

ØF-notat nr. 01/2007

Det gode liv med LAR?

**En kvantitativ studie av klienter i
legemiddelassistert rehabilitering**

av

Vegard Johansen

Østlandsforskning

Østlandsforskning er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med fylkeskommunene og høgskolestyrene/de regionale høgskolesentra i fylkene Oppland, Hedmark og Buskerud som stiftere i samarbeid med Kommunaldepartementet.

Østlandsforskning er lokalisert i høgskolemiljøet på Lillehammer og har i tillegg kontorer i Hamar. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Næringsliv og regional utvikling
Velferd, organisasjon og kommunikasjon

Østlandsforskning's viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter.

ØF-notat nr. 01/2007

Det gode liv med LAR?

**En kvantitativ studie av klienter i
legemiddelassistert rehabilitering**

av

Vegard Johansen



Tittel: Det gode liv med LAR?
Forfatter: Vegard Johansen
ØF-notat nr.: 01/2007
ISSN nr.: 0808-4653
Prosjektnummer: 10091
Prosjektnavn: Metadon/Subutex
Oppdragsgiver: REHABpiloten
Prosjektleder: Vegard Johansen
Referat: Forskningsstudien "Det gode liv med LAR?" er en kvantitativ studie av klienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Til sammen er det rundt 4000 personer i LAR. Via LAR-Nett Norge har vi hatt mulighet til å forespørre 674 av klientene i legemiddelassistert rehabilitering om deltakelse i studien. I alt har vi fått svar fra 227 respondenter, det vil si en svarprosent på 34.
Et stort flertall av klientene i utvalget opplever at de har fått høyere livskvalitet etter at de begynte behandlingen. De aller fleste klientene i utvalget er fortsatt meget motivert for behandling. Flertallet av klientene i vårt utvalg har sluttet med andre rusmidler etter at de begynte i LAR. Halvparten av klientene i utvalget mener at de er mer opplagte etter at de begynte behandlingen. Med tanke på effekter i forhold til depresjoner er det store ulikheter mellom klientene i utvalget. Flertallet av klientene i utvalget har opplevd negative effekter i forhold til seksuell lyst og evne.

Emneord: Brukerundersøkelse, LAR, REHABpiloten, Metadon, Subutex

Dato: Februar 2007

Antall sider: 51

Pris: Kr 100,-

Utgiver: Østlandsforskning
Serviceboks
2626 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarframstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Forord

Forskningsstudien ”Det gode liv med LAR?” er en kvantitativ studie av klienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Oppdragsgiver for prosjektet er REHABpiloten, og studien er utført i samarbeid med LAR-Nett Norge, narkoman.net og Schering-Plough. Prosjektet er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk (REK) Øst-Norge.

Til sammen er det rundt 4000 personer i LAR. Via LAR-Nett Norge og narkoman.net sin adresseinformasjon har vi hatt mulighet til å forespørre 674 av klientene i LAR om deltakelse i studien. I alt har vi fått svar fra 227 respondenter, det vil si en svarprosent på 34.

Undersøkelsen har tatt for seg tema som medikamentbruk, tilfredshet med helsevesenet, livskvalitet og motivasjon for å fortsette rehabilitering. I tillegg diskuteres blant annet fem effektmål i forhold til hvordan LAR virker.

Vi ønsker å takke Wenche Wærner ved Rehabpiloten for initiativet til prosjektet og for godt samarbeid. Vi vil takke Wenche Wærner og Geir Nøstdahl i Schering-Plough for godt samarbeid med utvikling av spørreskjemaet og kommentarer i forhold til sluttnotatet. Vi vil takke Trond Henriksen i narkoman.net og Bente Aker i LAR-Nett Norge for godt samarbeid og hjelp i forbindelse med utsendelse av spørreskjema. Sist, men ikke minst, vil vi takke alle respondentene som har svart på undersøkelsen.

Lillehammer, februar 2007

Ingrid Guldvik
forskningsleder

Vegard Johansen
prosjektleder

Innhold

1	Innledning	7
2	Resultater fra <i>Det gode liv med LAR?</i>	9
2.1	Om informantene.....	9
2.2	Medikamentbruk	11
2.3	Effektmål	14
2.4	Offentlige tilbud og tilfredshet med tjenestene	19
2.5	LAR på nett og evaluering av egne kunnskaper.....	22
2.6	Motivasjon for rehabilitering	25
3	Oppsummering.....	27
4	Referanser	29
	Vedlegg 1. Kommentarer fra respondentene.....	31

Tabell 1: Fra populasjon til nettoutvalg. Antall.	8
Tabell 2. Kjønn.	9
Tabell 3. Alder.	10
Tabell 4. Helseregioner.	10
Tabell 5. Deltakelse i LAR.	11
Tabell 6. Arbeidssituasjon.	11
Tabell 7. Bruk av ulike legemidler.	11
Tabell 8. Hvem anbefalte bruken av legemiddelet?	12
Tabell 9. Hyppighet av henting av legemiddelet?	13
Tabell 10. Tilfredshet med legemiddelet.	13
Tabell 11. Tilfredshet med informasjonen man fikk om alternative legemidler.	13
Tabell 12. Bruk av rusmidler. Prosent.	14
Tabell 13. LAR-medikamentets effekt i forhold til depresjoner. Prosent.	15
Tabell 14. Opplevelse av om LAR-medikamentet gjør en mer opplagt.....	16
Tabell 15. LAR-medikamentets effekt i forhold til seksuallyst og seksuell evne.....	16
Figur 1. LAR-medikamentets effekt i forhold til livskvalitet. Prosent.....	17
Tabell 16. Faktorer som spiller inn på opplevd livskvalitet.	18
Tabell 17. Har klientene i LAR en individuell plan?	19
Tabell 18. Mottak av ulike former for tilbud fra det offentlige. Prosent.	19
Tabell 19. Hvor ofte er klientene i gjennomsnitt hos sin fastlege?	20
Tabell 20. Tilfredshet med fastlege, sosialkontor, LAR-senteret og ansvarsgruppen. Prosent.	20
Tabell 21. Hepatitt C – tilbud om behandling og informasjon om sykdommen/behandling..	22
Tabell 22. Datakunnskaper og tilgang til internett. Prosent.	22
Tabell 23. Bruk av internett som kilde til informasjon. Prosent.....	23
Tabell 24. Bruk av internett som kilde til informasjon. Prosent.....	24
Tabell 25. Motivasjon da de startet behandling og motivasjon nå.	25

1 Innledning

Målgruppen for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er rusmisbrukere som har hatt et langvarig, opiatdominert misbruk uten at andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak har forhindret at tilstanden domineres av opiatavhengighet. Målet med rehabiliteringsopplegget er å bistå klientene med å

- Komme seg ut av de hardt belastede misbruksmiljøene.
- Nyttiggjøre seg andre behandlings-, rehabiliterings- og omsorgstiltak.
- Redusere skadene av misbruket og faren for overdosedødsfall.
- Bedre den fysiske og sosiale funksjonsevnen.
- Oppnå rusfrihet, bedret livskvalitet og yrkesmessig og sosial rehabilitering (Helse og omsorgsdepartementet, 2000).

For å bli tatt opp i LAR skal klienten ha fylt 25 år, ha en langvarig narkotikamisbrukskarriere (opiatdominert) og ha gjennomgått behandling og rehabilitering uten bruk av Metadon og opioider med sikte på rusfrihet.¹ Til sammen er det rundt 4000 personer i LAR i Norge.

Tidligere har AIM Research Based Consulting gjennomført en evaluering av LAR på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet (Vindedal et. al, 2004). Evaluator konkluderer blant annet med følgende (ibid., 8):

- Mange, men på langt nær alle LAR-brukere har kommet ut av de belastede rusmiljøene.
- Medikamentering med Metadon eller buprenorfin har gjort at de fleste LAR-brukere er blitt bedre i stand til å dra nytte av andre tiltak og behandlingsformer.
- Antall overdoser er betydelig redusert; svært få LAR-brukere er døde av overdoser og LAR har åpenbart reddet mange liv.
- Mange av LAR-brukerne har fått vesentlig bedre fysisk og sosial funksjonsevne.
- De fleste LAR-brukerne har fått bedre livskvalitet og mange takker LAR for at de fortsatt er i live. Men bare en mindre del av brukerne er fullt ut rusfrie og ”sosialt og yrkesmessig rehabilitert”.

¹ ”Det kan gjøres unntak fra inntakskriteriene dersom rusmiddelmissbrukeren har en kronisk og livstruende sykdom som gjør behandlingsopplegget nødvendig, eller dersom en samlet vurdering tilsier det” (Helse og omsorgsdepartementet 2000).

I kapittel 7 av evalueringen ser man nærmere på hvilke erfaringer brukerne og fagutøverne har med LAR. Evaluatør konkluderer med at begge grupper er generelt enige om at LAR-tiltakene har (ibid., 125-6):

- Reddet mange liv.
- Styrket livskvaliteten til – trolig – alle som vært i tiltaket over noe tid.
- Bidratt til "grunnleggende rehabilitering" av ganske mange tunge opiatmisbrukere.

Vår forskningsstudie - *Det gode liv med LAR?* - er gjennomført i perioden august 2006 til februar 2007. Via LAR-Nett Norge sin adresseinformasjon og narkoman.net sin e-postadresseinformasjon har vi hatt mulighet til å forespørre 674 av klientene i LAR om deltakelse i studien. I alt har vi fått svar fra 227 respondenter, det vil si en svarprosent på 34.

Tabell 1: *Fra populasjon til nettutvalg. Antall.*

	Klienter i LAR
Populasjon	4000
Bruttoutvalg	674
Nettutvalg	227
Svarprosent	34

Kilde: Det gode liv med LAR?

Tre forhold ved gjennomføringen av studien gjør at vi er forsiktige med å generalisere resultatene som fremkommer:

- For det første har vi ikke hatt mulighet til å trekke et sannsynlighetsutvalg av klientene i LAR.
- For det andre har nesten 2 av 3 inviterte respondenter valgt å ikke delta i studien
- For det tredje kan vi regne med at mange av de som har svart, er blant de mest velfungerende LAR-brukerne.

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

- I kapittel 2 analyseres resultatene fra studien.
- I kapittel 3 foretas en kort gjennomgang av noen utvalgte resultater.
- I vedlegg 1 har vi lagt inn alle utfyllende kommentarer fra respondentene.

2 Resultater fra *Det gode liv med LAR?*

I dette kapittelet analyseres resultatene fra studien i følgende 5 seksjoner:

- Om informantene.
- Medikamentbruk.
- Effektmål.
- Offentlige tilbud og tilfredshet med tjenestene.
- LAR på nett og evaluering av egne kunnskaper.
- Motivasjon for rehabilitering.

2.1 Om informantene

Vi skal begynne med å se på noen kjennetegn ved respondentene.

Tabell 2. Kjønn.

	Antall	Prosent
Mann	145	65
Kvinne	78	35
Totalt	223	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Tabell 2 viser at det i utvalget er 35 prosent kvinner og 65 prosent menn. Vi vet ikke nøyaktig hvordan andelen menn og kvinner fordeler seg i populasjonen av klienter i legemiddelassistert rehabilitering i dag, men statusundersøkelsen av 2003 fant at andelene var 69 prosent menn og 31 prosent kvinner (gjengitt i Vindedal et. al 2004). Med andre ord kan vi anta at vi har en ganske god fordeling av menn og kvinner i vårt utvalg.

Tabell 3. Alder.

	Antall	Prosent
24 år eller yngre	6	3
25-29 år	14	6
30-34 år	42	19
35-39 år	52	23
40 år eller eldre	110	49
Totalt	224	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Tabell 3 viser at det er en stor spredning i alderen til informantene i utvalget; omtrent halvparten av respondentene er under 40 år og den andre halvparten er over 40 år. Mer presist er 3 prosent 24 år eller yngre, 6 prosent er i slutten av 20-årene, 19 prosent er mellom 30 og 34 år, 23 prosent er fra 35 til 39 år, og 49 prosent er 40 år eller eldre.

Et av kriteriene for deltakelse i LAR er at klienten skal være over 25 år. Vi kan merke oss at i utvalget vårt er det 6 personer som er 24 år eller yngre. Disse personene tilhører da den gruppen der det er gjort unntak fra inntakskriteriene enten på grunn av en kronisk og livstruende sykdom eller etter en samlet vurdering.

I 1999 vedtok regjeringen å dele Norge inn i fem helseregioner. Regionene består av følgende fylkeskommuner:

- Helseregion Nord-Norge: Finnmark, Troms og Nordland.
- Helseregion Midt-Norge: Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.
- Helseregion Vest: Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland.
- Helseregion Øst: Oppland, Hedmark, Akershus, Oslo og Østfold.
- Helseregion Sør: Vestfold, Buskerud, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.

I tabellen under har vi splittet utvalget inn i forhold til hvilken helseregion de tilhører.

Tabell 4. Helseregioner.

	Antall	Prosent
Nord-Norge	9	4
Midt-Norge	27	12
Vest	69	31
Øst	56	25
Sør	63	28
Totalt	224	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Ut fra tabellen ser vi at vi har en ulik fordeling ut fra de fem helseregionene. Den største andelen respondenter finner vi i helseregion Vest med 31 prosent av utvalget, deretter følger helseregion Sør med 28 prosent og region Øst med 25 prosent. De laveste andelenene finner vi i helseregion Nord-Norge med 4 prosent og Midt-Norge med 12 prosent.

Tabell 5. Deltakelse i LAR.

