker, hovedsakelig benzodiazepiner. Det meste av bruken var fra det illegale markedet. Den høye andelen som rapporterte illegal bruk av piller, samsvarer med politiets beslagsstatistikk hvor benzodiazepiner var det mest vanlige stoffet som ble beslaglagt etter hasj i første halvdel av 2023 (11). Det samsvarer også med at benzodiazepiner påvises hyppig i blodprøver fra bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring, som kan være en indikasjon på forekomst av bruk blant personer med problematisk rusmiddelbruk (12).

Det var også samsvar mellom type benzodiazepiner som ble rapportert brukt av deltakerne, og det som har blitt funnet i andre undersøkelser. Xanor/Xanax var de mest vanlige pillene som ble rapportert brukt, etterfulgt av Stesolid/valium/vival, og Rivotril. I blodprøver fra bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring var det Stesolid/Valium/Vival, etterfulgt av Xanor og Rivotril som oftest ble funnet i 2022 (12). I en gjennomgang av akuttforgiftninger fra legevakten i Oslo i 2015 var det Rivotril som forekom hyppigst, fulgt av Stesolid/Valium/Vival og deretter Xanor (15). Sistnevnte undersøkelse samsvarer med det som ble funnet i datainnsamlingene fra 2017 og 2013 der Rivotril ble brukt av den høyeste andelen deltakere, etterfulgt av Xanor og Stesolid/valium/vival. Det kan derfor tyde på at det som har blitt rapportert brukt av benzodiazepiner av deltakerne i disse datainnsamlingene gjenspeiler det som blir brukt i populasjonen av personer med problematisk rusmiddelbruk.

Mye bruk av benzodiazepiner er uheldig i et overdoseforebyggende perspektiv. Det er godt dokumentert at det å bruke benzodiazepiner og opioider samtidig er forbundet med en høy risiko for overdose og overdosedød (16). I tillegg er det funnet en økende andel med benzodiazepiner i blodet blant de som døde av narkotikautløste årsaker de siste ti årene (7). Det kan derfor ikke utelukkes at en av årsakene til at Norge fortsatt har et relativt høyt antall overdosedødsfall skyldes den høye forekomsten av benzodiazepinbruk blant personer som er under risiko for slik død. Selv om de fleste som brukte piller, spiste eller sniffet disse, så var det relativt mange som kombinerte bruken av piller med opioider. En av fire deltakere sniffet eller spiste benzodiazepiner rett før de satte en sprøyte med opioider, mens en av fem injiserte benzodiazepiner samtidig med heroin. Sannsynligvis var det en overlapp mellom disse to gruppene. Dette tyder på at overdoseforebyggende tiltak i større grad bør inkludere tiltak rettet mot benzodiazepinbruk, og kanskje spesielt kombinasjonsbruk med opioider.

Reseptpliktige opioider, deriblant kodein og oksykodon, har vært hyppigste årsak til overdosedødsfall siden 2016 (1). Det var derfor overraskende at så få av deltakerne rapporterte bruk av disse medikamentene. En av ti hadde brukt kodein, og kun 3 % hadde brukt oksykodon. Selv om paralgin forte (Kodein) var de pillene flest hadde brukt etter benzodiazepiner, var andelen betydelig lavere enn for de som hadde brukt benzodiazepiner. Den lave andelen som rapporterte slik bruk, kan være et resultat av underrapportering. Deltakerne ble spurt om de hadde brukt piller, og hvis de svarte ja, så var paralgin forte (kodein) og oksykodon to av flere alternativer de kunne velge. Det kan derfor ikke utelukkes at andelen som brukte disse medikamentene ville vært høyere om deltakeren hadde blitt spurt konkret om bruk av disse to medikamentene. På den annen side kan det heller ikke utelukkes at de som dør av kodein og oksykodon ikke er blant dem som bruker lavterskeltiltakene denne undersøkelsen rekrutterte deltakere fra. Dette er i så fall i samsvar med det som ble funnet i en sammenligning mellom de som døde som følge av heroinforgiftning, og de som døde som følge av en forgiftning av reseptpliktige opioider mellom 2010 og 2018 (6).

Det var ikke var noen forskjell i andelen deltakere som rapporterte at de av og til eller alltid satte sprøyter mens de var alene i denne datainnsamlingen og deltakerne fra 2017. Gitt den høye risikoen for overdosedød om en person setter en sprøyte opioider uten at andre er til stede, så er dette et område med behov for tiltak.

