
Terje
Simonsen
RUSMIDDEL-
AVHENGIGHET
Lærebok for
helse- og
sosialfag
FAGBOKFORLAGET

RUSMIDDEL-
AVHENGIGHET

Terje Simonsen

RUSMIDDEL-AVHENGIGHET

Lærebok for helse- og sosialfag

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave / 1. opplag 2016

ISBN: 978-82-450-2912-3
ISBN (trykt): 978-82-450-2018-2

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen
Forsidedesign ved forlaget
Forsidefoto: Terje Simonsen
Foto til kapittel 8: Eva Sjøttem
Alle øvrige foto: Terje Simonsen
Figurene 1,1, 2.1, 2.2, 4.1, 8.1–8.4, 9.2–9.8 og 10.1–10.5 ble tegnet av Roy Andre Lysså.
Sats: Type-it AS, Trondheim

Forfatteren har mottatt skrivestipend fra Vigmostad & Bjørke AS og har i en del av skriveperioden hatt overlegepermisjon fra Universitetssykehuset Nord-Norge.

Boken er utgitt med støtte fra Lærebokutvalget for høyere utdanning.

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Forord

Skygger er vanligvis grå. De dekker over og skjuler fargene på de flatene de faller på.

Rusmiddelavhengige opplever mange grå dager. De dekker over og skjuler elementer i livene sine. De tilbringer mye tid i skyggene.

I denne boken har skyggene fått de vakreste fargene. Du som leser i boken, oppfordres til å finne fargene og ressursene i livet til de som har utviklet avhengighet av rusmidler. De kan brukes til forandring og kan gi færre grå dager for de som har mange.

Let etter de vakreste stenene.

God lesing!

Terje Simonsen

Innhold

Forord 5

Innledning 17

Bokens oppbygning 18

KAPITTEL 1

Terminologi og begrepsavklaring 21

Kunnskap er holdningsskapende 21
- Begrepsbruken er holdningsskapende 22
- Misbruk – et vesentlig, men vanskelig begrep 22
- Bruk, skadelig bruk og avhengighet – ulike bruksformer 23
- Andre termer 24
  - Rus 24
  - Rusmiddel 25
  - Avhengighet 25
  - Fysisk avhengighet 26
  - Psykisk avhengighet 26
  - Toleranseutvikling 26
  - Abstinensreaksjon 29

Helsearbeidere bør ha en bevist bruk av begrepene 30

KAPITTEL 2

Avhengighet 33

Om utvikling av egenskaper – også avhengighet 33
- Funksjoner i encellede organismer 34

Genetisk materiale – oppskrifter på form og funksjon 34
Endring i omgivelsene – miljøbetingelser 35
Funksjoner i komplekse organismer – mennesker 36
Celler preges til differensiering 36
Endring i omgivelsene – miljøbetingelser 36
Mennesker påvirkes av det psyko-sosiokulturelle miljøet 37

Rusmiddelavhengighet 38
Kompleksiteten i sentralnervesystemet 40
Motivasjon for visse aktiviteter – motivasjonsbanene og belønningssystemet . . . 42
Genetisk utrustning og opplevelseserfaring – arv og miljø 42
Opplevelser – erfaring og læring 43
Bruk av rusmidler er endring i miljøbetingelser 44
Rusmiddelavhengighet i et biologisk perspektiv 44
Aktiviteten i belønningssystemet forstyrres 46
Rusmiddelavhengighet i et psykologisk perspektiv 47
Ulike opplevelser preger oss på ulike måter 48
Intervallet mellom ytterpunktene 50
Vi ønsker å oppnå behag og å fjerne ubehag 50
Rusmiddelavhengighet i et sosiokulturelt perspektiv 51
Bolig 52
Uniformering, bruk av koder og stedbundne opplevelser 52
Kulturøkonomisk avhengighet og hierarkisk rangorden i miljøet 53
Oppfatning fra andre og seg selv 53

En samlet bio-psyko-sosiokulturell forståelse av rusmiddelavhengighet 56
En mulig samforståelse 56