	Antall	Prosent
Mindre enn 1 år	24	11
Mellom 1 til 2 år	34	15
Mellom 2 til 5 år	100	45
5 år eller mer	64	29
Totalt	222	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Av tabell 5 fremgår det at våre informanter har ulik varighet i sin deltakelse i LAR; 29 prosent har deltatt i 5 år eller mer, 45 prosent har deltatt i 2 til 5 år, mens 26 prosent har deltatt i opp til 2 år. I senere analyser vil vi se nærmere på om de med lengre fartstid i LAR har andre erfaringer enn de med kortere fartstid.

Tabell 6. Arbeidssituasjon.

	Antall	Prosent
I ordinært arbeid	38	17
Under utdanning	14	6
I yrkesrettet attføring	55	24
Arbeidstrening	13	6
Arbeidsledig	30	13
Uføretrygdet	75	33
Totalt	225	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

I tabell 6 ser vi at 17 prosent av respondentene i dag er i arbeid, mens 6 prosent er under utdanning. 24 prosent er i yrkesrettet attføring og 6 prosent er i arbeidstrening. 13 prosent er arbeidsledige og 33 prosent uføretrygdet. Med andre ord vil dette si at 54 prosent av respondentene i utvalget enten er i arbeid, utdanner seg, eller deltar i NAV-tiltak med det mål om å bli i stand til å skaffe seg/beholde høvelig arbeid.

2.2 Medikamentbruk

I denne delen ser vi nærmere på informantenes medikamentbruk og deres tilfredshet med medikamentet.

Tabell 7. Bruk av ulike legemidler.

	Antall	Prosent
Metadon	137	60
Subutex	77	34
Suboxone	6	3
Bruker ikke lenger	7	3
Totalt	227	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Som vi ser av tabell 7, bruker 60 prosent i utvalget Metadon, mens 34 prosent bruker Subutex. 3 prosent bruker Suboxone, mens 3 prosent ikke lenger bruker legemidler. Det er med andre ord slik at 97 prosent av de som er spurt fortsatt er i rehabilitering, og at flertallet bruker Metadon.

Av statusundersøkelsen 2003 kom det frem at 76 prosent brukte Metadon, 23 prosent brukte Subutex og 1 prosent brukte et ukjent legemiddel (gjengitt i Vindedal et. al, 2004). Dette kan tyde på at vi har en overrepresentasjon av brukere av Subutex og en dertil underrepresentasjon av brukere av Metadon.

Vi har sett nærmere på de to store gruppene; Metadon- og Subutexbrukere. Vi finner at i vårt utvalg er:

- De under 29 år eller yngre underrepresentert i forhold til bruk av Metadon sammenlignet med de som er 30 år eller eldre; en sentral forklaring er at Metadon er et tyngre legemiddel enn Subutex.
- Det finnes store forskjeller i forhold til de ulike helseregionene; I regionene Sør, Øst og Midt-Norge bruker 3 av 4 Metadon, i region Nord-Norge er det en jevn fordeling av Metadon og Subutex, og i region Vest bruker 3 av 5 Subutex.

Vi har også spurt om respondentene har brukt andre legemidler:

- 69 prosent av Metadonbrukerne har kun brukt Metadon, mens 24 prosent har brukt Subutex og 7 prosent har brukt Suboxone.
- 77 prosent av Subutexbrukerne har kun brukt Subutex, mens 12 prosent har brukt Metadon og 12 prosent har brukt Suboxone.

Tabell 8. Hvem anbefalte bruken av legemiddelet?

	Metadon	Subutex	Samlet*
Anbefalt av lege og andre brukere av legemiddelet	12	13	12
Anbefalt av lege	14	8	12
Anbefalt av andre brukere av legemiddelet	39	42	38
Verken anbefalt av lege eller andre brukere	36	38	38
Sum	100	100	100
Antall	137	77	227

Kilde: Det gode liv med LAR?

* Samlet inkluderer alle kategorier; Metadon, Subutex, Suboxone og ”bruker ikke lenger”

Tabell 8 viser at 12 prosent har fått anbefalt legemiddelet de bruker av både lege og andre brukere, 12 prosent har fått anbefalt legemiddelet av lege men ikke brukere, 38 prosent har fått legemiddelet anbefalt av andre brukere og ikke lege, mens 38 prosent verken fikk det anbefalt av lege eller brukere.² Som vi ser av tabellen er det ingen klare forskjeller mellom brukere av Metadon og Subutex i forhold til anbefalinger.

² I denne siste gruppen er det jo grunn til å spørre seg hvem som da anbefalte/foreslo at de skulle bruke legemiddelet. Det kan være de selv som har funnet dette ut, familie, venner e.l.

Tabell 9. *Hyppighet av henting av legemiddelet?*

	Antall	Prosent
Henter 5 dager i uken	59	27
Henter 2-4 ganger i uken	45	21
Henter 1 gang i uken	96	44
Henter hver andre uke	17	8
Henter sjeldnere	3	1
Totalt	220	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Respondentene fordeler seg med ulik hyppighet av henting. Gjennom tabell 9 får vi vite at 49 prosent henter 2 eller flere dager i uken, mens 51 prosent henter 1 gang i uken eller sjeldnere.

Vi kan se denne fordelingen i lys av helseregioner. Vi vet at i helseregion Vest og Midt-Norge er det et "strengere" regime enn i de andre regionene. Her er det lav intoleranse for sidemisbruk. Resultatene viser at det er en forskjell mellom Midt-Norge/Vest og de andre regionene samlet: I de andre regionene samlet henter 6 av 10 en gang i uken eller sjeldnere, mens i Midt-Norge og Vest henter bare 4 av 10 en gang i uken eller sjeldnere

Tabell 10. *Tilfredshet med legemiddelet.*

	Antall	Prosent
Lite tilfreds	30	14
Middels tilfreds	41	19
Tilfreds	148	67
Totalt	219	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Et sentralt spørsmål er om brukerne er fornøyde med medikamentet de bruker. Som vi ser sier 67 prosent at de er tilfredse, 19 prosent er middels tilfredse, mens 14 prosent av utvalget er lite tilfredse. Det er verken store forskjeller i tilfredshet i forhold til kategoriene alder, kjønn, brukere av Metadon og Subutex, eller hvor lenge man har deltatt i LAR.

Tabell 11. *Tilfredshet med informasjonen man fikk om alternative legemidler.*

	Antall	Prosent
Fikk ikke informasjon	94	42
Utilfreds/Lite tilfreds	61	27
Middels tilfreds	33	15
Tilfreds	35	16
Totalt	223	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Selv om 2 av 3 av våre respondenter er tilfredse, er det relevant å undersøke om utvalget vårt av LAR-klienter opplever at de har fått god informasjon om alternative legemidler. Vi finner at nesten 7 av 10 av respondentene ikke er særlig fornøyde med den informasjon de fikk om alternative legemidler før oppstart; det vil si, 42 prosent fikk ingen informasjon og 27 prosent karakteriserer informasjonen de fikk som lite tilfredsstillende. 16 prosent av respondentene er

tilfredse med informasjonen de fikk, mens 15 prosent er middels tilfredse med informasjonen de fikk om alternative LAR-medikamenter.

Vi har på dette spørsmålet delt gruppen i to deler; de som fikk informasjon og de som ikke fikk:

- Menn hevder oftere enn kvinner at de ikke har fått informasjon om alternative legemidler.
- De yngste (29 år eller yngre) hevder oftere at de ikke har informasjon om alternative legemidler sammenlignet med de eldre (30 år eller eldre).

2.3 Effektmål

Vi har sett på fem effektmål i forhold til hvordan LAR virker.

- Har respondentene sluttet med andre rusmidler etter at de begynte i LAR?
- Mener respondentene at de er mindre deprimerte etter at de begynte i LAR?
- Mener respondentene at de er mer opplagte etter at de begynte i LAR?
- Hvordan mener respondentene at LAR har virket i forhold til seksuell lyst og evne?
- Mener respondentene at de har fått en høyere livskvalitet etter at de begynte i LAR?

Igen vil vi minne om at utvalget sannsynligvis er skjevt og at vi er svært forsiktige med generaliseringer.

Vi skal begynne med å se på rusmestring. I statusundersøkelsen av 2003 (gjengitt i Vindedal et al 2004) kommer det frem at 7 prosent har rapport bruk av alkohol, 28 prosent har rapport bruk av cannabis, 12 prosent har rapportert bruk opioder, og 28 prosent har rapportert bruk av benzodiasepiner.

Tabell 12. *Bruk av rusmidler. Prosent.*

	Ja	Nei	Sum	Antall
Alkohol	22	78	100	226
Cannabis	24	76	100	226
Opiater	5	95	100	226
Amfetamin	7	93	100	226
Benzodiasepiner (valium, sobril, rohypnol o.l.)	27	73	100	226

Kilde: Det gode liv med LAR?

I hvor stor grad har våre respondenter sluttet med andre rusmidler etter at de begynte i LAR? Bare 5 prosent bruker opiatere og bare 7 prosent bruker amfetamin, mens 27 prosent bruker benzodiasepiner og 24 prosent cannabis. 22 prosent drikker alkohol. Sammenlignet med rapporteringen i statusundersøkelsen er det flere i vårt utvalg som drikker alkohol og noen færre som bruker opiatere. I forhold til benzodiasepiner og cannabis er resultatene nokså like.

La oss se på brukerne av de ulike rusmidlene i utvalget ut fra kjønn, alder, bruk av Subutex eller Metadon, lengden på deltakelsen i LAR.

- Alkohol
 - o Sammenlignet med Metadonbrukere er Subutexbrukere overrepresentert blant de som drikker alkohol.
 - o De yngste (-29 år) er overrepresentert blant de som drikker alkohol.
 - o De som har deltatt i LAR i mer enn to år er overrepresentert blant de som drikker alkohol.
- Cannabis
 - o Menn benytter seg i større grad enn kvinner av cannabis.
- Amfetamin
 - o De yngste (-29 år) benytter seg i større grad av amfetamin enn de eldre.

Når vi ser på resultatene i forhold til rusmidler samlet, finner vi at 60 prosent av respondentene i vårt utvalg bruker verken cannabis, opiater, amfetamin eller benzodiasepiner. Det er interessant å se dette resultatet i lys av de ulike regimene i helseregionene (Midt-Norge/Vest og de andre regionene samlet), samt lengde på deltakelse i LAR:

- Testingen viser at regions skillet vi gjør ikke har noe betydning, men at det er en større andel av de som har deltatt i LAR i 2 eller flere år som bruker rusmidler enn de som har deltatt i mindre enn 2 år.

Vi skal nå undersøke eventuelle samvariasjoner mellom våre respondenters deltakelse i LAR og depresjoner. Samlet er det slik at 3 av 4 (76 prosent) av respondentene er en del deprimert etter at de begynte LAR-behandling, mens 1 av 4 ikke er det. Et viktig poeng her er at bare 31 prosent av de som opplever depresjoner, har fått tilbud om psykososiale/terapeutiske tiltak (52 av 168 respondenter).

I tabellen under ser vi på respondentenes opplevelser av LAR-medikamentets effekt i forhold til depresjoner. 29 prosent av respondentene mener at LAR-medikamentet har hatt en negativ effekt på depresjon, 34 prosent mener at det ikke har hatt noen effekt, mens 37 prosent mener medikamentet har hatt en positiv effekt. Ikke overraskende er det slik at de som mener at LAR-medikamentet har hatt en positiv effekt oftere, sier at de ikke er deprimert.

Tabell 13. LAR-medikamentets effekt i forhold til depresjoner. Prosent.

	Deprimert	Ikke deprimert	Samlet
Negativ effekt	35	8	29
Ingen effekt	32	38	34
Positiv effekt	32	54	37
Sum	100	100	100

N = 214

Kilde: Det gode liv med LAR?

For å kontrollere eventuell betydning av LAR-medikamentet har vi også spurt om respondentene bruker antidepressive medisiner. Vi finner at den relative effekten av LAR-

medikament naturlig nok er større blant de som ikke bruker antidepressive medisiner enn de som bruker det.

Det neste punktet er om respondentene føler seg mer eller mindre opplagte før og etter behandling. Vi begynner med å se på søvnvanene til respondentene. Det viser seg at halvparten (49 prosent) sover mellom 6 til 9 timer i løpet av et døgn, 38 prosent sover mindre enn 6 timer, mens 13 prosent sover mer enn 9 timer.

Tabell 14. *Opplevelse av om LAR-medikamentet gjør en mer opplagt.*

	Antall	Prosent
Mer opplagt før behandling	72	33
Ingen endring	32	15
Mer opplagt etter behandling	117	52
Totalt	221	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Som tabellen viser, er det slik at halvparten (52 prosent) av respondentene føler seg mer opplagt etter at de startet behandling, mens 1 av 3 (33 prosent) føler seg mindre opplagt etter behandling, og 15 prosent av respondentene ikke har opplevd noen endring. Når vi ser nærmere på hvem som føler seg mer og mindre opplagt, finner vi at de som har deltatt i 5 år eller mer i LAR er overrepresentert blant de som føler seg mindre opplagt.

Et annet viktig tema for våre respondenter er opplevelsen av hvordan LAR-medikamentene virker inn i forhold til seksuell lyst og evne.

