

SERAF RAPPORT 4/2011

Statusrapport 2010 FØRSTE ÅR MED NYE RETNINGSLINJER

Helge Waal, Thomas Clausen, Atle Håseth, Pål H Lillevold

Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF
Nasjonalt kompetansesenter for legemiddelassistert rehabilitering
Avdeling spesialiserte ruspoliklinikker, ASP

Innhold

Forord.....	4
LAR I NORGE	5
Nye retningslinjer – økt og endret pågang? Oversikt over antall i behandling, inntak og utskrivninger	5
Noen gang i behandling	8
Dødsfall i LAR.....	9
Omorganisering, senterstørrelse og ressurser	10
Hva koster LAR i dag?	14
STATUSUNDERSØKELSEN 2010	16
Hvem har svart?	16
Svarprosent	18
Andel ukjente	18
Kjønn og alder.....	19
AKTUELL SITUASJON.....	21
Retensjon.....	21
Sosial funksjon.....	22
Boligforhold.....	23
Smittestatus (blodsmitte)	24
MEDIKAMENTELL BEHANDLING.....	26
Medikamentvalg	26
Dosering.....	27
Behandelnde lege.....	29
Forskrivning av andre medikamenter	30
KONTROLLTILTAK.....	32
Utlevering av medikament.....	32
Kontrollprøver.....	34
PSYKOSOSIAL BEHANDLING	35
”Overført” – forankring av hovedansvaret for behandlingen	35
Målsetting for behandlingen	36
HELSETILSTAND SISTE 4 UKER	41
Psykisk helse.....	41
Fysisk helse.....	43
RUSMIDDELBRUK	45
Opioider	45
Cannabis.....	46
Benzodiazepin.....	46
Samlet vurdering av rusmiddelbruken siste 4 uker.....	48
SOSIAL FUNKSJON SISTE ÅR.....	52
Kriminalitet	52
Overdoser og selvmordsforsøk	52
Bruk av rusmidler siste år	54
FORNØYDHETSMÅLINGER	55
Pasientens vurderinger	55
Behandlers vurdering.....	56
Endringsbehov	56

SAMMENDRAG.....	57
VEDLEGG TABELLARISKE OVERSIKTER.....	60
Norge og regionene.....	60
Fylkesoversikter Region Øst.....	67
Fylkesoversikter Region Sør.....	74
Fylkesoverskter Region Vest.....	81

Forord

I 2010 fikk vedtok Stortinget spesifikke forskrifter for LAR og Helsedirektoratet avsluttet et flerårig arbeid med retningslinjer for LAR som ble gjort gjeldende fra 1.1.2010. Dette medfører flere typer endringer:

- Det eneste absolutte inntakskriteriet er opioid avhengighet. Andre behandlingsformer skal vurderes, men det er ingen forutsetning at pasienten har vært i behandling med sikte på en tilværelse uten bruk av opioider.
- Det er ingen aldersgrense for inntak selv om indikasjonen skal stilles strengere dess yngre pasienten er.
- Utskrivninger skal bare skal skje dersom fortsatt behandling er medisinsk sett uforsvarlig – i alle fall så lenge pasienten har noen slags nytte av den og er villig til å gjennomføre behandlingen på en forsvarlig måte.
- Kontrolltiltak skal ikke brukes rutinemessig og over lang tid. Urinkontroller skal skje på medisinske indikasjoner. Det er også andre endringer som tilsier en mer åpen og mindre kontrollerende modell.
- Den grunnleggende modellen med trepartssamarbeid sosialkontor – fastlege og spesialisthelsetjenesten er beholdt, og indikasjonen for LAR skal vurderes av spesialisthelsetjenesten. Dette er imidlertid ikke spesifikt knyttet til LAR-sentre men til helseforetakenes inntaksorganer. Hvert helseforetak skal ha en instans som vurderer indikasjonen for LAR, men utformingen av dette bestemmes av helseforetakene. Det samme gjelder hvorledes oppstart og stabilisering skal skje.

Hvilke konsekvenser vil endringene få på kort og lang sikt? Vil vi oppleve en utvanning av behandlingen slik at kvaliteten blir dårligere Vil sentrene overveldes av nye pasienter og ventelistene øke? Vil behandlerne bli demoraliserte og pessimistiske?

Noen tendenser vil kunne leses ut av årets rapport som er gjennomført med et noe endret registreringsskjema for å fange opp nye spørsmål. Vi gjennomførte dessuten en undersøkelse av skjemaets pålitelighet og gyldighet i forrige undersøkelse. Denne viste at noen av spørsmålene ga lite pålitelige svar. Disse spørsmålene er endret i det reviderte skjemaet. Samlet håper vi derfor både på nyttigere svar og sikrere svar.

Bak innhenting av materialet ligger det en betydelig innsats i mange sentre og av mange medarbeidere. Det er naturlig å takke alle som samvittighetsfullt har bidratt med tid og krefter til dette arbeidet i en ofte travel hverdag.

Oslo juni 2011

(s)
Helge Waal

(s)
Thomas Clausen

(s)
Atle Håseth

(s)
Pål H Lillevold

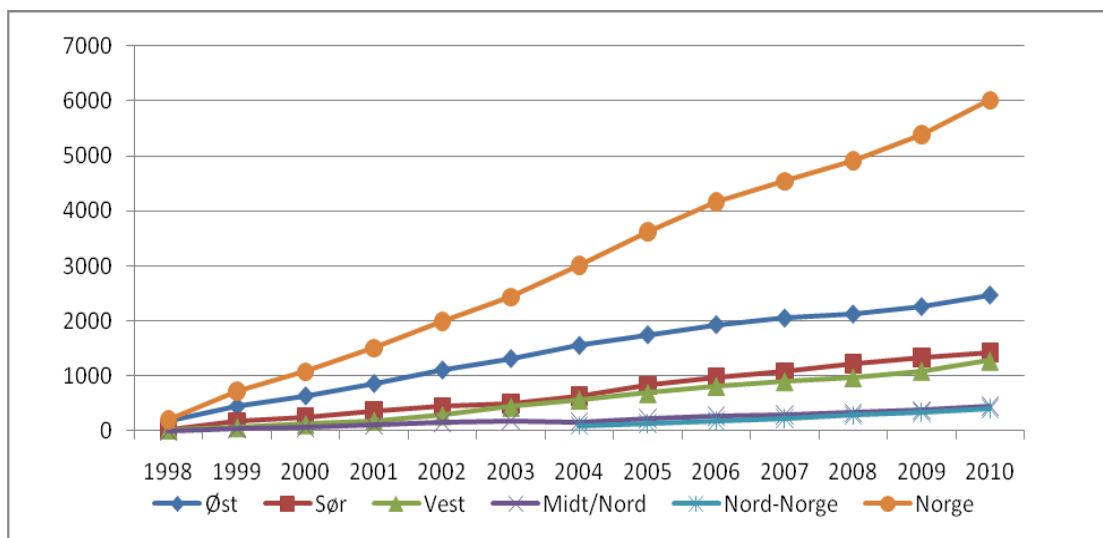
LAR I NORGE

Nye retningslinjer – økt og endret pågang? Oversikt over antall i behandling, inntak og utskrivninger

Som figur 1 viser har antallet i behandling steget jevnt. Ved slutten av 2008 var 4913 pasienter i behandling og i 2009 var det 5383. Dette var en økning på 425. Ved slutten av 2010 var 6015 pasienter i behandling, en økning på 632 pasienter. Det var altså en reelt større økning (49%) Vi ser at utviklingen har vært parallell i alle helseregioner. Antallet i behandling har vokst mer enn tidligere. Pågangen er altså blitt større og behovet er fortsatt ikke dekket.

Den regionale fordelingen er omtrent som tidligere. 40% bor i Det som tidligere var Region øst, 23,7 % i Region sør, dvs 63,7 % - nær ¾ i opptaksområdet til Helse SørØst. 21,2 % bor i Region vest, 7,4 % i Region Midt-Norge og 6,7 % i Nord.

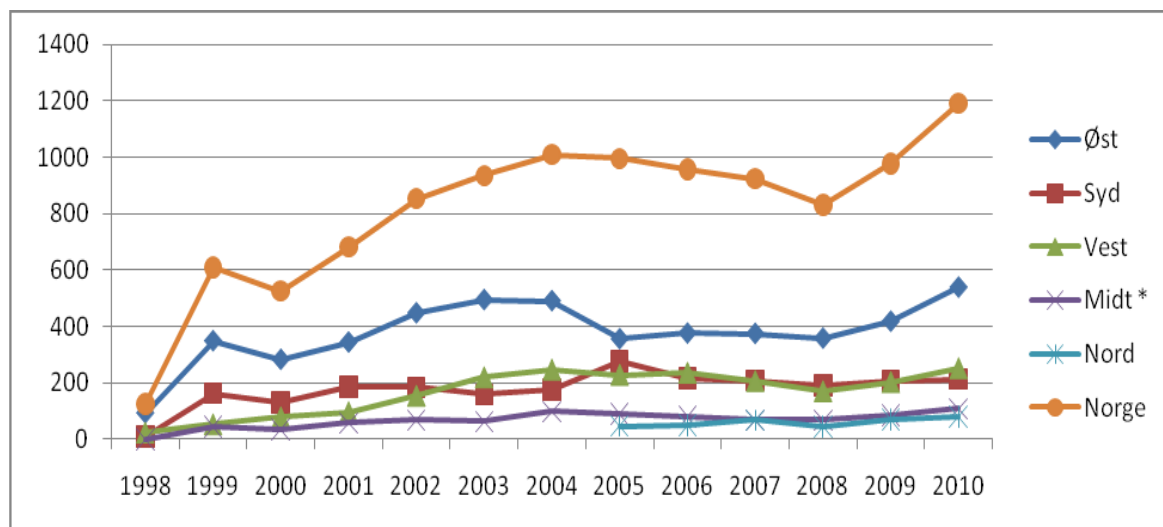
Figur 1. Antall i behandling i LAR i Norge pr 31.12.10