Ulike tilnærminger har gitt ulike behandlingsstrategier 57

Rusmiddelavhengighet er en sykdom 59
Vi endres av fysiske og mentale påvirkninger 59
Klassifisering av sykdom – rusmiddelavhengighet er en sykdom 60

KAPITTEL 3

Konsekvenser av bruk av rusmidler 63

Positive effekter ved bruk av rusmidler 63

Negative effekter ved bruk av rusmidler 64
Negative helseeffekter ved bruk av rusmidler 64
Akutte, negative helseeffekter ved bruk av rusmidler 64
Kroniske, negative helseeffekter ved bruk av rusmidler 68

Negative sosiale effekter som utløses av rusmiddelbruk 70
Negative sosiale effekter som rammer den rusmiddelavhengige og nære relasjoner 71
Negative sosiale effekter som rammer arbeidsliv og samfunn 72
Byrden av negative helseeffekter og negative sosiale effekter ved bruk av rusmidler 72
Byrde i form av tapte leveår og redusert helse knyttet til bruk av rusmidler 72
Byrde i form av negative effekter på nære relasjoner 72
Økonomisk byrde knyttet til bruk av rusmidler 74

KAPITTEL 4

Risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 77

Arv og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 78

Påvirkning i svangerskapet og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 79
Fosterutviklingen kan påvirkes av rusmidler som moren bruker 80

Barn og unge og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 81
Omsorgsevne 82
Tidlig tilknytning 82
Trygghet 82
Anerkjennelse 83
Rusmiddelbruk hos omsorgspersoner 84
Psykiske lidelser hos omsorgspersoner 84
Betydningen av sosiale nettverk 85

Ungdom og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 87
Utprøving av rusmidler – tidlig debut 88
Utvikling av psykisk lidelse 88
Angst 89
Depresjon 89
Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse/ADHD 89
Personlighetsforstyrrelser 89

Voksne og eldre og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 90
Endring i livssituasjon hos voksne og eldre 90
Voksne med marginale sosiale nettverk og lav sosioøkonomisk status . . . 92
Voksne og eldre med søvnvansker og psykiske lidelser 92
Voksne og eldre med kroniske smerter 92

Personlige egenskaper og risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet 95

Tegn på begynnende rusmiddelavhengighet 96
Karakteristiske virkninger av rusmidler ordnet etter stoffgrupper 97
Sentralnervøst dempende stoffer 97
Sentralnervøst stimulerende stoffer 98
Hallusinogene stoffer 98
Felles fysiske effekter 99
Karakteristiske atferdsendringer 99
Ledsagerfenomener til rusmiddelbruk 100

KAPITTEL 5

Brukermedvirkning 105

Rett til medvirkning 105
Brukeren 106
Pårørende som viktig aktør 106
Barn som viktig aktør – «barn som pårørende» 107

Plikt for tjenesteyter til å tilrettelegge for brukermedvirkning 107

Holdninger i samfunnet som kan hindre brukermedvirkning 111

KAPITTEL 6

Helsefremmende og forebyggende tiltak mot rusmiddelavhengighet 113

Grunnleggende forståelse 113

Helsefremmende og forebyggende tiltak 114

Strategier i helsefremmende og forebyggende tiltak 115

Universelle helsefremmende og forebyggende strategier – berører alle 116
Tiltak som øker den generelle trivselen og helsen til befolkningen 116
Folkehelseloven gir klare føringer 116
Helse- og omsorgstjenesteloven forplikter 117
Helsefremmende og forebyggende tiltak spesifikt rettet mot barn og unge 117
Barnehagenes og skolens rolle 119
Helsefremmende og forebyggende tiltak spesifikt rettet mot unge voksne og eldre 120
Universelle tiltak som skal regulere tilgjengeligheten av rusmidler 120
Regulering av tilgjengeligheten av alkohol 120

Reduksjon i restriksjoner har ført til økt forbruk 121
Totalkonsummodellen for alkohol 125
Regulering av tilgjengeligheten av andre rusmidler 128
Restriksjoner har ikke ført til redusert forbruk 129
Universelle tiltak som skal regulere etterspørselen av rusmidler 129
Generelle helsefremmende og forebyggende tiltak 129
Ønsket om bruk reguleres av ulike mekanismer 131