Tabell 15. *LAR-medikamentets effekt i forhold til seksuallyst og seksuell evne.*

	Antall	Prosent
Negativ effekt på lyst og negativ praktisk effekt	115	54
Verken effekt på lyst eller praksis	44	21
Negativ effekt på lyst og ingen praktisk effekt	26	12
Positiv effekt på både lyst og praksis	10	5
Andre muligheter	19	8
Totalt	214	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

På disse spørsmålene finner vi at respondentene i vårt utvalg mener at LAR-medikamentet har hatt følgende effekter:

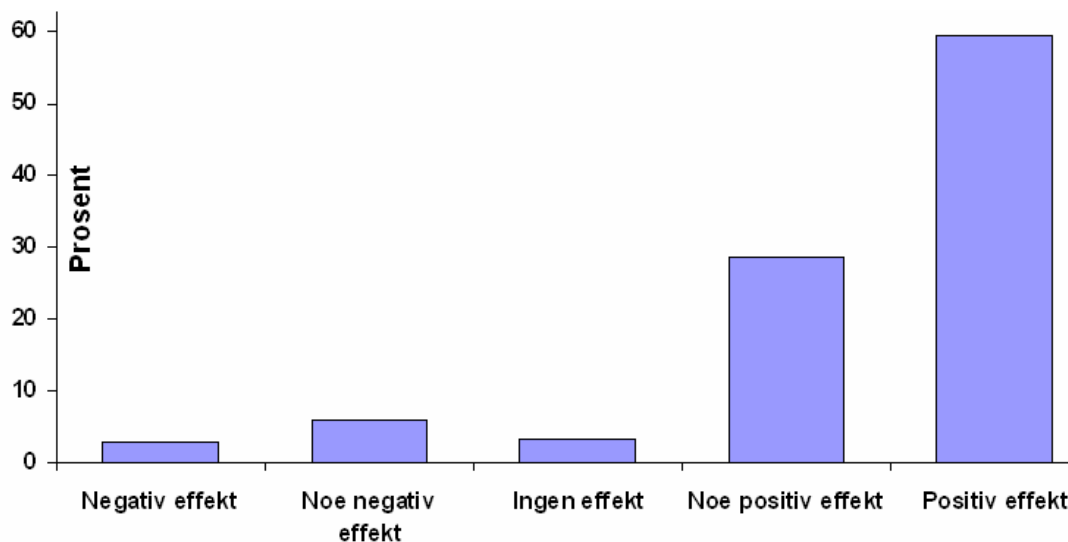
- Over halvparten (54 prosent) av respondentene mener at LAR-medikamentet har hatt en negativ effekt på både lyst og evne
- 21 prosent av respondentene mener at LAR-medikamentet verken har hatt en effekt på lyst eller evne
- 12 prosent av respondentene mener at medikamentet har hatt en negativ effekt på lysten og ingen betydning for evnen
- Bare 5 prosent av respondentene mener at medikamentet har hatt en positiv effekt på både lyst og praksis

- De resterende 8 prosent av respondentene har ulike andre kombinasjoner.

Vi har videre sett på ulike bakgrunnsvariabler og effekter i forhold til seksuell lyst og evne hos våre respondenter:

- LAR-medikament og seksuallysten:
 - Metadon-brukere opplever oftere en negativ effekt på seksuallysten sammenlignet med brukere av Subutex.
- LAR-medikament og praktisk effekt for seksuallivet:
 - Menn opplever oftere enn kvinner en negativ effekt.
 - Metadon-brukere opplever oftere en negativ praktisk effekt for sitt seksualliv sammenlignet med brukere av Subutex.

Det siste todelte spørsmålet vi skal se på er følgende: Mener respondentene at de har fått en høyere livskvalitet etter at de begynte i LAR, og hvilke forhold spiller inn på livskvaliteten?



Figur 1. LAR-medikamentets effekt i forhold til livskvalitet. Prosent.
N = 220

På spørsmål om effekten av LAR-medikament på livskvalitet svarer bare 9 prosent av respondentene at LAR-medikamentet har hatt en negativ effekt, 3 prosent opplever ingen merkbar endring, mens 88 prosent mener at LAR-medikamentet har hatt en noe positiv effekt. Vi merker oss at 60 prosent slutter helt opp om at medikamentet har vært positivt for dem.

Vi har videre spurt respondentene følgende spørsmål i et forsøk på å måle deres "livskvalitet": "Her ser du et bilde av en stige. La oss si at det øverste trinnet på stigen er det best mulige liv for deg og at det nederste trinnet er det verst mulige liv for deg. Hvor på stigen vil du si at du personlig befinner deg?" Respondentene fikk anledning til å krysse av hvor på stigen de befant seg og skalaen gikk fra 0 til 10. Resultatet ble:

- Sentraltendens: Gjennomsnittet og median var det samme (poengskåre 6 av 10 mulige)

- Spredningen: Respondentene brukte hele skalaen, fra skåren 0 til 10, og det typiske avviket fra gjennomsnittet (standardavvik) var 2,2.
 - o De nederste 25 prosent av respondentene befant seg fra skåren 0 til 4
 - o De øverste 25 prosentene befant seg på skårene 8 til 10

I forhold til faktorer som kan spille en rolle for livskvalitet har vi undersøkt variabler som; kjønn, alder, sykdom (hepatitt C), lengden på LAR-rehabilitering, betydningen av individuell plan, typen LAR-medikament (Metadon/Subutex), søvn, og bruk av antidepressive medisiner samt rusmidler. Etter å ha testet ut ulike modeller fant vi ut at verken hepatitt C, individuell plan, bruk av antidepressive medisiner, opiat og amfetamin hadde særlig stor betydning. Den beste modellen var følgende.

Tabell 16. Faktorer som spiller inn på opplevd livskvalitet.

	B	Standardavvik	t-verdi	Sig.	Nivå
Konstanten	7,534	,360	20,947	,000	
Mann	-,133	,289	-,461	,646	
Opp til 29 år	,831	,572	1,453	,148	
Fra 30 til 39 år	-,276	,278	-,995	,321	
Opp til 2 års deltakelse i LAR	-,439	,311	-1,413	,159	
Metadon	-,736	,285	-2,586	,010	***
6 timer eller mindre søvn	-1,383	,449	-3,078	,002	***
9 timer eller lengre søvn	-,867	,424	-2,044	,042	**
Alkohol	-,839	,339	-2,476	,014	**
Cannabis	-1,122	,333	-3,370	,001	***
Benzodiasepiner	-1,407	,322	-4,365	,000	***
Justert R = 0,25					

Kilde: Det gode liv med LAR?

Avhengig variabel: Opplevelse av livskvalitet

Vi finner at den endelige modellen bare forklarer 25 prosent av variasjonen i avhengig variabel som er opplevelse av livskvalitet. Vi ser videre at verken kjønn, alder eller lengde på deltakelse i LAR gir signifikante sammenhenger. Derimot finner vi at på et 0.05 signifikansnivå er det slik at:

- Brukere av Metadon opplever å ha en lavere livskvalitet enn brukere av Subutex.
- Personer med 6 til 9 timers søvn hvert døgn har en høyere opplevd livskvalitet enn de som sover 9 timer eller mer og de som sover 6 timer eller mindre.
- De som bruker benzodiasepiner, cannabis og alkohol har en lavere livskvalitet enn de som ikke nyter slike rusmidler.

2.4 Offentlige tilbud og tilfredshet med tjenestene

Alle klienter i LAR har rett til en individuell plan. Men ifølge våre respondenter er denne rettigheten ikke alltid fulgt opp.

Tabell 17. Har klientene i LAR en individuell plan?

	Antall	Prosent
Ja	97	43
Nei	125	57
Totalt	224	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Tabell 17 viser at bare 43 prosent av respondentene hevder at de har en individuell plan, mens hele 57 prosent hevder at de ikke har det. Det er en del forskjeller mellom helseregionene:

- I region Nord-Norge sier ingen at de har en individuell plan, i region Øst sier 3 av 10 at de har en individuell plan, og i region Vest sier 4 av 10 at de har en individuell plan.
- I region Sør sier 6 av 10 at de har en individuell plan, og i region Midt-Norge sier 5 av 10 at de har en individuell plan.

Vi skal videre se på hvilke tilbud informantene har mottatt fra det offentlige.

Tabell 18. Mottak av ulike former for tilbud fra det offentlige. Prosent.

	Ja	Nei	Sum	Antall
<i>Økonomiske tilbud</i>				
Gjeldssanering	18	82	100	227
Bolig	30	70	100	227
Annen økonomisk hjelp	33	67	100	227
<i>Nettverkstilbud</i>				
Offentlig nettverk	15	85	100	227
Hjelp til sosialt nettverk	10	90	100	227
Faglig nettverk	19	81	100	227
<i>Helsetjenester</i>				
Tannbehandling	53	47	100	227
Psykososiale-/terapeutiske tiltak	29	71	100	227
Andre helsetjenester	16	84	100	227

Kilde: Det gode liv med LAR?

Som vi ser av figuren, er tannbehandling det tilbudet som klart flest av respondentene har fått (53 prosent), fulgt av annen økonomisk hjelp (33 prosent), hjelp til bolig (30 prosent) og psykososiale-/terapeutiske tiltak (29 prosent). Mellom 15 og 19 prosent har fått tilbud om enten faglig nettverk, gjeldssanering, andre helsetjenester eller offentlig nettverk. Nederst på listen finner vi hjelp til å etablere sosialt nettverk (10 prosent).

Det at bare 1 av 6 av respondentene våre har fått tilbud om andre helsetjenester, er et svært lavt tall. Særlig med tanke på at LAR-brukerne neppe kan sies å ha en spesielt god helsetilstand. Vi

har også kommentert tidligere at bare 31 prosent av de respondentene som opplever depresjoner, får tilbud om psykososiale-/terapeutiske tiltak.

Et annet spørsmål er om det er de samme som får flere tilbud, eller om tilbudene er jevnt fordelt mellom respondentene. Svaret er at de fleste respondentene (65 prosent) får 1-3 tilbud, noen har ikke fått noen tilbud (15 prosent) og at en del får 4 eller flere tilbud (20 prosent).

Vi har videre sett nærmere på hvor ofte respondentene, i gjennomsnitt, er hos fastlegen.

Tabell 19. *Hvor ofte er klientene i gjennomsnitt hos sin fastlege?*

	Antall	Prosent
Flere ganger i måneden	33	15
Hver måned	56	25
Hvert kvartal	67	30
Hvert halvår	36	16
Hvert år	12	5
Sjeldnere	20	9
Totalt	224	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Av tabellen finner vi at 40 prosent av respondentene er hos fastlegen hver måned, 30 prosent er der en gang i kvartalet, 16 prosent er der en gang i halvåret, mens 14 prosent er hos fastlegen sjeldnere.

Vi har også sett på tilfredshet med fastlegen, sosialkontoret, LAR-senteret og ansvarsgruppen.

Tabell 20. *Tilfredshet med fastlege, sosialkontor, LAR-senteret og ansvarsgruppen. Prosent.*

	Fastlege	Sosialkontor	LAR-senter	Ansvarsgruppen
Lite tilfreds	26	48	46	34
Middels tilfreds	16	22	22	18
Tilfreds	58	30	32	49
Sum	100	100	100	100
Antall	222	217	213	216

Kilde: Det gode liv med LAR?

Respondentene er mest fornøyde med fastlegen. Respondentene er også ganske fornøyde med ansvarsgruppen. Resultatene er svakest for sosialkontoret og LAR-sentrene. Det er til dels klare forskjeller mellom helseregionene.

Fastlegen

- Nesten 6 av 10 respondenter er fornøyde med fastlegen sin, 1 av 6 er middels fornøyd og 1 av 4 er misfornøyd.
 - o I regionene Sør, Nord-Norge og Midt-Norge er det et klart flertall som er tilfredse, mens i regionene Vest og Øst er bare halvparten fornøyde.

Sosialkontoret

- Nesten 5 av 10 er lite tilfredse med sosialkontoret, 2 av 10 er middels fornøyde, mens bare 3 av 10 er fornøyde.
 - Region Nord-Norge utmerker seg med at et klart flertall er misfornøyde, mens andelen som er misfornøyde ligger rundt halvparten for de andre regionene.

LAR-senter

- 46 prosent er misfornøyde med sitt LAR-senter, 22 prosent er middels fornøyde, og 32 prosent er fornøyde.
 - I regionene Nord-Norge og Øst er flertallet misfornøyde med sitt LAR-senter, i Vest er halvparten misfornøyde, i Midt-Norge er 4 av 10 misfornøyde, og i Sør er det flere som er fornøyde (4 av 10) enn de som er misfornøyde (1 av 3).

Ansvarsgruppen

- 49 prosent av respondentene er fornøyde med ansvarsgruppen, 18 prosent er middels tilfredse, og 34 prosent av respondentene er misfornøyde.
 - I Nord-Norge er et klart flertall fornøyde, i Midt-Norge, Vest og Sør er halvparten fornøyde, og i Øst er halvparten misfornøyde.

Vi har sett på forskjeller mellom ulike grupper med tanke på tilfredshet med LAR-sentrene:

- Blant de under 40 år er et lite flertall misfornøyde med LAR-senteret (57 prosent), mens blant det er et mindretall som er misfornøyde (35 prosent) blant de som er 40 år eller eldre.
- De som har deltatt i LAR i mer enn 2 år, er mer fornøyde (52 prosent) enn de som har deltatt i 2 år eller mindre (26 prosent).

En sykdom som mange stoffmisbrukere erfarer er hepatitt; det vil si, betennelse i leveren. Mange virus kan gi leverbetennelse, og de viktigste er hepatitt A-viruset, hepatitt B-viruset og hepatitt C-viruset. Hepatitt C smittes gjennom blod, for eksempel ved deling av urene sprøyter (Helsetilsynet, 2007). Vi har spurt respondentene om deres erfaringer med hepatitt C.

Det viser seg at hele 152 av 223 respondenter har vært eller er smittet med hepatitt C (68 prosent). Vi har videre spurt hvilken informasjon de fikk om sykdommen, og om de fikk tilbud om behandling. Det viser seg at blant respondentene som er smittet av hepatitt C har:

- Bare 1 av 3 har fått tilbud om behandling (33 prosent)
- Bare i overkant av 1 av 4 (27 prosent) har fått det vi betegner som god informasjon om sykdommen.