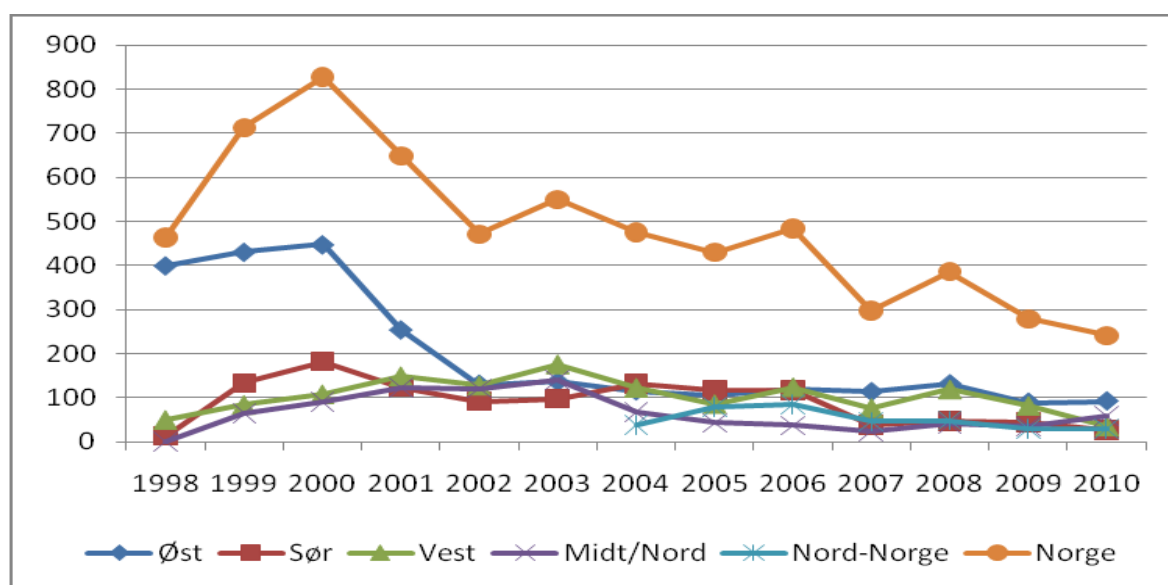
Figur 2 viser at antallet inntak også har økt. I 2009 var 978 inntakt og dette var 147 mer enn året før. I 2010 var det 1191 inntak, altså 213 flere enn året før. Det var særlig stor økning i Region Øst og i Vest.

Av inntakene var 797 første gang i behandling mot 661 i 2009. 394 kom tilbake etter tidligere forsøk. Dette gir 66,9 % nyinntak, en noe høyere andel enn i 2009 som igjen var høyere enn i 2008. Frem til 2004 økte inntaket for så å gå ned. Nå er det ny økning. Både reinntak og førstegangsinntak øker, det siste mest. Det er altså ikke tegn på behovsdekning, snarere på at kapasiteten må fortsette å øke. De nye retningslinjene ser ut til å gi økt søkning til LAR.

Figur 2. Antall inntak i behandling. (Summen av førstegangsinnntak og gjeninntak fratrukket antall flyttinger mellom sentre)



Figur 3. Antall som venter på behandling (Summen av de som venter på at søknaden skal bli vurdert og de som venter på start i behandlingen)



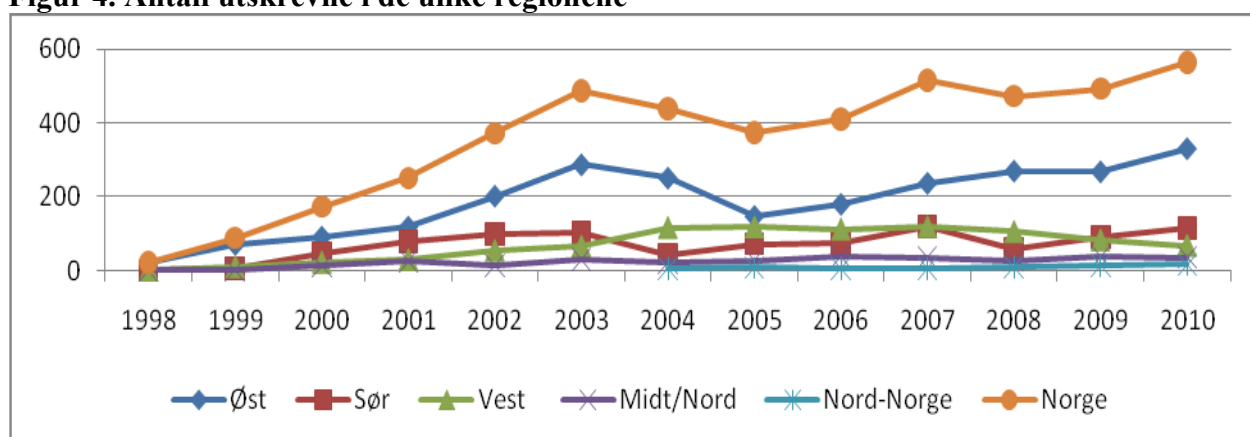
Figur 3 viser antall som ventet på å få sin henvisning behandlet lagt sammen med antallet som ventet etter at henvisningen var akseptert. Pasientrettighetsloven fastsetter at vurderingen skal skje innen 30 virkedager. Vurderingen skal dersom pasienten tildeles rett til behandling inneholde en frist for behandlingsoppstart i samsvar med hvor farlig og alvorlig tilstanden er. Dersom pasienten ikke får rett til behandling men kan ha nytte av behandling skal en oppstartsdato settes, men denne er ikke juridisk bindende.

Vi ser at utviklingen over tid viser at det blir færre som venter. Ved slutten av 2010 var 241 i venteposisjon, 38 færre enn året før. Det var ingen reduksjon i Helse Øst og i Midt-Norge var det en økning. Nedgangen i ventetid stammer altså fra Region

Sør, Vest og Nord. Tilbakemeldingene fra sentrene er at man makter å overholde vurderingsfristen og det er få eller ingen fristbrudd på behandling. Ventetiden er fra noen uker til noen måneder avhengig av pasientens helsetilstand. Inntak og oppstart kan fremskyndes dersom pasienten er i en kritisk situasjon.

Hva så med utskrivningene? I følge de nye bestemmelsene skal utskrivninger mot pasientens eget ønske bare skje derom fortsatt behandling ikke kan gjennomføres på forsvarlig måte. Figur 4 viser utviklingen. Det var 565 utskrivninger mot 493 i 2009 og 473 i 2008. Det ser altså ut til at antall utskrivninger har stabilisert seg på rundt 500 med en gradvis økning i tråd med økende antall i behandling. Utskrivningene representerer i underkant av 10 % av alle i behandling. Dette kan dekke over at andelen som avbryter i oppstartfasen kan være betydelig høyere. Det viktigste budskapet er at de aller fleste som har slått seg til ro i behandlingen, blir lenge.

Figur 4. Antall utskrevne i de ulike regionene



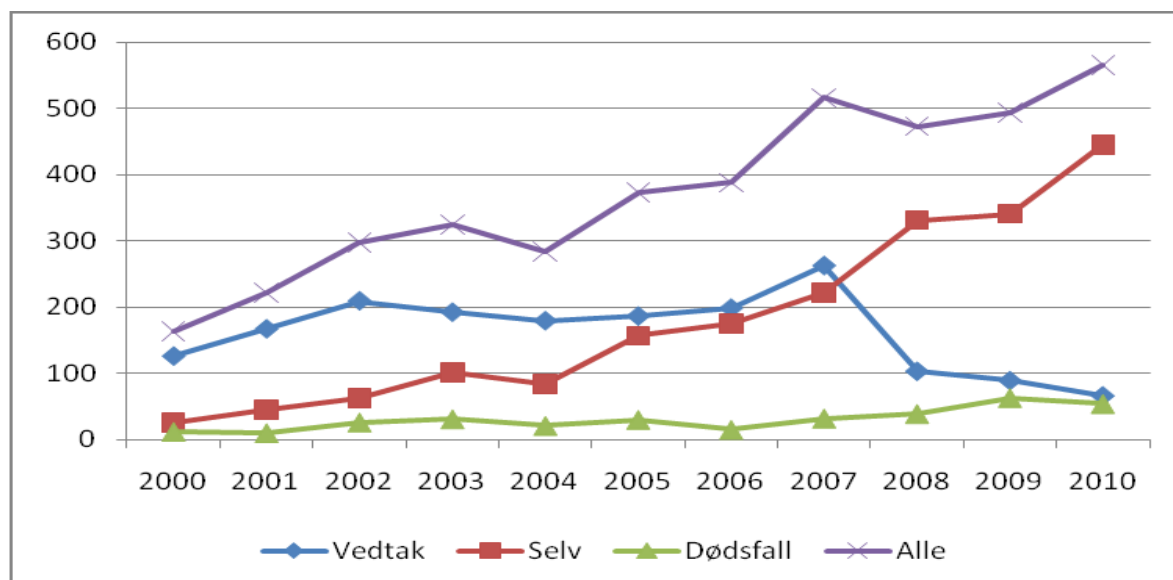
Men hvorfor slutter noen? Registreringene skiller mellom utskrivninger besluttet gjennom et vedtak i ansvarlig LAR-tiltak, de som styres av pasienten selv og de som skyldes dødsfall. Fastlegene skal ikke selv avslutte behandlingen. Utskrivningene etter vedtak skjer uavhengig av, eventuelt mot pasientens vilje. Om pasienten slutter å komme eller aktivt beslutter avslutning, er dette kalt selvvalgt.