Selektive helsefremmende og forebyggende strategier – berører utsatte grupper 132
Utsatte grupper med behov for spesifikke tiltak 132

Indikative/individuelle helsefremmende og forebyggende strategier – berører enkeltpersoner med høyest risiko 134
Ufødte barn til gravide som bruker rusmidler 134
Barn og unge som har dårlige levekår 135
Ungdom som ikke gjennomfører planlagt skolegang, og ungdom som ikke får arbeid 137
Voksne og eldre med dårlige levekår 137

Aktører innen helsefremmende og forebyggende arbeid 138

Samhandlingsreformen 138

KAPITTEL 7

Utredning og henvisning av pasient med rusmiddelavhengighet 143

Utredning 143

Elementer som bør utredes 144
Ressurser 144
Ressurser hos pasienten 144
Ressurser i familien og annet nettverk 144
Ressurser i nærmiljøet/kommunen 145
Psykososiale forhold 145
Økonomi 145
Bosituasjon 146
Rusmiddelhistorie og legemiddelbruk 146
Verktøy for utredning 146
Psykisk helsetilstand 147
Psykiske lidelser 147
Risiko for selvmord 147
Kriminalitet og tendens til voldelig atferd 147

Somatisk helsetilstand 148
Dårlig ernæring 148
Alkoholskader 148
Tannhelse 149
Infeksjonssykdommer 149

Henvisning av pasient til tverrfaglig spesialisert rusbehandling 150
Innhold i henvisningen 150
Vurdering av henvisningen 153

KAPITTEL 8

Behandling og oppfølging av etablert rusmiddelavhengighet 155

Behandlingsresultat i relasjon til terapeutiske tiltak 155

Faktorer som påvirker behandlingsresultatet – uavhengig av behandlingsnivå 157
Relasjonsfaktorer – viktig for å skape motivasjon 157
Brukermedvirkning 158
Motivasjon motvirkes av ambivalens 158
Allianse mellom pasient og behandler 160
Organisatoriske faktorer – viktig for å skape tilgjengelighet 161
Individuell tilpasning 162
Individuell plan – med koordinator 162
Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator 162
Kontinuitet i hjelpetiltakene 164
Lavterskeltilbud og oppsøkende enhet 164
Integrert behandling av andre samtidige lidelser 164

Overordnede behandlingsmål – uavhengig av behandlingsnivå 166
Totalt avhold fra bruk av rusmidler som behandlingsmål 166
Kontrollert bruk av rusmidler eller legemidler som behandlingsmål 167
Kontrollert bruk av alkohol 168
Kontrollert bruk av angstdempende, søvnfremkallende og/eller smertestillende legemidler 170
Kontrollert substitusjonsterapi – legemiddelassistert rehabilitering 172
Kortvarig endring i bruk som gir bedre livsvilkår og hjelp i kritiske situasjoner 172
Kortvarig endring i bruk som gir bedre livsvilkår – skadereduserende behandling 172
Hjelp i kritiske situasjoner 173

Behandling i kommunal regi 175
Tjenesteytere i kommunalt arbeid med rusmiddelavhengige 175
Kommunalt rusfaglig arbeid – ruskonsulent 175
Fastlegen 176
Kommunal legevakt 176
Lokalt NAV-kontor 177
Kommunale omsorgstjenester 177
Barnevern 177
Andre kommunale tjenestetilbydere 178

Behov for akutt behandling ved rusmiddelavhengighet 178
Rusmiddelavhengighet og samtidig alvorlig psykisk lidelse 178
Rusmiddelavhengighet og samtidig alvorlig somatisk lidelse 178

Behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling 179
Frivillige behandlingsløp 179
Poliklinisk behandling 179
Dagbehandling 180
Døgnbasert behandling 180
Ambulant/oppsøkende behandling 181
Behandlingsstart ved frivillige behandlingsløp 181
Tvangsbaserte behandlingsløp 183
Tvangstiltak i institusjon 183