I tabellen under ser vi resultatene i forhold til hepatitt C samlet.

Tabell 21. Hepatitt C – tilbud om behandling og informasjon om sykdommen/behandling..

	Antall	Prosent
God informasjon om sykdom/behandling og tilbud om behandling	36	24
Begrenset informasjon om sykdom/behandling og tilbud om behandling	14	9
Ikke fått informasjon om sykdom/behandling og tilbud om behandling	1	1
God informasjon om sykdom/behandling, men ikke tilbud om behandling	6	4
Begrenset informasjon om sykdom/behandling og ikke tilbud om behandling	34	23
Ikke fått informasjon om sykdom/behandling og ikke tilbud om behandling	60	40
Totalt	151	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Av de som er eller har vært smittet av hepatitt C, har 24 prosent fått god informasjon om sykdom/behandling og tilbud om behandling, mens 40 prosent verken har fått informasjon om sykdom/behandling eller tilbud om behandling. 23 prosent har fått begrenset informasjon om sykdom/behandling og ikke tilbud om behandling, mens 9 prosent har fått begrenset informasjon om sykdom/behandling og tilbud om behandling.

2.5 LAR på nett og evaluering av egne kunnskaper

Mye informasjon om LAR, pasientrettigheter og offentlig forvaltning er tilgjengelig via internett. Det kan derfor være en fordel for klientene i LAR å ha tilgang til internett og basiskunnskaper i data, ikke minst fordi tilgang til nett også kan bidra til kontakt med andre klienter i LAR.

44 prosent av respondentene har ikke tilgang på internett, mens 57 prosent har tilgang. Vi ser på dette spørsmålet om det er en stor forskjell mellom respondentene som deltar i narkoman.net og respondentene som er medlemmer i LAR-Nett Norge:

- 87 prosent av deltakerne i narkoman.net har tilgang til internett hjemme
- 45 prosent av medlemmene i LAR-Nett Norge har tilgang til internett hjemme

Når de blir bedt om å karakterisere sine datakunnskaper, sier 35 prosent at de har gode kunnskaper, 29 prosent karakteriserer kunnskapene som middels, mens 37 prosent sier at de har lite kunnskap. I tabellen under har vi sett på variablene samlet.

Tabell 22. Datakunnskaper og tilgang til internett. Prosent.

	Antall	Prosent
Ingen tilgang til internett og dårlige datakunnskaper	62	28
Ingen tilgang til internett og middels datakunnskaper	26	12
Ingen tilgang til internett og gode datakunnskaper	9	4
Tilgang på internett og dårlige datakunnskaper	19	9
Tilgang på internett og middels datakunnskaper	38	17
Tilgang på internett og gode datakunnskaper	60	31
Totalt	224	100

Kilde: Det gode liv med LAR?

Blant respondentene som har tilgang på internett hjemme er det 31 prosent som karakteriserer sine dataferdigheter som gode, 17 karakteriserer de som middels og 9 prosent som dårlige. Blant de som ikke har tilgang på internett sier 28 prosent at de har dårlig kunnskaper, 17 prosent karakteriserer seg som middels gode databrukere og 4 prosent har gode datakunnskaper.

I tabellen under ser vi på i hvilken grad respondentene har brukt internett som kilde til informasjon om LAR, pasientrettigheter og offentlig forvaltning, samt i forhold til å få kontakt med andre i LAR.

Tabell 23. *Bruk av internett som kilde til informasjon. Prosent.*

	Ikke brukt	Lite	Middels	Stor	Sum	Antall
Informasjon om LAR	37	25	19	20	100	224
Info om pasientrettigheter	47	22	18	14	100	223
Info om offentlig forvaltning	44	27	15	14	100	223
Kontakt med andre i LAR	56	21	14	9	100	223

Kilde: Det gode liv med LAR?

Vi finner her at det er store ulikheter blant respondentene:

- 62 prosent har i liten eller ingen grad brukt internett som kilde til informasjon om LAR, mens 39 prosent har brukt internett som kilde i middels/stor grad.
- 69 prosent har i liten eller ingen grad brukt internett som kilde til informasjon om pasientrettigheter, mens 32 prosent har brukt internett som kilde i middels/stor grad.
- 71 prosent har i liten eller ingen grad brukt internett som kilde til informasjon om offentlig forvaltning, mens 29 prosent har brukt internett som kilde i middels/stor grad.
- 77 prosent har i liten eller ingen grad brukt internett som kilde til kontakt med andre i LAR, mens 23 prosent har brukt internett som kilde i middels/stor grad.

Det er ikke uventet sterke korrelasjoner på alle områder i forhold til datakunnskaper og tilgang til internett. Videre ser vi også at det stort sett er de samme respondentene som innhenter ulik informasjon ved bruk av internett. Vi har sett om det er en stor forskjell mellom de respondentene som deltar i narkoman.net, og respondentene som er medlemmer i LAR-Nett Norge:

- 66 prosent av deltakerne i narkoman.net innhenter i middels/stor grad informasjon om LAR via internett, mens bare 28 prosent av medlemmene i LAR-Nett Norge innhenter i middels/stor grad informasjon om LAR via internett.
- 59 prosent av deltakerne i narkoman.net innhenter i middels/stor grad informasjon om pasientrettigheter og annen lovgivning via internett, mens bare 25 prosent av medlemmene i LAR-Nett Norge innhenter i middels/stor grad informasjon om pasientrettigheter og annen lovgivning via internett
- 48 prosent av deltakerne i narkoman.net innhenter i middels/stor grad informasjon om offentlig forvaltning via internett, mens bare 22 prosent av medlemmene i LAR-Nett Norge innhenter i middels/stor grad informasjon om offentlig forvaltning via internett

- 37 prosent av deltakerne i narkoman.net har i middels/stor grad brukt internett for å komme i kontakt med andre i LAR, mens bare 18 prosent av medlemmene i LAR-Nett Norge har i middels/stor grad brukt internett for å komme i kontakt med andre i LAR

Kunnskap er som kjent makt, og vi har sett på hvordan respondentene karakteriserer sin kunnskap om LAR, pasientrettigheter og offentlig forvaltning.

Tabell 24. *Bruk av internett som kilde til informasjon. Prosent.*

	Ingen	Liten	Middels	Stor	Sum	Antall
Kunnskap om LAR	18	34	32	16	100	225
Kunnskap om pasientrettigheter	19	39	34	9	100	224
Kunnskap om offentlig forvaltning	23	38	32	7	100	221

Kilde: Det gode liv med LAR?

Vi finner at:

- 48 prosent av respondentene karakteriserer sin kunnskap om LAR som middels/stor, 34 prosent karakteriserer sin kunnskap som liten, mens 18 prosent forteller at de ikke har noe kunnskap
- 43 prosent av respondentene karakteriserer sin kunnskap om pasientrettigheter og annen lovgivning som middels/stor, 39 prosent karakteriserer sin kunnskap som liten, mens 19 prosent forteller at de ikke har noe kunnskap
- 39 prosent av respondentene karakteriserer sin kunnskap om offentlig forvaltning som middels/stor, 38 prosent karakteriserer sin kunnskap som liten, mens 23 prosent forteller at de ikke har noe kunnskap

Det viser seg også at de respondentene som benytter seg av internett som kilde til informasjon, karakteriserer sin kunnskap om LAR, pasientrettigheter og offentlig forvaltning som bedre enn de som ikke bruker internett som kilde til informasjon:

- 44 prosent innhenter i liten grad informasjon om LAR og karakteriserer sine kunnskaper om muligheter og rettigheter i LAR som dårlige, og motsatt finner vi at 30 prosent innhenter i middels/stor grad informasjon om LAR og karakteriserer sine kunnskaper om muligheter og rettigheter i LAR som middels/gode.
- 48 prosent innhenter i liten grad informasjon om pasientrettigheter og karakteriserer sine kunnskaper om pasientrettigheter og annen lovgivning som dårlige, og motsatt ser vi at 22 prosent innhenter i middels/stor grad informasjon om LAR og karakteriserer sine kunnskaper om pasientrettigheter og annen lovgivning som middels/gode.
- 53 prosent innhenter i liten grad informasjon om offentlig forvaltning og karakteriserer sine kunnskaper om offentlig forvaltning som dårlige, og motsatt finner vi at 20 prosent innhenter i middels/stor grad informasjon om offentlig forvaltning og karakteriserer sine kunnskaper om offentlig forvaltning som middels/gode.

2.6 Motivasjon for rehabilitering

Vi skal til sist se på hvor motiverte klientene er, for fortsatt rehabilitering. Vi har stilt to spørsmål:

- La oss si at det øverste trinnet på stigen er så motivert som du kan bli, og at du på det nederste trinnet mangler motivasjon fullstendig. Hvor motivert for rehabilitering var du da du begynte med LAR?
- La oss si at det øverste trinnet på stigen er så motivert som du kan bli, og at du på det nederste trinnet mangler motivasjon fullstendig. Hvor motivert for rehabilitering er du nå?

I tabellen ser vi at gjennomsnittsanalysen viser at de fleste respondentene både ved oppstart og nå er veldig motiverte for rehabilitering. Gjennomsnittskarakterene på 7,6 og 7,5 må sies å være høye på en skala fra 0 til 10. 33 prosent har den samme motivasjonen nå som da de begynte, 37 prosent har fått økt motivasjonen noe i løpet av perioden, mens 30 prosent har noe mindre motivasjon nå enn da de startet.

Tabell 25. *Motivasjon da de startet behandling og motivasjon nå.*

	Motivasjon ved begynnelsen	Motivasjon nå
Gjennomsnitt	7,6	7,5
Median	9	9
Standardavvik	2,3	2,4
Antall	219	219

Kilde: Det gode liv med LAR?

3 Oppsummering

Forskningsstudien *Det gode liv med LAR?* er gjennomført fra august 2006 til februar 2007. Dette er en kvantitativ studie av hvordan legemiddelassistert rehabilitering fungerer.

Til sammen er det rundt 4000 personer i legemiddelassistert rehabilitering i Norge. Via LAR-Nett Norges og narkoman.net har vi hatt mulighet til å forespørre 674 av klientene i legemiddelassistert rehabilitering om deltakelse i studien. I alt har vi fått svar fra 227 respondenter, det vil si en svarprosent på 34. Vi er derfor svært forsiktige med henhold til generaliseringer av resultatene.

I det følgende vil vi presentere noen av hovedfunnene.

Flertallet av respondentene har sluttet med andre rusmidler etter at de begynte i LAR.

- 60 prosent av våre respondenter bruker verken cannabis, opiater, amfetamin eller benzodiasepiner
 - o 27 prosent benytter seg av benzodiasepiner.
 - o 24 prosent benytter seg av cannabis.
 - o 7 prosent benytter seg av amfetamin.
 - o 5 prosent benytter seg av opiater.

Med tanke på effekter i forhold til depresjoner er det store ulikheter mellom våre respondenter.

- 1 av 3 av respondentene er ofte deprimerte etter at de begynte med LAR-behandling, 4 av 10 er av og til deprimerte, mens 1 av 4 respondenter ikke er deprimerte.
 - o Av de 76 prosent som er deprimerte er det bare 31 prosent som har fått tilbud om psykososiale/terapeutiske tiltak.
- 1 av 3 av respondentene mener at de har hatt en positiv effekt i forhold til depresjoner etter at de begynte i LAR, 1 av 3 har ikke merket noen forskjell, mens 1 av 3 respondenter har opplevd en negativ effekt.

Halvparten av respondentene mener at de er mer opplagte etter at de begynte behandlingen.

- 52 prosent av respondentene føler seg mer opplagte, 15 prosent opplever ingen endring før og etter behandling, mens 33 prosent av respondentene opplever at de var mer opplagte før behandlingen

Flertallet av respondentene har opplevd negative effekter i forhold til seksuell lyst og evne.

- 54 prosent av respondentene opplever at LAR-medikamentet har virket negativt både på seksuell lyst og evne, 12 prosent har opplevd negativ effekt på lyst og ingen effekt på evne, 21 prosent har ikke opplevd endring, mens 5 prosent har opplevd positive effekter på lyst og evne.

De aller fleste respondentene opplever at de har fått høyere livskvalitet etter at de begynte behandlingen.

- 88 prosent av respondentene opplever en positiv effekt på livskvaliteten, 3 prosent har ikke merket noen endring, mens 9 prosent mener at LAR-medikamentet har hatt en negativ effekt.
- På en skala fra 0 til 10 som er et forsøk på å måle livskvalitet plasserer respondentene seg med et gjennomsnitt og en median på skåren 7; de nederste 25 prosent befinner seg i skårene 0 til 4 og de høyeste 25 prosent befinner seg i skårene 8 til 10.

De aller fleste respondentene er fortsatt meget motivert for behandling.

- På en skala fra 0 til 10 som er et forsøk på å måle motivasjon i dag plasserer klientene seg med et gjennomsnitt på 7,6: 33 prosent har den samme motivasjonen nå som da de begynte, 37 prosent har fått økt motivasjon i løpet av perioden, mens 30 prosent har noe mindre motivasjon nå enn da de startet.

Flertallet av respondentene er/har vært smittet av hepatitt C, men få av de som er smittet har fått informasjon og tilbud om behandling.

- 68 prosent av respondentene er/har vært smittet av hepatitt C
- Bare 1 av 3 av de som er smittet har fått tilbud om behandling
- Bare i overkant av 1 av 4 har fått god informasjon om sykdommen

4 Referanser

Helse- og omsorgsdepartementet 2000, "Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere", *Rundskriv I-35/2000*.