Figur 5 viser en oversikt. Andelen som skrives ut etter vedtak – dvs eventuelt mot pasientens eget ønske – er sterkt synkende i tråd med retningslinjene. I 2010 ble 66 pasienter utskrevet etter vedtak i hele landet, 11,7 % av utskrivningene mot 18,1 % i 2009. I Region Øst var 0,9 %, i Sør 21,9 %, i Vest 29,4 %, i Midt-Norge 44,4 % og i Nord-Norge 12,5 %. Hovedgrunnen til avbrudd er derfor alt overveiende at pasienter selv slutter i behandling. Dette gjelder pasienter som slutter å møte opp og de som gir beskjed om at de ikke ønsker å fortsette. Det er også noen som spesifikt ønsker annen behandling eller ønsker å slutte med morfinstoffer. Andelen som blir utskrevet mot sin vilje, er gått drastisk ned men det er fortsatt en betydelig andel i noen sentre, særlig i Region Midt-Norge.

Det hevdes ofte at pasientene i LAR blir ”kastet ut”. Dette er og har vært feil. Andelen som slutter i LAR har helt siden 2004 ligget mellom 9 og 10 % (2007 var den 11,4 %). Det mest påfallende er altså at de aller fleste fortsetter i behandling. Det

som har endret seg nå er at nesten ingen avslutter mot sin vilje. De aller fleste avbryter selv. Men andelen er likevel uendret. I 2010 avsluttet 9,4 % av pasientene sin behandling.

Figur 5 Antall utskrivninger etter type (inklusive dødsfall)

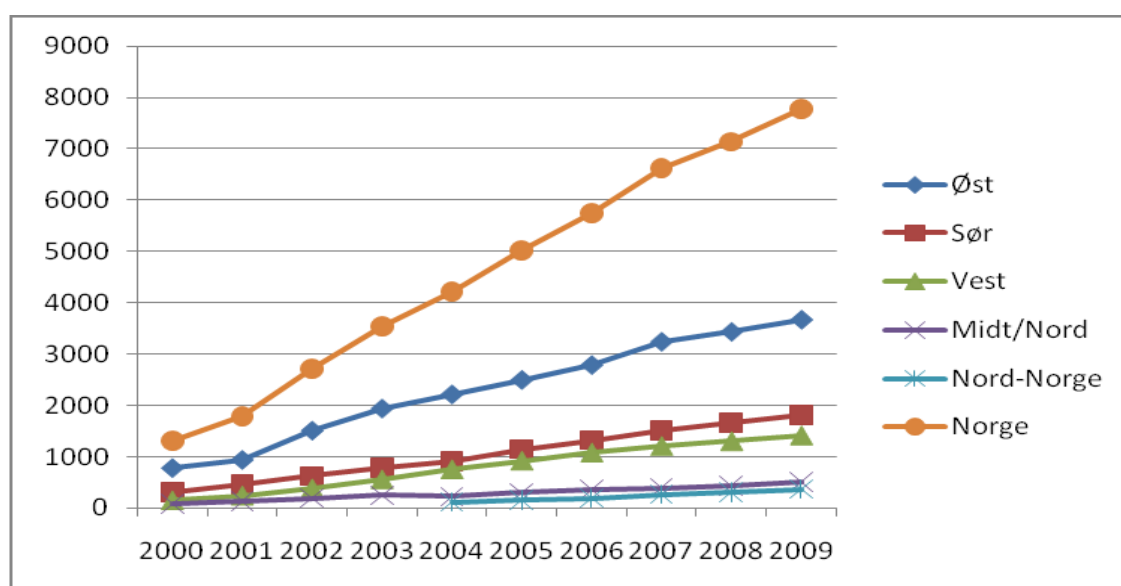


Utviklingen går mot at det er enklere å komme inn i behandling, men også mot at flere slutter selv. Svært få skrives ut mot sin vilje. Men andelen som forblir i behandling er fortsatt svært høy og høyere enn det man vanligvis finner i internasjonale undersøkelser. Det er altså direkte feil å hevde at den norske modellen fører til at pasienter blir lettvis utskrevet. Men det kan likevel tenkes at et skadereduksjonsperspektiv på sikt kan medføre at andelen som faller ut, kan øke, i alle fall om dette innebærer mindre aktiv og forpliktende oppfølging og kontakt.

Noen gang i behandling

Antallet noen gang i behandling er denne gangen kommet opp i 7905. Det er noen usikkerhetsmomenter bak beregningen, men en fremskrivning av utviklingen passer med dette som svarer til en økning med 631 fra 7139 i 2008. Det har vært en jevn stigning i alle helseregionene slik det fremgår av figur 5b. Dette avspeiler et jevnt inntak av pasienter hvorav omtrent samme andel kommer til LAR-behandling for første gang Samlet beregnes antall med alvorlig injeksjonspreget misbruk 8500 – 12500. Det er beregnet at antall som er i behandling i LAR bør opp i 7000 før kapasiteten er nær tilfredsstillende. Dette peker mot at det fortsatt en god stund til kapasiteten er tilfredsstillende, men en betydelig andel har altså vært i behandling.

Figur 5b Antall noen gang i behandling



Dødsfall i LAR

Årlig dør mellom 2 og 4 % blant sprøytebrukende heroinavhengige som ikke er i behandling. Seraf har undersøkt mortaliteten for de som venter på LAR, de som er i LAR og de som har sluttet i LAR. Før LAR dør 2,4/100 pasientår og etter LAR er det 3,5/100 pasientår. Men det er også noen som dør under behandlingen; 1,4/100 pasientår. Under behandlingen er det svært få som dør av overdoser mens dette er den viktigste dødsårsaken før og etter. Det er i tillegg en svært høy forekomst av dødsfall på grunn av ulike sykdommer – noe en også finner internasjonalt. Dette er nærmere omtalt i Statusrapport for 2008 (SERAF rapport 2/2009)

Tabell 1 Årlig forekomst av dødsfall i LAR. Antall og omregnet i forhold til antall i LAR (dødsfall/100 pasientår)

Dødsfall under behandling	2000	01	02	03	04	05	06	07	08	2009	2010
Øst	9	6	18	19	15	15	10	17	21	36	23
Sør	3	3	6	7	4	8	1	7	6	17	13
Vest	0	1	1	5	1	5	4	8	9	6	14
Midt/Nord	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Nord-Norge					1	2	0	0	3	4	3
Norge	12	10	26	31	21	30	15	32	39	63	54
% av alle i behandling/år	1,3	0,8	1,5	1,4	0,8	0,9	0,4	0,8	0,8	1,3	0,9

Tabell 1 viser at sentrene hadde registrert 54 dødsfall i blant pasientene i 2010. Omregnet i pasientår beregnet som middeltallet av pasienter ved begynnelsen og slutten av året, var dette 0,9/100. Dette svarer til den gjennomsnittlige mortaliteten som er funnet i statusundersøkelsene. En viss grad av underrapportering er mulig. Dødsfallene er noen få overdoser knyttet til samtidig bruk av benzodiazepiner og/eller

alkohol, men vi har ikke mulighet til å beregne andelen. Rettstoksikologisk institutt undersøker dette i et samarbeid med SERAF. For øvrig skyldes dødsfallene sykdommer og ulykker.

Omorganisering, senterstørrelse og ressurser

Organisasjon

I 2010 har det vært en betydelig omorganisering av LAR-sentrene. Etter de nye retningslinjene skal hvert helseforetak ha egen tverrfaglig rusbehandling, TSB. LAR-tilbudet skal knyttes til dette behandlingstilbudet. LAR har blitt en del av det ordinære behandlingstilbudet innen TSB med anbefaling om at det organiseres i egne sentre.

Innenfor tidligere Region Øst

- er LAR Øst nå en del av Spesialiserte ruspoliklinikker Avdeling (SPA) ved Oslo Universitetssykehus-HF) som igjen er en del av Senter for rus- og

avhengighetsbehandling organisert under Klinikk for psykisk helse og avhengighet.

- har Sykehuset Østfold nå et selvstendig LAR_tilbud organisert som "LAR-konsulenter" ved 4 Sosialmedisinske poliklinikker. Legen ved poliklinikken har formell inn- og utskrivningsmyndighet forankret i tverrfaglig inntaksteam. Det er etablert et "tak" for antall LAR pasienter pr. LAR konsulent på 50 pasienter og ressurser allokeres i samsvar med dette.

- har Sykehuset Innlandet fått selvstendige LAR-tilbud organisert med sentral kordinator og tjeneste gjennom rustjeneste ved DPS poliklinikker.