Andre hjelpestrukturer 183
Selvorganiserte selvhjelpsgrupper – likemannsarbeid 184

Ulike behandlingstilnærminger 184
Motiverende samtale – endringsfokusert rådgivning 184
Kognitiv terapi – endring i fortolkning av ytre stimuli 186
Mentaliseringsbasert terapi – bevisstgjøring av tanker, utsagn og handlinger 187
Psykoedukativ terapi – økt forståelse for psykiske lidelser 188

Behandlingsslutt 190
Planlagt behandlingsslutt 190
Tilbakefallsforebygging – en gjennomtenkt strategi for å hindre tilbakefall 190
Selvvalgt behandlingsslutt og tvungen behandlingsslutt 192
Kriseplan 192
Oppfølging av pasient etter behandlingsslutt 193

Spesielle behandlingssituasjoner 193
Avrusning og abstinensbehandling 194
Avrusning etter bruk av alkohol 195
Avrusning etter bruk av opioider 196
Avrusning etter bruk av benzodiazepiner 198

Avrusning etter bruk av amfetamin og lignende stoffer 199
Avrusning etter bruk av GHB 199
Avrusning etter bruk av cannabis 199
Avrusning etter bruk av multiple stoffer 200
Avrusning av gravide 200
Oppfølging og behandling etter avrusning og abstinensbehandling 201
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) – opioidsubstitusjon 202
Bruk av sentralstimulerende midler ved hyperkinetisk atferdsforstyrrelse/ADHD og samtidig rusmiddelavhengighet 207
Smertebehandling av opioidavhengige 211
Pasienter som bruker buprenorfin 212
Pasienter som bruker metadon eller heroin 213
Prinsipper ved nedtrapping og avslutning av legemidler med avhengighetspotensial 213
Fast, prosentvis reduksjon av dose 213
Fast reduksjon av dose 214
Vurdering av helsekrav ved førerkortsaker 215

KAPITTEL 9

Ulike rusmidler 219

Omsetning av rusmidler 219

De enkelte rusmidlene 221
Sentralnervøst dempende rusmidler 222
Alkoholer 222
Opioider 225
Flyktige, organiske løsemidler 229
GHB (gammahydroksybutyrat) 230
Sentralnervøst stimulerende rusmidler 231
Amfetamin og metamfetamin («ice») 232
Ecstasy 233
Kokain og crack 233
Khat 235
Hallusinogene rusmidler 235
Cannabis 235
LSD, meskalin og psilosybin (hallusinogener) 236

Andre rusmidler – nye psykoaktive stoffer 237

Legemidler som er potensielle rusmidler 237
Benzodiazepiner/benzodiazepinlignende (anxiolytika/sedativer/hypnotika) 238

Sentralt virkende analgetika 239
Opioider 239

KAPITTEL 10

Kontroll av rusmiddelbruk 243

Situasjoner der det kan være aktuelt med kontroll av rusmiddelbruk 243
Akutt og nødvendig behandling av person med påvirket bevissthet 244
Svekket bevissthet 244
Akutte psykoser 244
Kramper 244
Person i behandlingsopplegg der begrensning i rusmiddelbruk er viktig 244
Behandling for rusmiddelavhengighet 244
Barnevernets oppfølging av omsorgspersoner 245
Medikamentell behandling med vanedannende medisiner 245
Myndighetskrav om avhold fra bruk av rusmidler 246
Myndighetskrav om helse for å føre motorkjøretøy og ønske om å få førerretten tilbake 246
Myndighetskrav om kontroll av person som soner straff 246
Myndighetskrav om kontroll av førere av motorkjøretøy 246
Myndighetskrav om pliktmessig avhold fra bruk av rusmidler i arbeid 247

Kontroll av rusmiddelbruk ved klinisk vurdering 247

Kontroll av rusmiddelbruk ved analyser av biologisk materiale 247
Analysemedier 248
Blod 248
Urin 248
Spytt 249
Hår 249