Tilgjengelig på: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2002/I-352000-Erstatter-I-2598.html?id=446841>

Helsetilsynet 2007, *Fakta om hepatitt A, B og C og om hvordan du unngår smitte*.

Tilgjengelig på: http://www.helsetilsynet.no/webpubl/hiv_aids/fakta/hepat.html

Vindedal, Bente Steen, Leif-Erik, Larsen, Bjørn, Knoff, Richard 2004, *Evaluering av legemiddelassistert rehabilitering*, Sosial- og helsedirektoratet.

Tilgjengelig på:

<http://www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Rusmiddeletaten/Internett/Dokumenter/rapport/sentralt/aim%20evaluering%20av%20legemiddelass.pdf>

Vedlegg 1. Kommentarer fra respondentene

Vi har fått inn veldig mange kommentarer fra de som deltok i undersøkelsen. Omfanget av kommentarene og prosjektets ressurser (tid og penger) har ikke gjort det mulig å analysere dette materialet. Vi synes likevel at det er viktig at respondentene får komme til orde og gjengir her en oversikt over alle utfyllende kommentarer som er kommet inn.

Respondent 1

Når det gjelder LAR fungerer "L" veldig bra, men "R" heller dårlig. Dette har jeg inntrykk av at gjelder de aller fleste. Savner hjelp til å slette gjeld, har ikke fått hjelp til egnet bolig og har hatt hyppig bytte av sosialkurator.

Respondent 2

Jeg var i full jobb og var videreutdannet, da jeg sprakk etter 10 år som nykter. To barn, hus og mann, men det er slutt i dag. Er ferdig utdannet med høyskoleeksamen og på nedtrapping. Vil ut av LAR. Føler meg flat og trøtt av Metadon. Er verken glad eller trist, bare lei. Vil være nykter og fri og skulle ønske det hadde vært mer informasjon om andre muligheter for rehabilitering og bivirkninger. Metadon løser få problemer. LAR må bli flinkere til å ta tak i ansvarsgruppene. De er totalt ubrukelige. De har verken interesse eller kompetanse på området. Jeg søkte jobb innen et LAR prosjekt en gang, men ble utsatt for avhør, ikke intervju. Skjerp holdningene innen LAR også.

Respondent 3

Er i Metadonbehandling for annen gang. Er mye alene og bak låste dører, siden jeg har blitt fratatt medisiner for angst, depresjon og søvn. Dette er medisiner som jeg har brukt fast siden jeg var 15 år. Resultatet av at jeg fikk medisiner av fastlege sist, var at jeg fikk bedre livskvalitet, men også en overhengende trussel om å miste Metadon.

Respondent 4

Disse spørsmålene var lett å svare på. Likte denne typen undersøkelse. Takk for at dere er der for oss. Dere gjør en veldig god jobb.

Respondent 5

Det jeg mangler mest i LAR, er sosialkontorets deltakelse på møter, samt at det er lite informasjon om rettigheter og muligheter. Sosialen har aldri vært på et ansvarsgruppemøte, og

alt som har med økonomi og slikt må vi finne ut av selv. LAR + sosialkontoret burde samarbeide bedre. Ønsker mer informasjon om muligheter i LAR.

Respondent 6

Savner informasjon fra LAR. Synes at dere burde komme og holde et foredrag om LAR. Skulle gjerne hatt mulighet til å bruke benzodiasepiner, da jeg er nervevrak.

Respondent 7

Jeg begynte på Subutex i mai 06, og da fikk jeg et nytt liv. Etter 4 måneder hadde jeg klart å få økonomien på rett vei, mye med hjelp av ..., familien og samtalene på ansvarsmøte. Etter en stund som LAR-pasient så jeg at det er mye forskjell på hvordan vi pasienter blir behandlet av fastlege, sosialen og Metadonklinikken. Noen blir blankt avvist, mens andre får det mest utrolige igjennom. Jeg selv er heldig har en lege som "sloss" for meg, men jeg merker motvilje på sosialkontoret. Der virker det som om det er de som syter/griner mest som får alt dekket. De gjør forskjell på folk. Har en med samme inntekt som meg som får full dekning, og vi har samme saksbehandler. Har snakket med andre som kan fortelle om det samme fra andre sosialkontor. Dette er meget irriterende. Man skulle ha fått en "pakke"; om man viser stabilitet over 1 år burde man få kjøpt helt "nye" møbler og diverse ting til hjemmet. Man blir liksom på stedet hvil, når man har den samme gamle sofaen med svimerker og hull. Det burde også være mer rom for lang nedtrapping på tabletter. Har man misbrukt tabletter i 10–25 år, er ikke 2 mnd nok, da er man "dømt" til sidemisbruk. Angående tannlegebehandling, vil jeg si at det er for lite informasjon å få tak i når det gjelder LAR-pasienter. Skal vi kun få det billigste alternativet som sosialen gir, eller kan vi søke et sted om å få høyere kostnader dekket? Det er mange som lur.

Respondent 8

Studien burde hete "Livet med LAR".

Respondent 9

Angående ansvarsgruppen så er jeg veldig misfornøyd med sosialkuratoren min, men resten er jeg veldig fornøyd med.

Respondent 10

Jeg kjenner dårlig til opplegget rundt meg. Hadde det ikke vært for min mor, hadde jeg vært på kjøret nå. Ønsker et frittstående/nøytralt sted hvor man får pasientrettighetene belyst. Dette er svært viktig for veldig mange av oss brukere. Ønsker at LAR/LAR-Nett kunne laget et 100 prosent fast regelverk som gjelder brukerne. Sosialkontoret har for dårlig kompetanse/tid for oss brukere, og det burde det vært gjort noe med umiddelbart. I dag er tilfældighetene for store i forhold til oppfølging for LAR-brukerne. En ide er å ansette folk med spisskompetanse og ikke bare sosionomer rett fra skolen.

Respondent 11

Jeg har et passivt, kjedelig og ensomt liv. Sitter mye alene, for å unngå møte "gamle kjenninger" som tilbyr rusmidler. Har blant annet økt vekta og fått et dårlig selvbilde. Jobber for tiden med "saken", og skal gå turer 2-3 ganger i uka.

Respondent 12

Takk for at dere, ved hjelp av slike undersøkelser som dette, spør om hvordan vi i LAR egentlig har det. Håper mine svar kan komme til nytte for dere. Takk også for at dere gjør alt det gode arbeidet, dere hjelper oss alle, og vi er veldig takknemlig. Stå på, dere er utrolig flinke.

Respondent 13

Håper spørreundersøkelsen er nyttig. Det er snart 5 år siden jeg startet med Metadon, og det fungerer fint rent medisinsk (null positive prøver), og det eneste som plager er "svettekick". Sosialt er jeg noe "utstøtt", og føler meg mer stigmatisert enn noen gang. Etter overføring til kommunen har jeg hatt ett eller to ansvarsmøter på 2 år, selv om jeg stadig ber om mer (sykepleier og sosialkontor). Økonomisk har jeg aldri hatt det verre ... 3000 NOK pr mnd er omtrent på krona det jeg har å leve for, når faste utgifter er betalt. Nå blir jeg i alle fall klient på heltid. Artig system.

Respondent 14

Jeg ble tatt av for et halvt år siden og fikk halvert doser fra 90 til 45 på nedtrapping i 10 dager. Det var tøft. Men jeg må også nevne at jeg fikk en ekstra sjanse før det skjedde, så det jeg er "sur" for, er måten det ble gjort på. Jeg skal søke på nytt, for nå er jeg motivert igjen. Når jeg skriver dette så har jeg tatt en dose med heroin, etter å ha ligget syk på fjerde døgnet. Har brukt heroin i ett år, og det var derfor jeg ble tatt av. Hovedproblemet er tabletter på grunn av angst. Jeg blir så lei av at de har lov til å gi oss Metadon som spiser oss opp innvendig, men ikke valium for å slippe å sprekke. Kanskje jeg ikke ordlegger meg rett, men håper dere kan se litt av tankegangen min. Vil til slutt si at dere gjør en kjempefin jobb. Hva skulle vi gjort uten dere?

Respondent 15

Jeg har sykdommer som jeg tror er forverret på grunn av Metadonbruk (spiserørskatar, magekatar, refluks, skjeling, konstant kvalme, sover dårlig og angst). Har ønske om å være rusfri, men tyr til benzodiasepiner en gang i blant. Presset/smertene blir for sterke. Har inntrykk av at Metadonbruken er årsak til at jeg er 100 prosent ufør. Har fått tips av likesinnede om at Metadon virker for sterkt på meg, og jeg har blitt anbefalt å prøve Subutex i stedet av andre brukere. Tror moderat bruk av valium for å dempe smerter hadde fungert bedre.

Respondent 16

Dere gjør en bra jobb. Stå på! Tusen takk for undersøkelsen, håper virkelig den kan rette opp noen ting. Synes det er meget vanskelig å få informasjon fra sosialkontor, og opplever at ansvarsgruppen føler at nå går det så bra med meg at jeg trenger ikke oppfølging. Den dagen jeg ikke trenger oppfølging, er den dagen jeg kan ha en god økonomi som tilsier at jeg kan betale mine egne regninger, samt ha til livsopphold helst litt over minstesatsen. Hadde det ikke vært for den elendige økonomiske situasjonen, så hadde jeg hatt det bra nå.

Respondent 17

Jeg har lyst til å skrive noe positivt i forhold til Hepatitt C og Metadon. Jeg har brukt Metadon i 7 år og har klart meg uten en sprekke. Da jeg i 2006 ble tilbudt behandling for Hepatitt C, sa jeg ja takk til det. En del prøver måtte først tas for å se om jeg kunne gjennomføre behandlingen.

Noen uker senere fikk jeg prøveresultatene, og det viste seg at Hepatitt C var det så lite av at det ikke gikk an å måle det. Dette synes jeg er veldig bra. Mange LAR-brukere er redd for at det ikke er bra for kroppen å bruke Metadon, og dette beviser at det i hvert fall ikke er fare for leverskader. Ellers har jeg tatt opp dette med hvor lenge vi må gå og avlevere urinprøver, og fått til svar at i Sverige er det LAR-brukere som har avgitt urinprøve i 35 år. Jeg synes at det må gå an å slippe urinprøver, når man har levert kun negative prøver i 8 år, og man ellers lever et "normalt" liv med familie nettverk, bolig osv.

Respondent 18

Mitt LAR-senter hører ikke på meg. Har ventet 1 ½ år på å finne det rette doseringsnivået, og jeg er ennå ikke bra. Har abstinenssymptomer 5-6 timer pr døgn. Virker ikke som om LAR tror på eller tar verdiene i blodet seriøst (de er lave). Lokalt er det store mangler i oppfølging, og det er spesielt sosialkontoret som svikter. Jeg sliter med dårlig råd, men etter 4 år er ennå ikke økonomien tatt hånd om. Avventer nå svar på om jeg får gjeldssanering.

Respondent 19

Det er dårlig at det ikke blir fokusert mer på å rydde opp i økonomien.

Respondent 20

I forhold til livskvalitet ligger jeg vel midt på, men i perioder er jeg plaget med depresjoner og da ligger jeg på 0. Under depresjonene ønsker jeg ikke leve, og alt er svart. Det var derfor vanskelig å svare på spørsmålet.

Respondent 21

Jeg har ingen kunnskap om muligheter og rettigheter i LAR fordi ingen sier noe, selv om de er forpliktet til det. Jeg har svart så oppriktig på spørreskjemaet som jeg kan. Metadon reddet livet mitt, og det er jeg glad for. Samtidig er ansvarsgruppa en stor vits. Vi sitter og snakker og går rundt grøten hele tiden. Det må flere kompetente folk inn i systemet og mener jeg tidligere brukere. De er det mye greiere å forholde seg til og lettere å åpne seg for. De folka som jobber som ruskonsulenter, som ikke har vært gjennom det "helvetet" som en rusbruker har, greier aldri å sette seg inn følelsesmessig inn i en misbrukers liv. Bytt ut de som tror de vet noe med de som faktisk vet. Jeg håper ikke jeg virker frekk; jeg har bare sagt min ærlige mening.

Respondent 22

Mye har forandret seg siden 2000. Jeg har gått fra å være narkoman sosialmottaker til å ha fast jobb, enebolig, BMW, hund katt, masse reiser, osv. Det eneste som fortsatt "binder" meg til det å være narkoman, er urinprøver og AG. Et paradoks? Det er alt for mye negativt fokus i stedet for et positivt fokus. Har man rusa seg i 20 år, virker det 100 ganger bedre å få ros for å ha spist 10 piller mindre enn å få kjeft og trusler for å ha spist 1. Et nøkkelbegrep er individuell behandling.

Respondent 23

Jeg er fortsatt motivert for å leve ett rusfritt liv, men synes prisen blir høy når kontrollregimet ruinerer livskvaliteten, slik at man aldri kan leve som en "normal" samfunnsborger. Selv etter

snart 7 års rusfrihet møtes jeg fortsatt med skepsis, økende kontroll og en nedlatende og umyndiggjørende holdning, der jeg som pasient aldri blir spurt om hva jeg trenger, hvordan jeg har det, og hva som kan gjøres for å bedre min families situasjon. Når LAR-sentralt lar de regionale LAR-sentrene få lage sine egne regionale retningslinjer, så er det klart at dette bare bidrar til å øke de regionale forskjellene i forhold til de nasjonale retningslinjer. Dessuten finnes det ikke retningslinjer angående hvor langt det skal være mulig å komme seg i LAR-systemet. Dette bør utarbeides og konkretiseres. Siden målet er å rehabilitere oss tilbake til ”normale” samfunnsborgere, bør det også åpnes opp for at når LAR-mottakeren har gått igjennom alle faser som gjør at man anser personen som rehabilitert, så burde det være en selvfølge at man fikk samme rammebetingelser som andre kronikkere når det gjelder henting av medisiner, kontroll, oppfølging, tillitt osv. Jeg forsøker å skape en ny, egen identitet, men blir hver gang ufrivillig tvunget inn i rollen som ”den sleipe misbrukeren som lyver, jukser, manipulerer” i møtene med ansvarsgruppen, legen, apotekene (henting), og sosialkontor... Det henger igjen altfor mye ”pekefinger” og ”ovenfra-og-ned” holdning i hjelpeapparatet.