- I Akerhus er tilbudet blitt delt. I de østlige delene av fylket forankres LAR-tilbudet ved poliklinikkene i Avd. Rus og avhengighet: Lillestrømklinikken, Jessheim-klinikken og Folloklinikken. Akerhus universitetssykehus har etter omorganisering i opptaksområdet fått ansvar for bydelen Alna og Follo kommunene. Fra tidligere har Akershus universitetssykehus ansvar for bydelene Grorud og Stovner i Oslo. Det er ingen stillinger øremerket LAR, slik at LAR-arbeidet er integrert i poliklinikkens ordinære virksomhet. Ut 2011 vil Oslo universitetssykehus SPA formelt vedta inn- og utskrivning, men saksforberedelsene og vurderingene er lagt til poliklinikkene. Det planlegges en sentral LAR-vurderingsinstans for hele ARA/AHUS.

- Asker og Bærum er blitt et ansvarsområde for Helseforetaket Vestre Viken. Bærum (Sandvika?) DPS har faglig og økonomiske ansvar for LAR-pasientene med ansvar for inn/utskrivning, budsjett for medisiner, kvalitetskrav og rapportering.

Innenfor tidligere Region Sør er det i

- Vestfold ingen endringer bortsett fra noe større pasientantall.

- Telemark ingen nye ressurser, men tilbudet er blitt organisert tilknyttet DPS' ene med en sentral koordinator. LAR Telemark beskriver at DPSene gradvis får ansvar for LAR-pasienter, slik at trykket dempes noe.

- Aust- og Vest-Agder tilbudet som tidligere organisert som sentre under Klinikk for psykisk helse under Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved Sørlandet Sykehus.

- I Buskerud er LAR organisert som "Seksjon for legemiddelassistert rehabilitering Buskerud". Dette er en egen seksjon under ARA (Avdeling for rus og avhengighet) med egen leder. Pasientarbeidet foregår for det alt vesentligste i ansvarsgruppemøter ute i kommunene. Henvisninger til LAR behandles som andre henvisninger om TSB i ARA Inntaksutvalg. Utskrivningssaker behandles i Vurderingsutvalg i LAR.

I region Vest er det flere endringer.

- Bergensklinikkene hadde ansvar for LAR-behandlingen i Hordaland i 2010. Helse Fonna overtok imidlertid behandlingsansvaret i Sunnhordalan fra 01.09.10 og ca 80 pasiente ble overført til videre oppfølging. Pasientene i Sogn og Fjordane ble overført pr 1.11 og ble behandlet i samarbeid i 2010. Helse Bergen overtok Bergen og Hordaland for øvrig fra og med 01.01.11.

- Helse Fonna har egen "Seksjon for LAR" ved Enhet for rus og psykiatri i Haugesund sykehus som har fått overført ansvaret for alle LAR-pasienter i Sunnhordaland som tidligere fikk behandling fra Bergensklinikkene. Seksjonen dekker alle 19 kommuner i opptaksområdet til Helse Fonna. Enheten består av døgnenhet for avrusing (5 plasser), rus poliklinikk og LAR-enheten.

- Helse Bergen HF har opprettet et eget LAR-tiltak som et desentralisert tilbud. Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen, er organisert i 6 team bestående av 2 spesialrådgivere som hver har ansvar for oppfølgingen av LAR pasientene i de ulike bydelene i Bergen kommune og omegnskommunene. Det er 5 kommunale LAR sentre i Bergen kommune, som har ansvar for utdeling av LAR medikamenter og urinprøvetaking, samt mulighet for sosialfaglig oppfølging av LAR pasienter. Spesialrådgiverne har faste ukentlige møtepunkt på LAR senteret i den bydelen de er tilknyttet. Det er 12 spesialrådgivere, hvorav 7 er sykepleiere og 5 sosionomer. 50% av spesialrådgivernes arbeidstid er satt av til å jobbe med LAR. Øvrig arbeidstid er knyttet til arbeid i vurderingsenheten og til konsulenttjeneste. Antall årsverk for spesialrådgivere knyttet til LAR-arbeid er dermed 6. Dette vil si at antallet pasienter pr rådgiver vil bli omtrent uendret fra 2010, men med endret organisering.

-Helse-Førde er LAR desentralisert og et ansvarsområde for rusteamene i DPS-ene i psykisk helsevern, ved 4 poliklinikkar. LAR-søknader avgjøres i inntaksteamene i poliklinikkene. Rusteamene har til sammen 8,5 stillinger men ingen spesielt for LAR-arbeid. Dette styres av en koordinator i 20 % , en ruskonsulent i 20 % og midlertidig en veileder i 20 % innkjøpt fra Bergensklinikkene, til sammen 3 femtedels stilling. LAR Helse Stavanger er fra september-10 organisert som en poliklinikk under psykiatrisk divisjon/Stavanger universitetssykehus.

Midt-Norge har som kjent et eget rusforetak.

Tidligere LAR Midt, nå "Poliklinikken rus avhengighet og LAR", er blitt en del av Trondheimsklinikken og har flyttet inn i nye lokaler. Det er ellers ingen forandringer og poliklinikken har ansvaret for Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag etter avtale med helseforetakene i regionen.

I Nord-Norge er LAR-tilbudet fortsatt organisert fra Universitetssykehuset Nord-Norge med LARiNORD i som ansvarlig for behandlingen i hele regionen. Det er planlagt at en selvstendig enhet i Nordlandssykehuset, Bodø skal overta en del av kommunene i Nordland.

Som det fremgår er LAR-tilbudet i Norge ikke lenger organisert som regions- eller fylkessentre. Tilbudet er nå i hovedsak organisert etter helseforetak, de fleste steder integrert i helseforetakets TSB – tverrfaglige spesialiserte rusbehandling. . Inntaksmyndigheten er tydeliggjort til en eller noen få instanser, ofte tillknyttet TSB-inntaket. LAR organiseres enten som egne seksjoner eller som deler av rusteam med spesialisert funksjon. Om tilbudet er desentralisert, skjer det som del av ruspoliklinikker eller som del av rusteam i DPS-systemet. Noen av sentrene slik som

særlig i Midt-Norge og Buskerud, organiserer all oppfølging ved tett samarbeid med fastleger og sosialsenter, evt som ansvarsgrupper som i LAR-seksjonen i Buskerud.

Senterstørrelse og ressuser

Alle forandringene gjør at det vanskelig å sammenlikne størrelse og ressurser fra tidligere år. Tabell 2 viser en oversikt over antall pasienter i behandling ved årsskiftet og antall stillinger for konsulenter i hvert LAR-tilbud. Opplysningene fra 2009 er organisert etter tidligere organisering. For 2010 er opplysningene organisert etter ansvarlig HF. Vi ser at tiltakene har ansvaret for svært ulike antall pasienter.

- Oslo-senteret er uten sammenlikning det største, og senteret har dessuten regionansvar for veiledning i hele region Øst. Inntak og konsultasjoner utenfor Oslo og Akershus er overført til helseforetakene. - Akershus har også mange pasienter. Follo og Romerike har tilbud fra Akershus universitetssykehus, uten at det er satt av noen spesielle ressurser til dette. Oslo universitetssykehus har fortsatt økonomisk ansvar (medikamenter). Tilbudet gies for øvrig fra ordinære ruspoliklinikker uten spesiell LAR-styrking.
- LAR Asker og Bærum er en del av ruspolikliniken ved Sykehuset Asker og Bærum som er en del av Vestre Viken HF.
- Rogaland og Hordaland har også mange pasienter. Helse Fonna HF har ansvar for pasienter fra Sunnhordaland og Nord-Rogaland mens Helse Stavanger HF dekker resten av Rogaland.
- Pasientene i Sogn og Fjordane ble i 2010 dekket fra LAR-senteret i Hordaland (Bergensklinikken) men ansvaret er nå overført DPS-systemet i Førde sykehus hf.

Tabellen viser også at sentrene har svært ulikt antall konsulenter til pasientoppfølging. De fleste helseforetakene har i underkant av 50 pasienter pr konsulent.

- *Region Øst* har vanskeligst situasjon, helt spesielt i områdene betjent fra Akershus universitetssykehus som har et betydelig antall pasienter men ikke avsatt noen egne ressurser til det. Pasientene som tilhører dette sykehuset mangler et tilbud spesielt tilpasset LAR pasientene. Sykehuset Østfold HF har nå økt bemanningen vesentlig men har likevel så mye som 49,7 pasienter pr konsulent, hvilket er et nokså gjennomsnittlig antall.

- *Helseforetakene i tidligere Region Sør* har stort sett uendret situasjon.
- *I Region Vest* er det så mange forandringer at det er vanskelig å sammenlikne, men overføring av pasienter til Helse Fonn fra Bergensklinikkene 1.9.10 har medført en viss styrking. Situasjonen blir ytterligere endret fra årsskiftet.
- *Sentrene i Midt- og Nord-Norge* har som tidligere sett færrest pasienter pr konsulent men også her begynner belastningen pr konsulent å bli stor. Etter planen skal fastlegen og sosialsentrene ha en sentral rolle og målet er dessuten at det skal være et økende antall stabile pasienter uten store oppfølgingsbehov. Dette varierer i betydelig grad i kommunene. Dette er betenkelig siden uten betydelig oppfølging fra fastleger og sosialsentre, vil mulighetene til aktiv rehabilitering nødvendigvis bli små.