5. Avsluttende kommentarer

Undersøkelsen gir et situasjonsbilde av rusmiddelbruken blant deltakere som hadde brukt opioider og/eller sentralstimulerende midler i flere norske byer høsten 2023. I tillegg gir den en indikasjon på endringer i bruken av rusmidler blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler fra 2013 til 2023. Dette var den tredje datainnsamlingen i prosjektet. Det var mindre sprøytebruk blant deltakerne enn i de to foregående datainnsamlingene, og flere som hadde røyket eller sniffet heroin og amfetamin siste fire uker enn tidligere. Samtidig var det mer bruk av alkohol, flere som hadde injisert heroin blant de som brukte sprøyter, og flere som hadde brukt kokain og morfin. Dette kom i tillegg til at nesten alle deltakerne brukte benzodiazepiner. Det var heller ingen forskjell i andelen deltakere som satte sprøyter mens de var alene sammenlignet med deltakerne i 2017. Disse resultatene tyder på at det fortsatt er behov for overdoseforebyggende tiltak om målet er å redusere antallet personer som dør av overdoser.

Prosjektet har mulighet til å følge deltakerne gjennom ulike registre gitt finansiering i fremtiden. Datainnsamlingen danner derfor et viktig grunnlag for mer kunnskap om hvordan forebygge sykelighet og tidlig død blant personer som bruker opioider og/eller sentralstimulerende midler.

6. Referanser

1. Gjersing L. Narkotikautløste dødsfall 2022 Oslo: Folkehelseinstituttet; 2023
2. Helsedirektoratet. Nasjonal overdosestrategi 2014–2017. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.
3. Gjersing L, Bretteville-Jensen AL. Patterns of substance use and mortality risk in a cohort of 'hard-to-reach' polysubstance users. *Addiction*. 2018;113(4):729-39.
4. Madah-Amiri D, Gjersing L, Clausen T. Naloxone distribution and possession following a large-scale naloxone programme. *Addiction*. 2019;114(1):92-100.
5. Gjersing L, Helle MK. Injecting alone is more common among men, frequent injectors and polysubstance users in a sample of people who inject drugs. *Substance Use & Misuse*. 2021;56(14):2214-20.
6. Gjersing L, Amundsen E. Increasing trend in accidental pharmaceutical opioid overdose deaths and diverging overdose death correlates following the opioid prescription policy liberalization in Norway 2010–2018. *International Journal of Drug Policy*. 2022;108:103785.
7. Edvardsen HME, Clausen T. Opioid related deaths in Norway in 2000–2019. *Drug and alcohol dependence*. 2022;232:109281.
8. Edvardsen HMH, S.M; Holmen, L.B; Middelkoop G. Obduksjonsstatistikk. Funn i blodprøver fra obduksjoner utført i 2022. Oslo Oslo universitetssykehus; 2023.
9. Tori ME, Larochelle MR, Naimi TS. Alcohol or benzodiazepine co-involvement with opioid overdose deaths in the United States, 1999-2017. *JAMA network open*. 2020;3(4):e202361-e.

10. Lyons RM, Yule AM, Schiff D, Bagley SM, Wilens TE. Risk factors for drug overdose in young people: a systematic review of the literature. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2019;29(7):487-97.
11. Kripos. Narkotika- og dopingstatistikk 1. halvår 2023. Oslo: Kripos; 2023.
12. Edvardsen HMJ, R.E.G; Hjelmeland, K., Middelkoop, G. Funn i blodprøver hos bilførere mistenkt for ruspåvirket kjøring 2022. Oslo universitetssykehus; 2023.
13. Brugal MT, Barrio G, De LF, Regidor E, Royuela L, Suelves JM. Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration. *Addiction.* 2002;97(3):319-27.
14. Edvardsen HMC, T. Opioidrelaterte dødsfall 2000-2017. Oslo: Oslo universitetssykehus; 2020.
15. Andersson JA, Brekke M, Vallersnes OM. Akutt forgiftning ved rusrelatert bruk av benzodiazepiner. *Tidsskrift for Den norske legeforening.* 2020;140:1027-30.
16. Sun EC, Dixit A, Humphreys K, Darnall BD, Baker LC, Mackey S. Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose: retrospective analysis. *BMJ.* 2017;356.