Respondent 24

Jeg har kommet så langt uten et eneste sidemisbruk. Jeg har møtt mye motstand fra sosialkontoret. Ingen økonomisk hjelp utover det absolutt nødvendigste. Nå etter 1 ½ år merkes en liten bedring, men det er kanskje fordi jeg nå går over til attføring? Jeg har kjempet mye og alene for å få tannbehandling, og har nå fått den billigste løsningen – gebiss - i en alder av noen og 40. Mye sykdom og inaktivitet fra ansvarsgruppa er et annet problem. Jeg må spørre og grave selv. Føler at jeg står alene med det meste av problemer. Jeg er samboer med en Metadonbruker, og vi har vel ”reddet” hverandre.

Respondent 25

Jeg vil fortelle noen utdrag av hvordan det offentlige møter en tidligere rusmisbruker.

Tannbehandling: Jeg er skuffet over det tilbudet jeg har fått. Jeg har, som de fleste andre rusmisbrukere, svært dårlig tannstatus - seks tenner oppe og ti nede. Jeg hadde hull i nesten alle, og de var løse på grunn av tannstein. Behandlingen jeg har fått var å fylle/reparere hullene, fjerne tannstein og pusse. Skuffelsen ligger i det at jeg ikke får satt inn nye tenner oppe, så jeg kan ikke spise mat som må tygges litt. Nå tygger jeg på gommene. Jeg har fått vite at jeg kommer inn under hjemmesykepleien, så derfor blir det billigste løsning. Jeg ville heller ikke fått noen penger til behandling om jeg hørte til under LAR, sier den kommunale tannlegen. Jeg forbedrer matematikk i år for å søke vernepleie til høsten og hadde håpet å kunne stille på høgskolen med OK tenner. Ønsker ikke å se ut som en knarker. Jeg vil understreke at jeg ikke har vært i nærheten av noen sprekk.

Kommunale tannhelsetjenester: Her blir jeg møtt med en masse fordommer. Det hele endte i at de sa de var syke, så etter lang tid fikk jeg brev om at jeg måtte finne en privat tannlege. Det var Hepatitt C som skremte dem. De sa det ikke, men stilte første og eneste gangen i fullt ”regnutstyr” og med munnbind. Dette gjaldt både meg og min mann, som er i akkurat samme situasjon som meg.

Internett/telefon: Alle LAR-brukere bør få hjelp til å få internett hjemme. Det er så utrolig viktig å kunne skaffe seg tilgang til informasjon enkelt. Jeg har prøvd å få sosialkontoret til å forstå at jeg virkelig trenger internett, mest fordi jeg vil så gjerne ha bedre kontakt med andre LAR-

nettbrukere, men også fordi jeg gjerne vil lære meg data før jeg begynner på skolen. Det koster ikke kommunen så mye å betale telefonregningen vår, for at jeg kan få internett. Det er god rehabilitering og inkluderende.

Barnevern: Jeg har fire barn som bor i fosterhjem i byen der jeg bor, og jeg har hatt kontakt hele tiden jeg har rusa meg. Jeg har sørget for å snakke med dem 1-3 ganger pr uke de siste 10 år, så jeg har aldri helt mistet kontakten. Men de har opplevd meg rusa og har behov for hjelp, og det har jeg også. Barnevernet sier bare at de ikke må stole på meg. Barnevernet må bli flinkere til å samarbeide. Jeg har klart meg i 1 ½ år.

Økonomi: Da jeg fikk innvilget rehabiliteringspenger, kom først sosialkontoret og tok hele tilbakebetalingen, selv om alt jeg har mottatt i hjelp fra dem er gitt som bidrag, og ikke lån. Hvorfor kunne jeg ikke få disse pengene til å betale gjeld sånn at jeg kan installere internett/telefon?

Respondent 26

Jeg er litt utenfor tradisjonell LAR-behandling. Bor på et lite sted med en kone som også er på Metadon. Før vi flyttet hit, hadde jeg fått på plass det mest nødvendige, og hadde ett par ansvarsmøter med lege 2 ganger pr år. Når det gjelder oppfølgingen fra LAR-senter, har jeg vært svært misfornøyd fordi at alle skulle behandles likt. Vi er alle individuelle personer. På grunn av min fastlege – som er for individuell behandling – har jeg fått mulighet til å bevise at jeg løser dette selv. Anbefaler dette sterkt til de som er noenlunde stabile.

Respondent 27

Jeg har brukt Metadon i mange år og føler meg ”ferdig” rehabilitert. Trapper nå ned av meg selv. Har apotekhenting og privat lege, og har valgt å ikke ha med offentlige instanser å gjøre. De (sosialkontor) har aldri har vært til hjelp.

Respondent 28

Jeg blir slapp av Metadon, og muligens tiltaksløs. Føler at det kan være hardt å jobbe på Metadon. Føler ikke at Subutex er det rette heller. Jeg opplever at den ”veien” kanskje lettere fører tilbake til nåla. Ellers så hater jeg Metadon/Subutex og andre substitutter, men som rusmisbruker ser jeg ingen mulighet til å klare meg uten. Metadon var vel en redning for meg.

Respondent 29

Det er altfor vanskelig å få godkjent bruk av benzodiaspiner, selv om man har dokumentert angst og psykiske problemer fra psykolog og lege. Utskriving burde kunne skje, dersom pasienten selv vil det.

Respondent 30

Jeg er noen og tredve år gammel mann og har mottatt legemiddelassistert rehabilitering i ca 5 år. Jeg gikk på Subutex i 4 år og skiftet til Metadon for ca 1 år siden. I løpet av disse årene har jeg gått 2 år på skole. Ønsker med dette skrevet å formidle mitt ærlige inntrykk av hvordan det føles å være prisgitt denne såkalte rehabiliteringstjenesten i ”LAR” ... regi. Da jeg begynte på Subutex ved et annet LAR-senter, møtte jeg varme og forståelse og normale dyktige behandlere og mennesker. Her fikk jeg rom og tid og lov til å gå på akkord med meg selv, og kunne be om

hjelp til å bryte 15 års misbruk på grunn av klimaet og miljøet som disse kompetente behandlere skapte. Dette resulterte i stor motivasjon og fremgang for meg, og 1 år med rene urinprøver. I det nye senteret har alt dette blitt en fjern drøm. Jeg har tilbrakt mye av livet mitt i statlige institusjoner, og har aldri støtt på slike intolerante ukompetente, lite innsiktsfulle, fordomsfulle mennesker, behandlere. Slik det er i dag hersker det et fordomsfullt og lite konstruktivt behandlingsklima. Det finnes mange historier og hendelser, som kan virke utrolige, og som jeg innser kan være vanskelige å tro på. Hvem tror vel på en rusmisbruker? Konsekvensen av dette er at jeg går rundt med angst for å gjøre det minste feilgrep. Jeg er klar over at det koster mye å ta ansvar for eget liv, forandre seg, og jobbe mot et rusfritt liv. Men jeg spør, burde ikke derfor LAR som organisasjon sørge for å hjelpe istedenfor å møte deg med en "ovenfra og ned"-holdning som kunne gått hekseprosessene i næringen?

Jeg ble veldig glad da jeg mottok denne undersøkelsen og takker for initiativet til den. Håper den kanskje kan fungere som en kvalitetssjekk hvordan vi LAR-brukere har det. Har som sagt til gode å føle meg prisgitt en så stor følelse av å være fanget og en slik intoleranse som under dette skrekkveldet her i. Hvis det er noe som heter pasientrettigheter så må noe skje snart, slik at vi kan slippe å bli trakassert og pratet ned til av såkalte behandlere. Hilsen frustrert LAR-bruker.

Respondent 31

Jeg har søvnmangel og depresjoner noe som legen kurerte for meg før jeg begynte på LAR. LAR sier nå at Metadon kurerer alt det, men livet mitt er et helvete for tiden. Jeg tør nesten ikke gå på møtene og vurderer om det hadde vært bedre å dø. Føler meg tilsidesatt og desperat. Jeg ble lovet bedre livskvalitet, ingen økonomiske vasker, og at jeg skulle få hjelp til det jeg trengte. Jeg har mest lyst til å "klikke" fullstendig.

Respondent 32

Det er en del misnøye med fastlegen og ansvarsgruppen. Jeg har gjort mye positivt, helt rene urinprøver, men føler at jeg ikke høres/trengs i mine egne møter. Det har vært mye rot med fastlegen det siste ½ året. Dette går på at ting blir gjort uten mitt samtykke. Ellers er det ok, men man klarer seg ikke så bra med 4000 kr i mnd som skal dekke katt, kjæreste og en sønn på helgebesøk.

Respondent 33

Jeg syntes at oppfølgingen er meget dårlig, selv om det er et lavterskeltilbud. Hele min seksualdrift er forsvunnet, og jeg er slapp og syntes livet er ganske så monotont.

Respondent 34

Alt i alt så sitter jeg igjen med at Metadonet var den krykken jeg trengte, for å ta fatt på livet mitt; herunder etablering av arbeidstiltak, sosiale nettverk, helsebehandling, og familie/barn med mer. Har i grunnen fått lite eller ingenting tilrettelagt av LAR, men har måttet ta fatt i de ulike innstansene selv og ved hjelp av fastlege. For meg har Metadonbehandlingen vært med på å heve min livskvalitet betraktelig i forhold til hvordan jeg hadde det før.

Respondent 35

Jeg har vært i LAR-behandling i 6 år, er uføretrygdet, men jobber som leder av en lokal brukerforening med åpent kontor. Vi prøver nå få en 25 prosent stilling, men det er vanskelig på grunn av uføretrygda. Dette bør det gjøres noe med, slik at man ikke er nødt til å jobbe gratis.

Respondent 36

Generelt tror jeg LAR fungerer best for de som har gode ressurser, og det var vel ikke meningen.

Respondent 37

Endelig noen som spør de som faktisk skal hjelpes.

Respondent 38

Enkelte av spørsmålene har ikke relevans for alle som svarer. Ellers er spørreundersøkelsen et meget godt tiltak.

Respondent 39

Det eneste som jeg synes er slitsomt, er utleveringen og urinprøver. Men jeg må vel bare holde ut.

Respondent 40

Jeg skulle ønske at jeg etter over et år med utlevering av nesten daglige prøver, og med urene prøver bare noen få ganger, kunne fått utlevert Subutexen en gang pr uke.

Respondent 41

Jeg bruker ingen rusmidler og drikker ikke i helgene en gang. Jeg er helt ren, siden oppstart for 2 år siden. Jeg er kjempe fornøyd med medisinen min (Subutex), og jeg er evig takknemlig for at jeg fikk starte på det. Før hadde jeg ingen fremtidsutsikter, nå er jeg butikksjef og elsker jobben min.

Respondent 42

Jeg var jo tung stoffmisbruker før jeg fikk Metadon, så selvfølgelig er jeg i bedre form nå enn da jeg ruset meg. Jeg lever takket være Metadonbehandling. Det er noen negative sider med Metadon, men det er mye verre å være narkoman. Takk til alle som har gitt oss muligheten til å leve, og takk til alle som jobber i LAR og er engasjert i slikt arbeid.

Respondent 43

Jeg oppdaget at subuxone gjorde meg deprimert, og at jeg fikk fysisk vondt i lever og ledd. Til tross for dette ble jeg ikke tatt av medikamentet før etter 1 måned. Det resulterte i at jeg startet sidemisbruk med hasj og Benzodiasepiner. Jeg bruker Subutex i dag. Min erfaring med LAR er at det ikke finnes nok kompetente folk til å administrere det de skal gjøre. Alt i alt er livskvaliteten min blitt bedre.

Respondent 44

Det at jeg fikk Metadon i 2001, har med stor sannsynlighet reddet livet mitt! Mye kan bli bedre, men jeg vil rette en stor takk til alle som jobber i LAR eller er relatert til LAR! Dere gjør en kjempejobb!

Respondent 45

Bra at det blir foretatt en slik undersøkelse. Må bare bemerke at LAR-xx er helt håpløse i sin måte å forvalte våre rettigheter på. Ingen blir opplyst om individuell plan, og ingen brukere av Subutex får tilbudt blodspeilprøver.

Respondent 46

Jeg ble kjempeglad, da jeg fikk undersøkelsen. Jeg kunne godt ha tenkt meg flere spørsmål om f.eks. hva jeg syns om sosialtjenesten, gjeldssaneringen i kommunen osv. Jeg syns at livet mitt fungerer, men jeg kunne godt ha tenkt meg å bli tatt mer på alvor. Det offentlige har for vane å kjøre over oss Metadonbrukere. Vi har "null" tillit i kommunen og i LAR.

Respondent 47

Jeg vil tilføye at selv om jeg er bedre og ikke bruker heroin, speed, benzodiasepiner eller hasj, så hender det at jeg trenger beroligende av og til. Men nei, er man under LAR så kan man ikke det. Skulle ønske det hadde vært mulig med beroligende, da det blitt mindre sidemisbruk og ikke minst et mindre "Helvete" for slike som meg. Jeg har fortsatt søvnproblemer og angst hver dag.. PS: Subutex er ikke en medisin for alt.