Tabell 2. Pasienter og konsulenter i LAR tiltak, regionalt og nasjonalt (Tall for 2008 og 2009)

	Pasienter per		Konsulenter		Pasienter per konsulent	
	31/12 2009	31/12 2010	2009	2010	2009	2010
Oslo	1171	1220	16	17,5	73,2	69,7
Østfold	295	395	4,5	8	65,6	49,3
Akershus*	472	295	2	0	236	-
Asker og Bærum		202		2		101
Oppland	188	201	5	5	37,6	42
Hedemark	146	153	6	6	24,3	25,5
Region Øst#	2272	1969#	33,5	36,5#	67,4	53,9#
Buskerud*	234	257	5	6	46,8	42,8
Vestfold	292	318	9,1	10,1	32,1	31,5
Telemark	340	332	7,5	7,5	45,3	44,3
Aust-Agder	141	153	3,5	3,5	40,3	43,7
Vest-Agder	320	363	7	7	45,7	51,9
Region Sør	1327	1423	32,1	34,1	41,3	41,7
Rogaland	457	550	9		50,8	
- LAR Stavanger		374	6	9		41,6
- LAR Fonna		269		6		44,8
Hordaland/SF**	636	637	7	7	90,9	91
- LAR Bergen***		603		6		
- LAR Førde **		34		0,6		45,3
Region Vest	1093	1277	16	23	68,3	55,5
Region Midt - Norge****	370	444	11	12	33,6	37
- LAR Tromsø		189				
- LAR Bodø		216				
Region Nord*****	336	405	9	10,5	37,3	38,5
NORGE	5383	5568#	101,7	116,1#	52,9	47,9#

* uten Asker og Bærum

** pasienter fra Sunnhordaland overført Helse Fonna pr 1.9.10.. Pasienter fra Sogn og Fjordane overført LAR Helse Førde fra 1.1.11. Pasienter og ressurser i 2010 beregnet etter tidligere ordning hvor LAR var lagt til Bergensklinikkene.

*** Helse Bergen har opprettet et eget LAR-team som har overtatt ansvaret for Bergens- og Nord-Hordalandspasienter. Fro 2010 beregnes ressurser og belastning i forhold til tilbudet gitt fra Bergensklinikken. Tilbudet fra Helse Bergen beskrives i tekst.

**** med pasienter fra Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag

***** LARiNORD i Tromsø var ansvarlig for hele regionen i 2010

ressurser og pasientantall utregnet uten Akershus (inklusive Asker og Bærum) i 2010

LAR er en del av spesialisthelsetjenesten men sentrene har sterkt varierende tilgang til leger og psykologer.

I Region Øst har

- ASP (LAR Øst) 4,7 leger og 6 psykologer til pasienter med LAR medisinerer.
- LAR Innlandet har det vært stilling for lege men denne har stått vakant.
- Akershus universitetssykehus ingen psykologer eller leger avsatt spesielt til LAR-arbeid.
- Østfold har inge leger spesielt tildelt LAR-arbeidet men hver poliklinikk har en lege som har medisinskfaglig ansvar og en eller flere psykologer som deltar i behandlingen.

I Region sør har

- LAR Vest-Agder 1 legestilling og 1 psykologstilling
- LAR Aust-Agder 1 legestilling.
- Telemark har hatt en 30 % legestilling men legetjenesten er nå desentralisert slik at LAR-lege dekningen er omtrent som følger: DPS Porsgrunn: ca 30%, LAR Vestmar (Kragerø/Bamble) 20%, DPS Skien ca 90%, Notodden ca 20%. Samlet sett altså en betydelig forbedring av legedekningen etter desentraliseringen. Psykologbistand til LAR pasenter er også tilgjengelig i alle DPSer, men vanskeligere å kvantifisere.
- Vestfold har fått en hel legestilling og har en hel stilling for psykolog.
- LAR Buskerud har ingen egen legestilling men trekker inn legetjenester fra rusavdelinge (ARA) avdelingen ved behov.

I Region Vest har

- LAR Stavanger psykolog 100%, lege (LIS)50%, overlege 50%
- LAR Fonna 1 lege og 1 psykolog.
- LAR Førde er overlegene ved de respektive poliklinikkene behandlingsansvarlig. I alt 9 leger er p.t involvert, men det er ingen egne LAR-leger.
- LAR Helse Bergen (fra 1.1.11) har 1,2 legeårsverk og 0,5 psykologårsverk til LAR-arbeid.

I Region Midt-Norge har

- "Poliklinikken Rus og avhengighet og LAR" stilling for 2 leger og 1 psykolog disponert for LAR-arbeid.

I Region Nord har

- LARiNord har 1 lege og 1 psykolog.

Utviklingen går mot bedre lege- og psykologtjeneste, men det er fremdeles et godt stykke igjen før pasientene kan tilbys noen tverrfaglig behandling.

Hva koster LAR i dag?

Kostnadene ved LAR vanskelig å beregne fordi det er ulik bemanning i ulike områder, ulik praksis i forhold til utlevering og frekvens av kontrollprøver. En grov antydning kan beregnes ved å bruke landsgjennomsnittene slik de er vist i denne rapporten.

De årlige utgiftene pr pasient vil bli som følger:

Medikament og utlevering (basert på gjennomsnittstall i LAR Øst)

Metadon 100 mg /dag	kr 47 000,-
Eller: Buprenorfin 18 mg/dag	<u>kr 37 000,-</u>
Gjennomsnitt medikamentkostnad	<u>kr 40 500,-</u>
<u>Behandlere</u>	
1 konsulent /50 pasienter	kr 16 000,-
1 lege/psykolog 200 pasienter	kr 5 000,-
Administrasjon 1 konsulent/250 pasienter	<u>kr 3 200,-</u>
Anslag for personalkostnader	<u>kr 24 000,-</u>
<u>Kontrolltiltak</u>	
Urinprøver 0,8/uke a kr 600,- (Refusjon NAV)	<u>kr 25 000,-</u>

Samlet gjennomsnittlig kostnad blir etter dette kr 90 500,- pr pasient pr år
I dette beløpet er kostnad for utlevering av medikament lagt inn i kostnaden for medikamentene. Summen er tidligere beregnet til kr 10 500,-/år.

LAR-sentrene drives uten døgn- eller dagplasser. En del av pasientene blir innlagt den første tiden til undersøkelser og til opptrapping av og innstilling på medikamentet. Det er også enkelte pasienter som har tilbakevendende kriser med behov for innleggelse. I tillegg til er det kostnader knyttet til kommunal oppfølging og til behandling hos fastleger. Mange har alvorlige andre helseproblemer og svært mange er trygdet. Ingen av disse utgiftene er knyttet direkte til LAR-behandlingen og inngår ikke i regnskapet her.

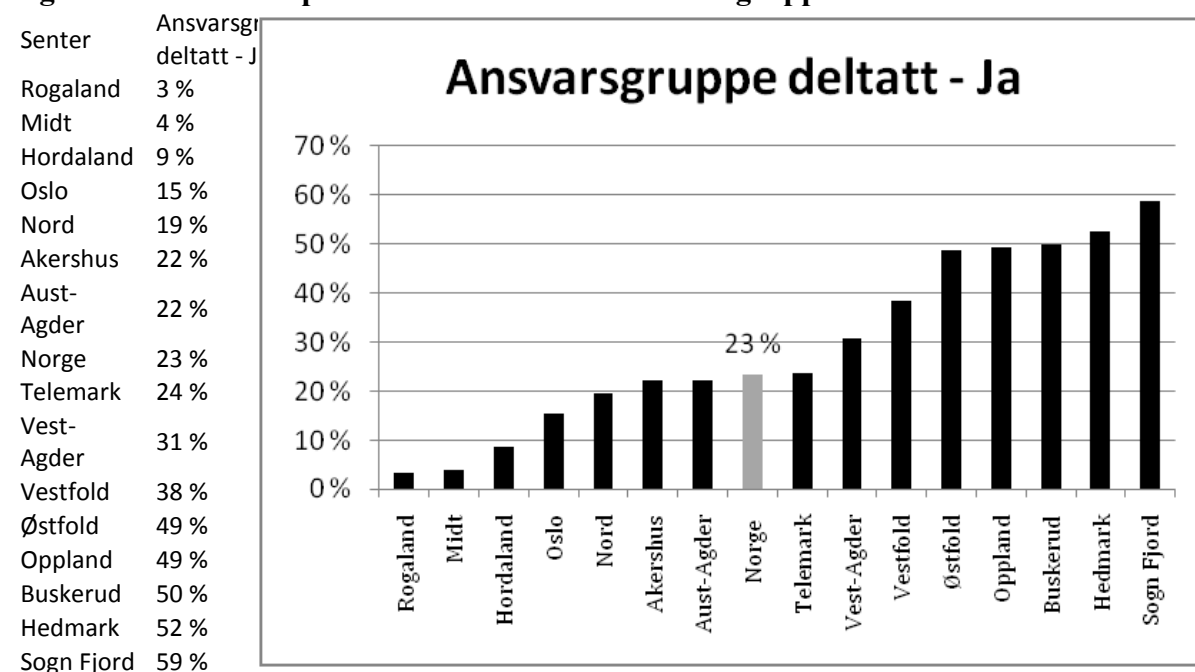
STATUSUNDERSØKELSEN 2010

Undersøkelsen bygger i dette året som tidligere på aktivt samarbeid med alle de ulike LAR-sentrene og dessuten på deres samarbeidspartnere. Det er et stort antall personer som deltar i utfyllingen, ofte innen rammen av en travel hverdag og uten spesiell opplæring eller godtgjøring. Statusskjemaet er endret og delvis forenklet etter at en reliabilitetsundersøkelse viste nokså store svakheter i fjor. Spørsmål med liten reliabilitet er enten fjernet eller endret. Dette gjør at vi på noen områder ikke kan sammenlikne funnene fra 2009 og 2010. Gjennom flere år har statusrapporteringen vært organisert etter region og fylke. På tross av at Helseregion Øst og Sør er slått sammen i et regionalt helseforetak. Rapporteres det fortsatt med separate regioner. Fylkesorganisasjonen er også beholdt men fra og med neste statusrapport, vil data organiseres etter helseforetak siden disse i dag er ansvarlig for driften av LAR-tiltakene.