Påvisning av rusmidler 250
Analysemetoder 250
Uspesifikke analysemetoder 250
Spesifikke/bekreftende analysemetoder 251
Faktorer som påvirker analyseresultatet 253
Analysens cut-off-verdi 253
Tid fra inntak av rusmiddel til prøvetaking 254
Mengden av inntatt stoff og hvor lenge bruken har pågått 255
Urinens pH 256
Påvisning av metabolitt som dokumentasjon for inntatt stoff 257

Urinens konsentrasjon – vurdering av om nytt inntak av et rusmiddel har skjedd . . . 258

Inndeling av rusmiddelanalyser etter formål . . . 260
Formål med prøven . . . 260
Sanksjonære prøver . . . 261
Medisinske prøver . . . 261
Kvalitetskrav ved rusmiddeltesting – fra Helsedirektoratet . . . 261

Forsøk på å manipulere analyseresultater . . . 262
Manipulering av vilkår før prøve leveres . . . 262
Manipulering av prøve som leveres . . . 262
Levering av gammel prøve eller av annen persons prøve . . . 263
Tilsetning av stoffer til prøve som leveres . . . 263
Mulighet for å hindre manipulasjon av prøve . . . 263

Aktuelle analyser/analysegrupper . . . 264
Alkohol . . . 264
Alkoholpromille i utåndingsluft eller blod . . . 265
Etylglukuronid og etylsulfat . . . 265
Carbodeficient transferrin (CDT) . . . 265
Andre prøver . . . 265
Amfetamin og amfetaminlignende substanser . . . 266
Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende legemidler . . . 266
Opioider/opiater . . . 267
Cannabinoider . . . 268

KAPITTEL 11

Hvem er de rusmiddelavhengige som mottar døgnbehandling? . . . 271
Pasientpopulasjonen . . . 271
Hovedrusmiddel . . . 271
Henvisning . . . 272
Formål med opphold/behandling . . . 272
Selvmord, selvskading og voldsrisiko . . . 272
Individuell plan, ansvarsgrupper og koordinator . . . 272
Barn som pårørende . . . 272
Benyttede tjenester før innleggelse . . . 273
Tilbud ved utskrivning . . . 273

Referanser . . . 274

Stikkord . . . 285

Innledning

Rusmidler er psykoaktive substanser som påvirker prosesser i sentralnervesystemet på en slik måte at brukernes virkelighetsoppfatning og atferd endres. Etter langvarig og betydelig bruk er resultatet store personlige og samfunnsmessige skader. Alkohol er det mest brukte rusmidlet både globalt og i de enkelte land i Europa, og representerer det rusmidlet som ubetinget medfører størst total skade for samfunnet. Om en ser på skader i forhold til antall brukere, er de størst for opioider og amfetaminlignende substanser.

I gamle kulturer kom alle rusmidlene fra planter. I dag kjenner vi over 4000 forskjellige planter som inneholder psykoaktive substanser. Med avanserte synteseprosesser fremstilles stadig nye rusmidler industrielt i stor skala, ofte svært potente og med alvorlige akutteffekter, og i de fleste tilfellene med alvorlige langtidseffekter.

Rusmiddelbruken var tidligere regulert gjennom sosiale og religiøse ritualer. Etter hvert har bruken dreid fra en rituell bruk til en mer nytelsesmessig og tvangsmessig form, der ruseffektene i seg selv oppleves som ønskelige. Dette gjelder særlig i ungdomskulturer, der rusmidler har fått stor utbredelse på grunn av enkel tilgang på potente substanser med sterk tilvenningsfare. Et vesentlig motiv for mange i deres første møte med rusmidler er nysgjerrighet på virkning og opplevelse av press/forventning fra andre. I tidlig fase er opplevelsen av behag og muligheten til å «flykte» fra en vanskelig livssituasjon et vesentlig motiv for bruken. Drivkraften for å opprettholde høy og langvarig rusmiddelbruk er at en ny dose fjerner ubehagelige abstinensplager som kommer når en forsøker å slutte, og at fortsatt bruk fortrenger håpløsheten over den situasjonen en etter hvert er kommet i. En slik motivasjon for bruken endrer bruksmønstret i forhold til tidligere tiders rituelle bruk, og endrer også kontrollen med tidspunkt for bruk og mengde som

brukes. Pris og tilgjengelighet i markedet er også vesentlige faktorer som påvirker bruksmønsteret. Samlet leder dette til avhengighetsbetinget bruk for mange.