Respondent 48

Uten LAR og uten Metadon hadde livet mitt vært slutt for lenge siden. Takk LAR!

Respondent 49

Jeg syns Metadon hadde en positiv virkning de første årene (gått 7 år nå). Jeg gikk på skole osv, men de siste årene har jeg stagnert helt og mistet all motivasjon. Har rett og slett ikke noe tiltakslust tilbake, og det plager meg enormt. Med andre ord så blir det bare til at jeg blir sittende hjemme og bruke PC-en, se på TV, høre på musikk, eller lese bøker. På den andre siden har jeg hatt lite sidemisbruk, så noe positivt har jeg jo fått ut av det.

Respondent 50

Jeg er fornøyd med LAR. Det har fungert utrolig bra for meg, og jeg har ikke hatt behov for mer oppfølging enn det jeg har fått. Jeg vet derimot at andre sliter og synes det er lite oppfølging. Det holder ikke å bare gi medikamenter og tro at et liv skal forandre seg.

Respondent 51

Jeg har hatt veldig god effekt av behandlingen, og har ikke hatt sidemisbruk i det hele tatt på 5 år. Samtidig er det jeg selv som har motivert meg og stått på, for det har vært få tilbud fra LAR. Jeg har selv jobbet for å holde meg i aktivitet, noe som jeg anser som svært viktig for å få til et rusfritt liv, spesielt i den første tiden etter oppstart.

Respondent 52

Synes det er på høy tid at det skjer noen forandringer i LAR xx. De må snart begynne å høre på brukerne, og slutte å kaste folk ut så "lett"! Alle jeg vet om som har blitt kastet ut, har havnet tilbake på heroinkjøret, og for mange betyr dette døden. Klarer meg personlig, stort sett veldig bra, men tenker på alle de som ikke klarte seg.

Respondent 53

Selv om jeg har angst/depresjoner har dette ingenting med selve Metadonet å gjøre. Jeg vil også si at jeg har veldig bra personlig kontakt med både sosialkontor, fastlege og apoteket. Dette ser jeg på som meget heldig og viktig.

Respondent 54

Selv om jeg har fått litt lite opplysninger om saker og ting, vil jeg si at jeg er meget fornøyd med behandlingen. Det er ingen tvil om at Metadonet har reddet livet mitt, og gitt meg en betydelig høyere livskvalitet.

Respondent 55

Etter at jeg begynte i LAR har jeg begynt å trene på helsestudio og kommet i god fysisk form.

Respondent 56

Etter at jeg begynte i LAR har jeg gjenopptatt kontakt med familien min (mor/far og søster), og har fått et flott forhold til dem.

Respondent 57

Jeg er så heldig at jeg har foreldre som har ressurser til å hjelpe meg litt økonomisk, slik at jeg har fått kjøpt meg en bra PC med god internettlinje. Dette er til mye hjelp for meg, både når det gjelder å kontakte offentlige kontorer, og ikke minst for å treffe venner og holde kontakt via internett. Data har blitt den største interessen min, og jeg er ikke i tvil om at det har vært til hjelp for meg, når det gjelder det å takle følelsene av angst og av å være konstant alene, noe jeg vet er et problem for mange på Metadon/Subutex.

Respondent 58

Jeg meldte meg inn i en lokal avdeling til LAR, og ville gjerne ha kontakt med dem. Men etter at de hadde mast på meg og fått meg til å melde meg inn, har jeg ikke hørt noe fra dem. Det virker nesten som de er ute etter flest mulig medlemmer, for å få mest mulig penger til de som er der fra før av.

Respondent 59

Jeg har vært gjennom et særdeles traumatisk brudd med en dame. Dette sammenfalt uheldigvis med en god periode i LAR-behandlingen. Bruddet førte til et utstrakt sidemisbruk som jeg først nå, fire år senere, har fått kontroll over. Bortsett fra dette har jeg det bedre nå enn på lenge, men skulle ønske at jeg hadde fått litt mer informasjon om Hepatitt C og eventuelt om behandlingen av sykdommen. Jeg visste ikke engang at det fantes behandling for dette.

Respondent 60

LAR har en skremmende dårlig oppfølging av brukere. Noen i LAR har også skremmende lite kunnskaper om Metadon. Jeg spurte f.eks. om rasemisk Metadon, og det hadde konsulentene i LAR ikke en gang hørt om. Jeg kan masse om det, og syntes det var rart.

Respondent 61

Jeg prøvde å fikse depresjon og opplagthet med antidepressive som jeg fikk av lege. Jeg gikk så over til ny fastlege med bedre kunnskap på "feltet" og fikk da testosterontilskudd, noe som da gjorde meg mer opplagt og mindre depressiv og mer seksuelt interessert igjen. Hører at det er "krefter" som ønsker at retten til fritt sykehusvalg ikke lenger skal være et alternativ for oss i LAR. Om dette er fakta, håper jeg og ser det som en selvfølge, at LAR-Nett Norge motkjemper dette. Hvis ikke melder jeg meg ut. Vi må få vekk denne monopoliserende effekten som er/blir, hvis den enkelte er nødt å forholde seg til sitt LAR-senter.

Respondent 62

Det viktigste for å lykkes med LAR-behandling, er å ha noe meningsfylt å gjøre i hverdagen. Jobb, skole, kurs m.m. LAR har ingenting å tilby. Det skulle vært obligatorisk med jobb eller skole/kurs, når du begynner i LAR. Ledighet er roten til mye ondt. For å komme ut av rusmiljøet er jobb/skole/kurs veldig bra. Passivitet er negativt.

Respondent 63

Har gått på Subutex i over 2 år og har kun hatt rene prøver. Er misfornøyd med at jeg må hente en gang i uken, og at stikkprøvene blir tatt ca 1 gang i mnd. Når en har kommet så langt, bør LAR-klienter få samme rettigheter som en annen vanlig pasient. Det bør jobbes mot å få til en annen ordning. Jeg kan ikke gå slik til jeg blir "100 år"; når en jobber hardt for å holde seg rusfri, bør en jo behandles med respekt. Med de ordningene som er nå, føler jeg at "Samfunnet" ikke stoler på meg, uansett hva jeg gjør eller oppnår.

Respondent 64

Metadon har etter hvert gitt meg tilbake friheten til å velge. Nå har jeg hver dag en god følelse av å ha den nødvendige kontrollen over alt som er viktig i livet mitt; det vil si det daglige ansvaret for mine to fantastiske barn, jobben min osv. Metadonet har få negative bivirkninger, og har gjort det mulig for meg å etablere en ny tilværelse, med stabilitet, planlegging og gjennomføring. Takk for at jeg fikk tilbudet om Metadon, og takk for at jeg får det – hver dag!

Respondent 65

Jeg har gått på Subutex i over 2 år og har hatt rene prøver fra dag 1. Er litt misfornøyd med at jeg må hente medisin 1 gang pr uke, og at jeg må ta stikkprøven ca 1 gang pr mnd. Mener at når jeg er kommet så langt, så bør jeg ha det litt som en pasient som bruker andre medisiner (slippe urinprøve og hente hver uke).

Respondent 66

Metadon dreper all seksuallyst for meg. Mitt samboerforhold "røk" etter oppstart på Metadon grunnet måneder uten sex. Min partner støttet meg som misbruker (hun har aldri vært

rusmisbruker), men etter en stund på Metadon måtte vi avslutte forholdet, fordi hun hadde sine behov. Jeg er utdannet bachelor og er under jobbsøking, men jeg har kjempeproblemer med bivirkningen svetting. Jeg var i praksis på ulike steder under utdanningen, og svettingen var en så pinlig faktor at jeg til tider var svært deprimert. Det er også et stort problem for meg, når jeg tenker på at jeg snart er i en jobbsituasjon. Har vurdert Subutex fremfor Metadon, men føler meg ikke sterk nok til en "karusell" med nedtrapping, abstinens og videre opptrapping under abstinens på Subutex.

Respondent 66

I min kommune er det ingen ting som fungerer med ansvarsgrupper og annen oppfølging. Har ikke fått tilbud om bolig, gjeldssanering, tannbehandling eller noen ting. Dette er et vanskelig sted å være i LAR. Jeg driver med samtaler med advokat for å ta kommunen for retten.

Respondent 67

Jeg tør påstå at medlemskap i LAR og tildeling av Metadon har gitt meg et nytt liv. For første gang på over 30 år holder jeg meg vekk fra narkotika og rus generelt. Det tok ca 1 års tid før jeg var ordentlig fornøyd med Metadon, fordi jeg hadde masse bivirkninger. Nå er jeg sunn og frisk, nyter livet i seg selv, og plages ikke av stoffmissbruk. Har fått kjøtt på beina og normal hudfarge og stortrives med livet. Men seksualdriften er et kapittel som er over på grunn av Metadon, det vil si at det ikke selve driften, men lysten. Det er det eneste negative med Metadon. Takk for muligheten til å leve igjen; med LAR og Metadon er det mulig.

Respondent 68

Jeg var veldig fornøyd med oppfølgingen jeg fikk da jeg startet i prosjektet for ca 6 år siden, den var tett og god. Jeg var første person ut i min by, og alt hadde nyhetens interesse. I dag ser det mer og mer ut som om delen med rehabilitering blir glemt, og det er bare om å gjøre å få gitt ut medisin og ta urinprøver. Det er mange flere klienter, men ikke flere ansatte i LAR, og dermed ingen tid til ansvarsgrupper osv. Jeg har ikke sprukket, og da er det i hvert fall ikke tid til meg. Men selv uten sprekker går ikke livet på skinner. Jeg savner kunnskap om Metadon på lang sikt og Hepatitt, samt oppfølging/oppmuntring til dem som ikke sprekker, men allikevel sliter såpass med livet at (full) jobb er urealistisk. Viktige stikkord: Flere ansatte i LAR, respekt, plass til enkeltmennesket i LAR, og oversikt over forskning på Metadon.

Respondent 69

Etter å ha vært LAR-bruker i 7 år forventer jeg snart færre urinprøver. Jeg er på stikkprøver, men det vil jeg si er "faste stikkprøver" for det er 1 gang pr måned. Jeg etterlyser gjensidig tillitt og respekt fra LAR-konsulent/ledere, at alle som starter med denne behandlingen bør få en økonomisk "start-pakke", samt informasjon/aktivitet innenfor HIV/AIDS-tematikken.

Respondent 70

Jeg er bosatt på et lite sted, hvor jeg ikke har noe familie og lite sosialt nettverk. Har en sønn her på 10 år og tenker å flytte, når han blir et par år eldre. Da flytter jeg dit familie og kjente er, og hvor janteloven ikke er så stor og sterk. Tror da at jeg klatrer et par hakk på livskvalitetsstigen.

Respondent 71

For mange mister rettigheten i LAR xx på grunn av sidemisbruk. Jeg ser at brukere av LAR med sidemisbruk har det bedre i LAR, og at det går helt til dårlig, når de blir kastet ut av LAR. Stå på! Dere gjør en kjempe bra jobb i LAR-Norge.

Respondent 72

Jeg har store nerveproblemer i perioder. Tidligere fikk jeg bruke Sobril som var foreskrevet av lege, og jeg assisterte bruken selv uten problemer. LAR-konsulentene blandet seg opp i dette slik at jeg måtte hente Sobril hver dag. Det blir for dyrt. Følgen av dette er at jeg i perioder er i dype depresjoner som gjør at jeg tenker mye på å gjøre det slutt. At forskjellsbehandling fra kommune til kommune skal gå ut over den psykiske helsen til LAR-pasienter er hårreisende: Når legen min vurderer at jeg trenger Sobril for nervene, så synes jeg det er galt at LAR kan nekte for det. LAR-pasienter er den gruppen som har mest nerveproblemer av alle. På grunn av dette har jeg tenkt å skrive meg ut av LAR, selv om jeg er redd for tilbakefall. Jeg er redd for at jeg i depresjon kan ta mitt liv, når jeg er på bunnen. Min erfaring med LAR-konsulentene er at de vil mistenkeliggjøre alle og at de lager mer problemer enn hjelp. Noen ganger føler jeg at jeg like gjerne kunne vært på kjøret. Rene prøver i tre år har ikke noe å si – du er og blir en narkoman som ikke kan endre deg. Gir fastlegen deg en oppmuntring for at du gjør det bra, saboterer LAR-konsulentene i xx dette. Jeg mener at pasienters medisinerbruk er noe legen må bestemme. LAR-konsulenter leker Gud og gjemmer seg bak et firkantet regelverk.

Respondent 73

Det må gå an å få noe beroligende medikamenter ved siden av Metadonet legalt. Det hadde hjulpet veldig mye og forandret mange av mine svar. Jeg håper det er mange andre som får det. Takk for det dere i LAR-Nett Norge gjør.

Respondent 74

Jeg bruker tabletter mot søvnvansker (zopiclone), men sover ikke så bra likevel. "Føler" at jeg ikke får ordentlig støtte fra LAR. Jeg har vært på avrusningssenter i 3 år, og sitter mest hjemme og ser på TV. Det eneste som skjer i min dag med avbrudd, er den dagen i uken da jeg går poliklinisk på avrusningssenteret. Jeg er egentlig lei alt, og det eneste som får meg til å stå på er at jeg har fått kontakt med min sønn.

Respondent 75

Føler at jeg ikke blir tatt seriøst i ansvarsgruppa, på grunn av at de får deg til å føle deg som en narkoman. Det narkomane gjør er å lyve for egen vinnings skyld.