Hvem har svart?

Det er pasientenes hovedkontakt som skal besvare skjemaene. Dette er vanligvis pasientenes LAR-konsulent eller ansvarlig konsulent ved sosialsenteret. Vi har undersøkt om det foreligger samarbeid om utfyllingen.

Figur 6. Andel hvor spørsmålene er besvart i ansvarsgruppe

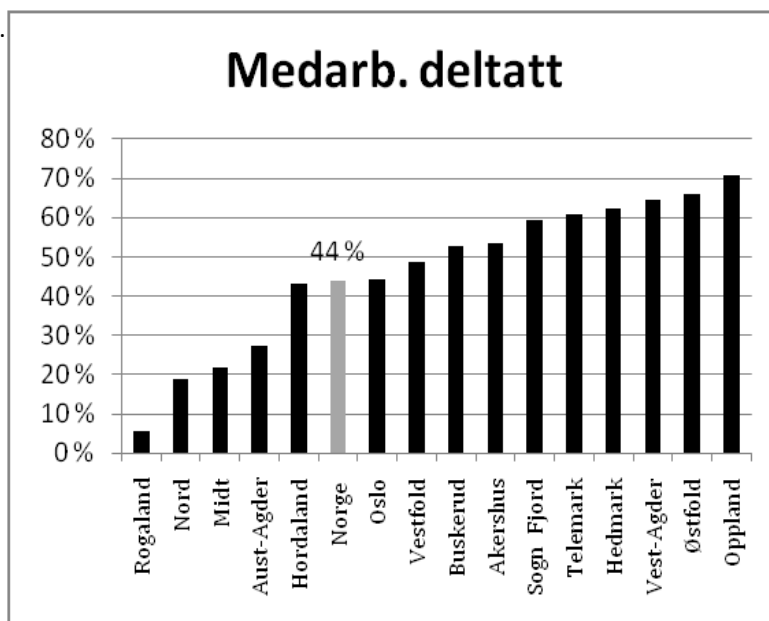


Figur 6 viser at 23 % - som i 2009 – har trukket ansvarsgruppene med i besvarelsen. Noen sentre gjør det imidlertid i svært liten grad og dette er i hovedsak de samme sentrene som gjorde dette i 2009. Unntaket er Hedemark som i fjor brukte ansvarsgruppene svært lite men har gjort det mye i denne undersøkelsen

Figur 7 viser det også er stor forskjell i forhold til om skjemaet fylles ut av hovedkontakten alene eller i samarbeid med andre. På landsbasis ligger det drøfting med andre bak utfyllingen i noe mer enn 4 av 10 tilfeller, men det er igjen stor forskjell. Noen sentre som LAR Midt, LAR i Rogaland og noe mindre utpreget LAR Hordaland har hovedkontakten i liten grad samarbeidet med andre og heller ikke snakket om undersøkelsen i ansvarsgruppen. Mens i det andre ytterpunktet i Oppland, Hedmark og Østfold er utfyllingen et resultat både av samarbeid i ansvarsgruppe og drøfting med medarbeidere.

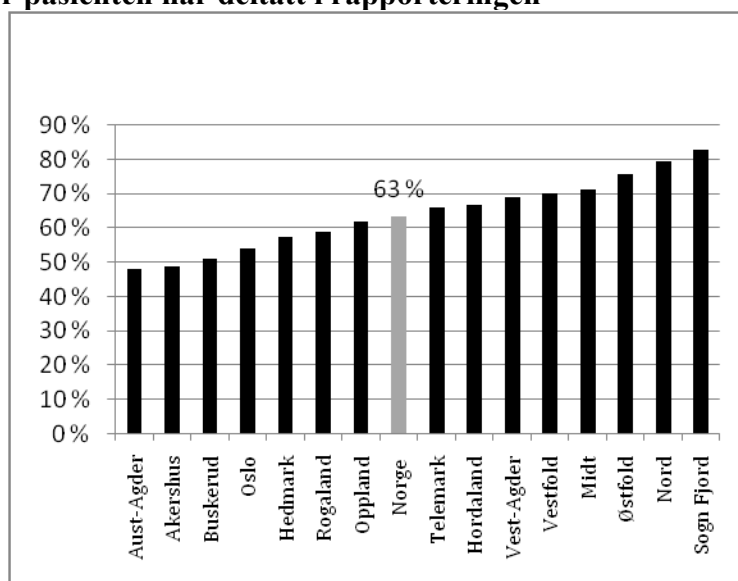
Figur 7 Andel hvor samarbeidspartner utenfor LAR-senteret har deltatt i rapporteringen

Senter	Medarb. deltatt
Rogaland	6 %
Nord	19 %
Midt	22 %
Aust-Agder	27 %
Hordaland	43 %
Norge	44 %
Oslo	44 %
Vestfold	49 %
Buskerud	53 %
Akershus	53 %
Sogn Fjord	59 %
Telemark	61 %
Hedmark	62 %
Vest-Agder	64 %
Østfold	66 %
Oppland	71 %



Figur 8 Andel hvor pasienten har deltatt i rapporteringen

Senter	Andel (%)
Aust-Agder	48 %
Akershus	49 %
Buskerud	51 %
Oslo	54 %
Hedmark	57 %
Rogaland	59 %
Oppland	62 %
Norge	63 %
Telemark	66 %
Hordaland	67 %
Vest-Agder	69 %
Vestfold	70 %
Midt	71 %
Østfold	76 %
Nord	79 %
Sogn Fjord	83 %



Figur 8 viser at pasienten har deltatt i mer enn 6 av 10 tilfeller. Dette er en liten økning fra året

før. Dette viser at det i økende grad er vanlig å trekke med pasienten i vurderingene. Det er imidlertid igjen stor forskjell mellom ytterpunktene Aust-Agder, Akerhus og Buskerud hvor mindre enn halvparten av pasientene deltar mens omtrent 8 av 10 har gjort det i Østfold, LARiNord og Sogn og Fjordane. LAR Midt drøfter utfyllingen ofte med pasienten men sjelden med medarbeidere og ansvarsgruppe. LAR i Nord drøfter registreringen med alle berørte parter slik det i prinsippet er ønskelig om den skal bidra til kvalitetsutvikling og brukes aktivt.

Svarprosent

I årets undersøkelse er deltakelsen beregnet som tidligere. Prosentgrunnlaget er antallet ved årsslutt med tillegg av de utskrevne og døde. Siden skjemaene skal fylles ut fra 15.11 til 15.12, vil antallet som har kommet til etter utfylling bli svært lite og svarprosenten nær helt korrekt. På grunn av flere typer omorganisering, har vi denne gangen ikke regnet ut svarprosent for det enkelte tiltak/senter. Gruppen i behandling samsvarer i flere tilfeller ikke med den det er innhentet statusskjema fra. Det er derimot ingen forskyvning mellom regionene. Det svarprosenten er derfor beregnet i forhold til region.

Nasjonalt ble det fylt ut 5016 skjemaer mens det var 6015 behandling ved årsskiftet. 565 pasienter hadde avsluttet behandlingen i løpet av året og i tillegg var 54 døde. Prosentgrunnlaget er derfor summen av dette, altså 6634 personer. Vi finner da en svarprosent på 75,6, litt lavere enn fjorårets. I Region Øst var svarprosenten 66,8 %, i Region Sør 89,4 %, i Region Vest 69,7 %, i Region Midt-Norge 88,3 % og i Region Nord-Norge 97,9 %. Den nasjonale deltakelsen på 75,6 % bør regnes som svært bra mens deltakelsen i Øst og Vest er noe lav.

Andel ukjente

De som fyller ut kan bruke kategorien "ukjent". Denne kategorien er brukt > 2 % ved spørsmål om aktuell sosial og medikamentell behandling. Spørsmålet om type kontrolltiltak hadde ukjentandel på 8,7%. Det var noe større usikkerhet i forhold til blodsmitte (Ukjent for HIV smitte = 9,4 %, HCV smitte 15,7 %), omtrent som tidligere. Andel ukjent er høyest i Østlandsfylkene, spesielt Oslo og lavest i LAR Midt-Norge. Spørsmål om det ble foreskrevet benzodiazepiner var ukjent for 4,3 %. En viss usikkerhet var også tilstede i forhold til utelveringssted (3,8 %). Andelen ved alle disse spørsmålene var omtrent som forrige år.

Spørsmålet om situasjon og funksjon siste 4 uker (B-spørsmål) viste større usikkerhet. Spørsmål om hovedmålsetting hadde 8,4 % ukjente og spørsmål om fullført rehabilitering og om pasienten har individuell plan henholdsvis 7,1% og 7,3 %. De øvrige spørsmålene hadde fra 2% til 5 % andel med svar ukjent.

Spørsmålene om psykiske vansker viste et nivå av andel ukjente noe høyere enn sist; stort sett på 11 %. Kategorien "ukjent" ble brukt vesentlig oftere i Østlandsregionen,

særlig i LAR Øst mens den nesten ikke ble brukt i LAR Midt. Andelen var også nokså høy i Region Sør, særlig i Aust-agder og noe mindre tydelig i Vestfold og Telemark.