Skandinavia, og spesielt Norge, har hatt streng lovgivning som regulerer bruk, fremstilling og omsetning av rusmidler. Denne praksisen er trolig en medvirkende årsak til at det har vært brukt lite alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler i Norge sammenlignet med i mange andre land. Bruken av illegale rusmidler er imidlertid raskt økende i Norge.

Betydelig rusmiddelbruk er assosiert med avvikerkultur med redusert mulighet for å opprettholde legale sosiale strukturer, utdanning og deltakelse i yrkeslivet. Sykeligheten med tap av friske leveår og risiko for tidlig død er økt i forhold til normalbefolkningen. Svekket evne til selvkontroll som følge av rusmiddelbruk spiller en vesentlig rolle som medvirkende faktor for utøvelse av kriminalitet og for forekomsten av ulykker, mord og selvmord. Dype personlige tragedier og store samfunnsmessige kostnader forbindes derfor med kronisk rusmiddelbruk og utvikling av avhengighet.

Siden rusmiddelavhengighet har stor utbredelse, er det viktig å utvikle gode holdninger til dette sykdomskomplekset, å forstå rusmiddelavhengighetens natur, hvordan en kan forebygge og redusere risikoen for utvikling av rusmiddelavhengighet, og hvordan rusmiddelavhengighet kan behandles når en person har utviklet alvorlig avhengighet.

Bokens oppbygning

Boken er organisert i elleve kapitler og dekker de vesentlige områdene knyttet til bruk av rusmidler. Hvert kapittel kan leses som en egen enhet.

Kapittel 1 omtaler terminologi og begreper som vanligvis benyttes i omtale av ulike sider ved rusmiddelavhengighet. Kapitlet vurderes som viktig siden terminologien vi benytter, i stor grad speiler holdning til og oppfatning av faget rusmiddelavhengighet.

Kapittel 2 omtaler avhengighet generelt og rusmiddelavhengighet spesielt, som et resultat av arv og miljø. Teksten redegjør for hvordan bruk av rusmidler modulerer funksjoner i sentralnervesystemet, og hvordan vår psyke og de sosiokulturelle forholdene vi lever under, påvirker oss og kan bidra til utvikling og opprettholdelse av rusmiddelavhengighet.

Kapittel 3 omtaler uheldige helseeffekter og byrden av rusmiddelbruk, både for brukeren, nære relasjoner og samfunnet.

Kapittel 4 omtaler vesentlige risikofaktorer for å utvikle rusmiddelavhengighet, relatert til ulike aldersgrupper. Her omtales også tegn på rusmiddelbruk.

Kapittel 5 omtaler pasientens og pårørendes rett til brukermedvirkning og holdninger i samfunnet som kan hindre god brukermedvirkning.

Kapittel 6 omtaler helsefremmende og forebyggende tiltak mot rusmiddelavhengighet.

Kapittel 7 omtaler vesentlige sider ved utredning og henvisning av pasient med rusmiddelavhengighet.

Kapittel 8 omtaler behandling og oppfølging av etablert rusmiddelavhengighet, både i kommunal regi og i spesialisthelsetjenesten. Kapitlet omtaler spesielle behandlingssituasjoner som avrusning og abstinensbehandling, legemiddelassistert rehabilitering, smertebehandling av opioidavhengige og prinsipper ved nedtrapping av høyt rusmiddelforbruk.

Kapittel 9 omtaler de ulike rusmidlene, ordnet i hovedgrupper.

Kapittel 10 omtaler kontroll av rusmiddelbruk ved klinisk vurdering, ved påvisning av rusmidler i biologisk materiale og krav til utførelse av rusmiddelanalyser ordnet etter formål med prøven.

Kapittel 11 omtaler et tverrsnitt av rusmiddelavhengige som mottar behandling i døgninstitusjoner.

Det finnes henvisning til videre lesning etter hvert kapittel, mens kilder det refereres til i teksten, er samlet på slutten av boken.