Respondent 76

Jeg opplevde å bli gravid med fullført svangerskap. Er svært misfornøyd med hjelpen og oppfølgingen fra LAR, samt mangel på kunnskap fra fødende sykehus. Håper LAR kan spre informasjon til alle landets sykehus angående Subutex. Jeg opplevde å bli behandlet som en narkoman og ble nektet å amme. Er temmelig skuffet og såret, da jeg ikke har hatt en eneste sprek siden oppstart LAR.

Respondent 77

Jeg var i LAR til 2006. Etter at jeg ble utskrevet, har jeg blitt motarbeidet av sosialkontoret i mitt forsøk på å begynne på ny. Selv om jeg nå blant annet har fått kommunal bolig, noe jeg ikke hadde de siste årene i LAR, og nå hadde hatt større utbytte av LAR. Dette synes jeg er riv ruskende galt, spesielt da jeg snart skal løslates og ikke har noen forhåpninger om å klare meg uten opiator, på utsiden av murene. Hadde jeg fått reoppstart, hadde jeg også hatt mulighet for opplæring i en arbeidsrehabiliteringsbedrift. Nå ser det ut til at det blir rett ut på kjøret.

Respondent 78

Jeg er svært fornøyd med hele apparatet rundt meg. Jeg får full støtte fra lege, konsulent ved LAR og kontaktperson. En enkel måte å si det på er at: "Jeg har fått livet i gave på nytt".

Respondent 79

Jeg fikk veldig god hjelp fra sosialkontoret til å begynne med, da jeg trengte det mest. Fra LAR har jeg også fått god oppfølging. I begynnelsen hadde vi ansvarsgruppemøter hver 6. uke, og nå som jeg har vært med i behandlingen i litt over 3 år, har vi det ikke så ofte lenger. Jeg har fått et nytt liv. Jeg brukte heroin i 15 år og har brukt det meste av stoff, men nå er det bare Metadon. Jeg har det så bra med meg selv; har en halv dags jobb som jeg trives med, og har en kjæreste som også har brukt stoff og alkohol. Det går veldig bra med oss begge.

Respondent 80

Der jeg kommer fra, er det i stor grad slik at man får Metadon utlevert hver dag. Deretter er det "ha det", og så skal man klare seg selv. Det har vært veldig lite hjelp i prosjektet utover det. Det har begynt å bedre seg litt, men ikke tilstrekkelig. Klart det er bedre enn sånn jeg levde tidligere, men jeg savner noe å "henge fingra i". Det blir alt for mye tid til å gå å "slenge", og som kjent så er lediggang roten til alt vondt. Håper på et mer aktivt år i år.

Respondent 81

Etter ny oppstart i LAR i 2003 er ting noe bedre enn forrige gang (1999). Men LAR-senteret synes jeg gjør en slett jobb. De holder seg for mye til det "gamle gode" og tør ikke prøve noe nytt. Lite handling og dårlig info. Samtidig er dårlig jobb når det gjelder oppfølging.

Respondent 82

Grunnen til at jeg per i dag bruker noe Sobril, og at jeg ikke har det helt bra med meg selv, er at et av barna mine ruser seg i perioder, og at jeg følger hennes nedganger. Jeg blir veldig urolig av det, og må også ta meg av hennes barn. Det sliter veldig. Bortsett fra det, har jeg fått et nytt og bedre liv etter at jeg begynte på Metadon.

Respondent 83

Jeg hadde ønsket å ikke bli truet av å miste Metadonet hver gang jeg får en liten sprekk. Det er sjeldnere og sjeldnere. Jeg har vært narkoman i 25 år, men har fått nytt liv med LAR. Mister jeg medisinen (Metadonet) vil det være det samme som at de tar livet mitt. Jeg har fått mye bedre livskvalitet etter LAR.

Respondent 84

Livet er veldig kjedelig. Med en gang noe koster penger, så er det ikke hjelp å få; ikke fra sosialkontoret, ikke til tenner; og ikke til hobby. Hadde jeg fått Dolkontin fra lege ville jeg valgt det. Det oppleves som om jeg er nykter for de andres skyld, men ikke for min egen. Noen har bestemt at det er best å være nykter, men Staten er ikke villig til å betale det som det koster.

Respondent 85

Alt jeg har trengt hjelp til, for eksempel psykolog, støttekontakt etc., har jeg måttet ordne selv. Jeg har etterlyst individuell plan, men har fremdeles ikke fått noen respons. Jeg ønsker å begynne på datakurs, men til det ville ikke sosialkontoret hjelpe meg økonomisk. De mente jeg skulle vente 6 mnd for stabilisering, men i stedet ble det mye rusing på det tidspunktet. Jeg er ung, har utdanning, sertifikat og har masse interesser (synging og gitarspilling), men ble behandlet som en dritt på ansvarsgruppemøtet, hvor de snakker over hodet mitt og tar avgjørelser for mitt liv uten å høre med meg. Jeg har snakket med flere LAR brukere og de opplever det samme. De som jobber ved min LAR-klinikk har ingen kompetanse med å jobbe med vanskeligstilte mennesker og sitter og dømmer i stedet for å høre hvilke individuelle behov vi måtte ha. Heldigvis har jeg byttet kommune, og det blir bedre her.

Respondent 86

Jeg er meget godt fornøyd med Subutex-behandlingen. Det jeg er negativ til, er at jeg ikke får matrasjoneringstilskudd. I det første skrivet om mattilskudd sto det at tilskudd gis uavhengig av inntekt, og at vi ikke får bostøtte på grunn av for høy inntekt. Ellers mener jeg at denne behandlingen har reddet livet mitt, og at når vi først er kommet in under LAR, burde vi ikke kunne miste det. Dette skaper nerver og stress (psykiatrisk) for de som har litt sidemisbruk. Dette håper jeg endres til slik det er i Danmark.

Respondent 87

Jeg synes at straff er helt feil, hvis man har en sprekk. Det jeg reagerer mest på er at du kan bli fratatt Metadonet over natta. En kamerat ble det, hjertet tålte ikke påkjenningen, og han døde.

Respondent 88

Jeg har hatt meget god nytte av LAR-behandlingen og har stor respekt for LAR-Nett. De har gjort et banebrytende arbeid. Mangelen etter mitt syn ligger ofte hos sterkt sosialt integrerte og beskyttede miljøer som Aetat, fylkestannhelsetjenesten og til dels trygdekontoret. Jeg har blitt møtt med skremmende holdninger hos mange, spesielt i 1. linjetjenesten og har måttet brøyte løype i et lite bygdesamfunn. Ettervernet etterlyses på det sterkeste. Sett i relasjon til hva dere virkelig spør etter i denne undersøkelsen, ligger problemet etter mitt syn i mangel på empati og profesjonalitet hos hjelpeapparatet. Sats på de som har evne til egen mestring og legg ting bedre til rette. For eksempel burde man slippe å gå rundt å presentere seg uten tenner, eller med tenner som tydelig bærer preg av dårlig livsstil, og ikke minst mangelfull profesjonell behandling.

Respondent 89

Jeg måtte vente i tre år på få Metadon. Når en får til svar at søknaden kan ikke behandles på grunn av mangel på personell, viser det noe av grunnholdningen hos LAR xx. På de tre siste

ansvarsgruppemøtene har vedkommende fra LAR meldt forfall i siste liten! Sitter med inntrykk av at det er for lite opplysninger angående Metadon og Hepatitt. LAR burde også ta mer hensyn til hva slags liv og medisiner vedkommende har brukt/levd med de siste 30 år frem til det ordnet seg med Metadon. Metadon er f. eks ingen medisin som gir ro og tar bort søvnproblemer. LAR og kommunene burde samarbeide spesielt på det økonomiske området, som f. eks i forhold til å hjelpe brukere ut av gjeldsuføret.

Respondent 90

Jeg er veldig misfornøyd med at jeg er tvunget til å drikke Metadonet "under alles påsyn" en gang i uka på apoteket. Jeg er veldig misfornøyd med forskjellsbehandling i forbindelse med konsekvenser etter rusperioder. Noen kan avgi flere titalls positive urinprøver uten å få konsekvenser, eller i verste fall innskrenkninger i 3-4 uker, mens andre får konsekvenser i 3 måneder etter en positiv prøve, og må hente daglig + 3 urinprøver i uken den første måneden. Hos enkelte følger den ansvarlige (fastlegen og/eller sosialkurator) slavisk retningslinjer fra LAR, mens andre "tør" å bruke sunn fornuft. Dette oppleves som veldig urettferdig. Noen kan røyke hasj daglig, mens andre risikerer utskrivning etter noen få positive prøver. Dette må det gjøres noe med!

Respondent 91

Jeg synes det er meget vanskelig å få den rette dose på Metadon/Subutex. Har gått i 3 år og har ennå ikke fått rett dose. Dette ødelegger mye av behandlingen/rehabiliteringen. Jeg får ingen økonomisk støtte av kommune og sosial- og helse, til for eksempel trening, hobbyer osv. Jeg må også betale buss av livsoppholdet, og det bør dekkes siden vi må ha medisin hver dag. Kommunen svikter brukere som må ha kommunal bolig. Jeg har ventet i 4 år på fast bopel.

Respondent 92

Jeg for min del har holdt meg rusfri i 2 år og akter og fortsette med det. Jeg har 33 års pillemisbruk og andre ting, og har sluttet for godt håper jeg.

Respondent 93

Synes at LAR bruker alt for mye penger på kontroll enn på å øke livskvaliteten. Tidligere kunne jeg betale litt mer i skatt enn nødvendig, da det var eneste mulighet for å ha litt penger til sommeren (ferie med barn og barnebarn). Hadde en stor tannbehandling for 2 år siden, som kom på i underkant av 40000. Jeg fikk ingenting på trygdekassa, men fikk hjelp hos sosialkontoret på de premisser at alt jeg eventuelt skulle få av økonomiske midler utenom min faste inntekt skulle de ta refusjon i. Nå trekker jeg kun det jeg må i skatt, da det ekstra ikke lønner seg på den måten jeg selv vil. Etter at jeg fikk uføretrygd, har jeg måttet søke sosialkontoret om hjelp til strømregning og livsopphold 3-4 ganger, men det eneste jeg har oppnådd er en matlapp hvor jeg kan få handlet mat i en bestemt butikk. Dette fikk meg til å føle meg satt tilbake til tiden før jeg begynte i LAR-behandling. Jeg må påpeke at jeg virkelig har stått på selv for å klare min rehabilitering, og har hatt lite sidemisbruk.

Respondent 94

Føler at jeg får angst hver gang jeg skal i ansvarsgruppemøte. Er uvel i mange dager før, og jeg føler at helsepersonellet hos min fastlege hvisker og tisker når jeg ikke er der.

Respondent 95

Medisinen har kun gitt meg positive "ting": Jeg har det bedre inni meg, og jeg slipper å være "syk" hele tiden. Livsgnisten er mye større, men frykten for å være "flink" overskygger nok det som kunne vært bra. Jeg er hele tiden redd for ikke være "bra/flink nok". Redd for hente ordningen min, redd for å beholde Metadonet, redd for å si meningen i min såkalte ansvarsgruppe. Kunne like godt kalt det for "supperådet", og den eneste som må gjøre jobben, ser ut til å være meg. Jeg har medisinen og en god ordning, men frykten er prisen jeg må betale. Vi trenger all den hjelp og veiledning vi kan få, da dette er vanskelig og fryktelig mye å sette seg inn i.

Respondent 96

Etter at jeg begynte på Subutex har jeg fullført bachelor-utdanning, og er i dag i jobb. Jeg har så og si aldri kontakt med verken offentlige kontorer eller med ansvarsgruppen min. Jeg bruker verken alkohol eller andre rusmidler, og har ikke rørt noen form for narkotika siden 2003. Jeg tjener mine egne penger og lever et liv langt borte fra alt som minner om rusmisbruk. For tiden mottar jeg ingen annen hjelp enn selve Subutexen fra det offentlige, og jeg har heller ikke ønske om noe mer.

Respondent 97

Jeg er det man kaller en velfungerende LAR-bruker. Jeg vil gjerne få skrive noen av grunnene til at min LAR-behandling fungerte tilfredsstillende for meg: Jeg har hatt en lege med god kompetanse på LAR oppstart. Jeg har hatt en velfungerende og "aktiv" ansvarsgruppe med et godt tverrfaglig samarbeid. Jeg har hatt fokus på "noe å fylle" dagene med på tross av uføretrygd. Jeg har en stabil boligsituasjon. Jeg fikk god hjelp til å ordne økonomien. Samarbeidet i ansvarsgruppen har etter hvert utviklet seg til å fungere med gjensidig tillit, hvor jeg har fått fjerne meg mer og mer fra klientrollen, og ta ansvar for eget liv og utvikling i trygge "rammer". Disse grunnene har vært helt avgjørende.

Det gode liv med LAR?

Forskningsstudien "Det gode liv med LAR?" er en kvantitativ studie av klienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Til sammen er det rundt 4000 personer i LAR. Via LAR-Nett Norge har vi hatt mulighet til å forespørre 674 av klientene i legemiddelassistert rehabilitering om deltakelse i studien. I alt har vi fått svar fra 227 respondenter, det vil si en svarprosent på 34.

Et stort flertall av klientene i utvalget opplever at de har fått høyere livskvalitet etter at de begynte behandlingen. De aller fleste klientene i utvalget er fortsatt meget motivert for behandling. Flertallet av klientene i vårt utvalg har sluttet med andre rusmidler etter at de begynte i LAR. Halvparten av klientene i utvalget mener at de er mer opplagte etter at de begynte behandlingen. Med tanke på effekter i forhold til depresjoner er det store ulikheter mellom klientene i utvalget. Flertallet av klientene i utvalget har opplevd negative effekter i forhold til seksuell lyst og evne.

Notat nr.: 01/2007

ISSN nr: 0808-4653