Spørsmålene om bruk av rusmidler (opplysninger og/eller urinprøver) viste en noe større usikkerhet, gjennomgående var det ca 11- 13% som hadde ukjent som svaralternativ. Særlig høy andel ukjent svar er det på spørsmål om bruk av alkohol til beruselse. På alle disse spørsmålene er andelen ukjent høy i Østlandsfylkene og i Oslo, men også i fylkene i Sør-Norge, særlig Aust-Agder og Vestfold. Nord-Norge viser noe av samme mønster. Dette mønsteret avspeiler at svarene er mer usikre der hvor pasienten ikke følges direkte fra senteret eller senteret følger aktivt opp fastelge og sosialkotor. Den som besverer skjemaet er da oftest knyttet til sosialsenteret kan ha hatt utstrekkelig helhetlig kontakt med og oversikt over behandlingen. Usikkerheten er klart lavest, stort sett med andel ukjent < 1 % i LAR Midt.

Spørsmålene som gjelder hele siste år (C-spørsmålene) hadde som tidligere, mellom 5 og 10 % ukjente med unntak av spørsmål om pasientens fornøydhet. Her var andelen ukjent 23,9 %. Det er en betydelig økning fra 2009.

Konklusjonen er at det ikke bare er lavere svarprosent ved noen sentre, særlig i Oslo, men også at en del sentre ser ut til å ha lavere kjennskap til pasientene enn andre har. Igjen merker Oslo, til dels Akershus, i noen grad også LAR Vestfold seg ut negativt mens særlig LAR Midt og LAR Buskerud skiller seg ut positivt. I forhold til vanlige marginer i denne typen undersøkelser, er imidlertid både deltakelsen høy og bruken av svaralternativet ”ukjent” tilfredsstillende i hele landet. I forhold til noen av sentrene vil den reelle andelen reelle svar måtte oppjusteres en del fordi det må forventes at en del innen gruppen ukjent, vil være i kategorien. Dette vil si at andelen for eksempel med bruk av opioider vil være noe høyere. Store forskjeller er likevel liten grunn til å vente. Svarene fra Aust-Agder og Sogn og Fjordane har imidlertid på en del spørsmål så stor andel angitt ukjent at det er vanskelig å bedømme nivået.

Kjønn og alder

Tabell 6 viser et nokså uendret bilde fra 2008 og 2009 med en gjennomsnittsalder på omtrent 40 år, kanskje kan det anes en viss aldring. Siste år har nedre aldersgrense vært opphevet. Det anbefales at en er mer forsiktig med inntak av unge i behandlingen, og jo yngre dess forsiktige. Andre alternativer bør vurderes viktigere dess yngre pasienten er, men det er ingen absolutt nedre grense.

Har så dette ført til endringer i sammensetningen? Så langt ser det ikke slik ut. Tabell 6 viser at gjennomsnittsalderen er svakt stigende. Om en går inn på bakgrunnstallene ser en at det som tidligere er liten forskjell mellom sentrene. Pasientene var eldst i Hedmark, Oppland og Oslo og yngst i Vest-Agder og Sogn og Fjordane.

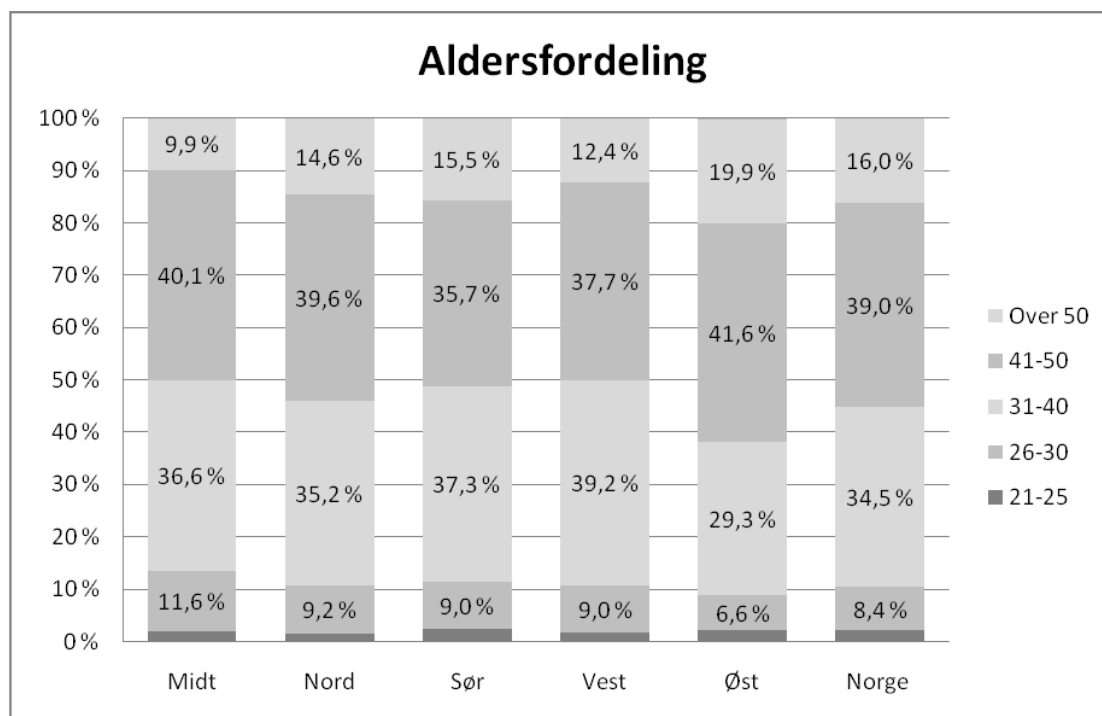
Det er heller ingen endring i kjønnsfordelingen. Andelen kvinner er nokså konstant i underkant av 30 %, siste år 29,1 %. Bakgrunnstallene (se tabeller i vedlegg) viser at andelen kvinner var høyest i region Øst, særlig Oslo og lavest Telemark og i Vestlandsfylkene men forskjellene er små.

Tabell 6 A. Kjønn og gjennomsnittsalder

	2008	2009	2010
Gjennomsnittsalder (år)	40,8	41,3	41,6
Antall svar	4172	4730	5383
Andel kvinner	30,1 %	28,9 %	29,1

Er det så forskjeller i antall i ulike aldersgrupperinger bak gjennomsnittstallene. Vi har sett spesielt på antall under 20 år og yngre. I 2010 var det 7 pasienter som var 20 år eller yngre. 2 av disse var 19 år og 5 var 20 år. 2 var fra helseregion Sør og 5 fra Øst.

Figur 9 viser fordelingen i alderskategorier. De eldste fleste av pasientene er mellom 31 og 50 år. 16 % er over 50 og 8,4 % mellom 26 år og 30 år. 2,1 % var fra 21 til 25 år. Så langt har bortfallet av tidligere grense ført til store endringer.

Figur 9 Aldersfordeling

AKTUELL SITUASJON

Undersøkelsen viser hvor stor andel av pasientene som er i behandling i forhold til andel som er utskrevet. Det er dessuten valgt ut enkelte parameter for pasientens situasjon: andel uten fast beskjeftigelse, andel med henholdsvis uføretrygd og sosial trygd som viktigste inntekt og andel som bor i egen bolig, eid eller leid. Dessuten vises andel som er eller har vært smittet av HIV og HCV.

Retensjon

I følge statusundersøkelsen var 94,1 % av pasientene i behandling mens 5,9 % var utskrevet. Svarprosenten var imidlertid som vist 75,6% og frafallet er høyst sannsynlig størst blant de som var utskrevet ved undersøkelsen. (de det ikke er levert statusskjema for). Et bedre retensjonsmål er andelen i behandling ved slutten av året i forhold til summen av antall i behandling ved begynnelsen av året og antallet nye i løpet av året.

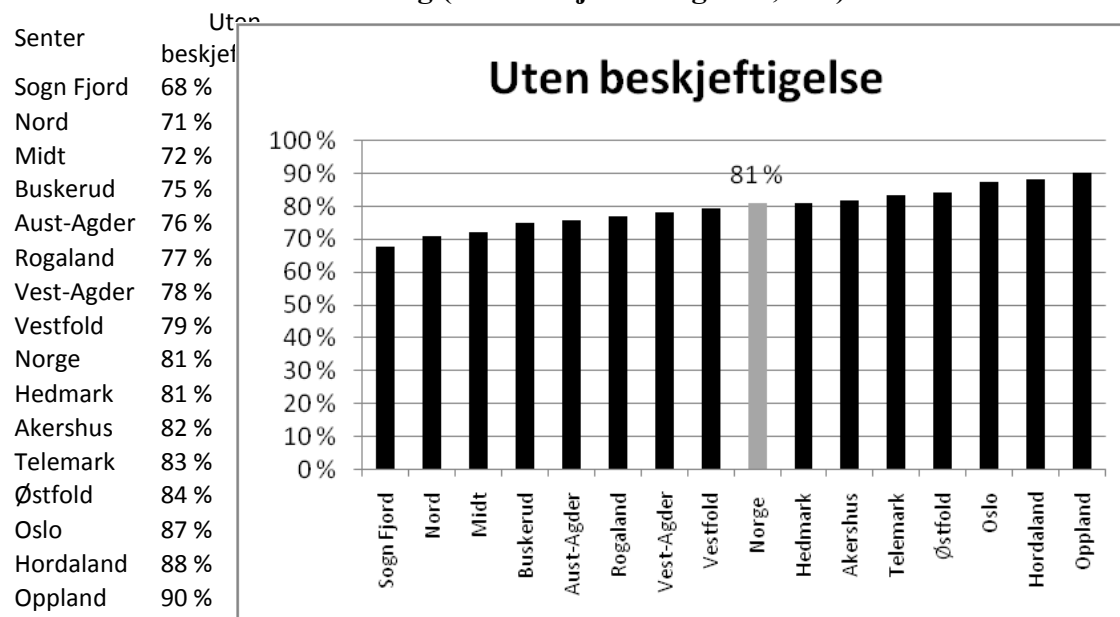
Tabell 7 viser oversikt. Tallmaterialet her hentes fra sentrenes rapporteringer. Dette er vist i den høyre kolonnen i tabellen. Vi ser at retensjonen målt på denne måten er noe lavere, men likevel 91,5 % på landsbasis. Dette er uendret fra 2009. Den er lavest i Oslo, noe som har sammenheng med høyt antall inntak i senteret mens de som forblir i behandling er underrepresentert. Vestfold ligger også noe lavt, mens vi finner den høyeste retensjonen i Hedmark, Nord-Norge og Rogaland.

Tabell 7. Retensjon vist ved andel av svarerne som ikke var utskrevet på rapporteringstidspunktet og som andel i behandling ved årsskiftet i forhold til antall hele året.

Senter	Ikke utskrevet	Retensjon
Aust-Agder	89,8 %	81,8
Akershus	89,8 %	94,1
Buskerud	91,7 %	93,5
Oslo	92,4 %	87,6
Hedmark	92,6 %	93,8
Rogaland	94,0 %	93,9
Oppland	94,1 %	91,5
Norge	94,5 %	93,5
Telemark	95,8 %	100
Hordaland	96,4 %	94,4
Vest-Agder	97,3 %	89,5
Vestfold	97,7 %	95,8
Midt	97,8 %	97,1
Østfold	97,9 %	91,8
Nord	98,3 %	96,8
Sogn Fjord	99,0 %	95,9

Sosial funksjon

Figur 10. Andel av svarerne som ikke har noen tilknytning til arbeidslivet og heller ikke er under utdanning (Andel ukjent Norge = 1,4 %)

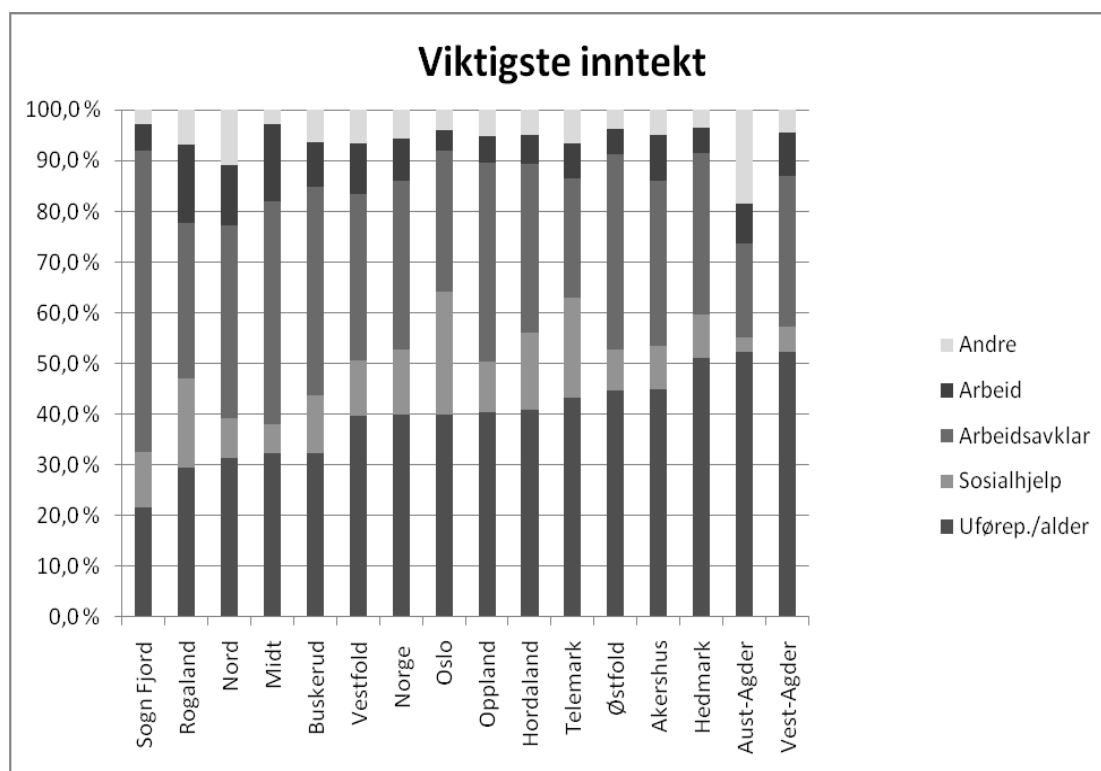


I 2007 fant en at 76,6 % var uten fast beskjeftigelse i arbeid eller utdanning. I 2008 var det 75,7 % og i 2009 78,5 %. Figur 10 viser funnene i 2009. Andelen uten arbeid eller utdanning er nå kommet opp i 80,9 %. Utviklingen går altså i uønsket retning. Fire femtedeler er uten heltids- eller deltidsarbeid og heller ikke i utdanning. Sogn og Fjordane, LARiNord og Lar Midt skiller seg ut med ca 3 av 10 i arbeid eller utdanning. Andelen er i alle fylker svakere eller på samme nivå som forrige år. De samme fylkene ligger høyt og lavt.

Tilsvarende viser undersøkelsen en nokså høy andel personer som mottar trygd. Figur 11 viser at 39,8 %, hadde uføretrygd eller alderspensjon som viktigste inntekt. Dette er lavere enn i 2009. "Arbeidsavklaringspenger" omfattet tidligere kategoriene atferingstrygd, rehabiliteringspenger og midlertidig uføretrygd. Dette er nytt i årets rapport, og tallene er derfor ikke direkte sammenliknbare med tidligere år.

Figur 11 med tilhørende tabell viser at andelen med sosialhjelp som viktigste inntekt var 13 %, noe lavere enn forrige år (14,6 %). Alt i alt peker dette mot at noe færre har uføretrygd og sosialhjelp mens så mye som hver tredje har arbeidsavklaringspenger. Betydningen av dette er uklar. 8 % av alle har sin viktigste inntekt fra lønnsarbeid.

Figur 11. Viktigste inntekt (Ukjent = 2,4 %)



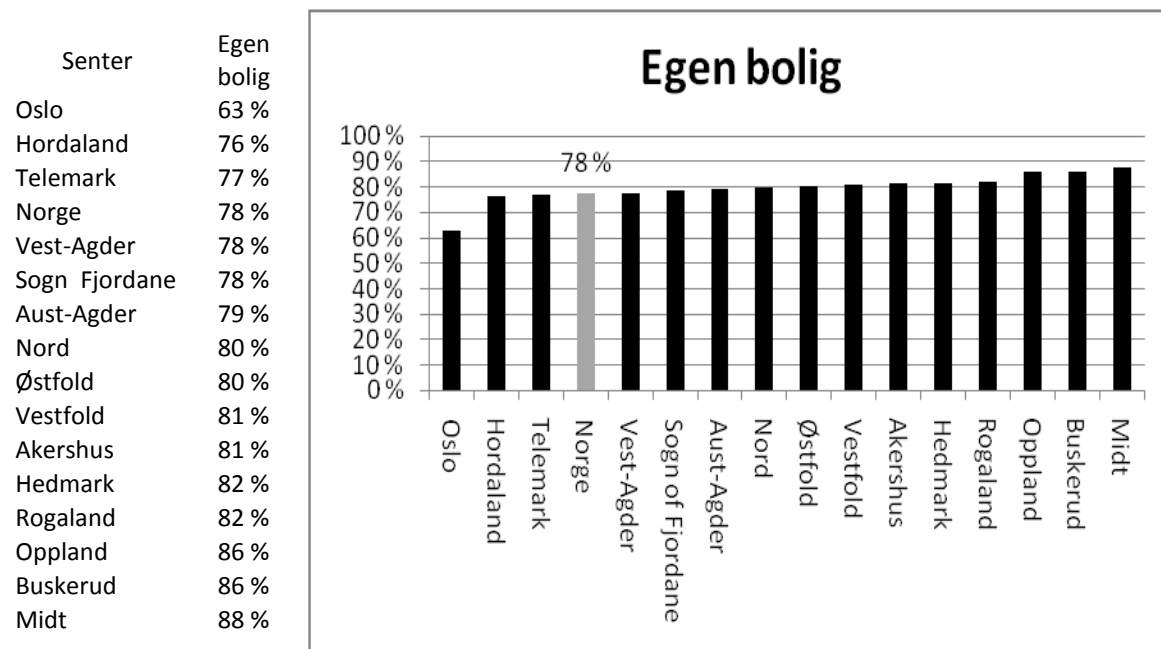
Senter	Uførep./alder	Sosialhjelp	Arbeidsavklar	Arbeid
Sogn Fjord	21,6 %	10,8 %	59,5 %	5,4 %
Rogaland	29,3 %	17,7 %	30,8 %	15,4 %
Nord	31,3 %	7,8 %	38,1 %	11,9 %
Midt	32,3 %	5,7 %	44,1 %	15,1 %
Buskerud	32,3 %	11,3 %	41,4 %	8,6 %
Vestfold	39,5 %	11,0 %	32,9 %	10,0 %
Norge	39,8 %	13,0 %	33,3 %	8,2 %
Oslo	39,9 %	24,3 %	27,7 %	4,0 %
Oppland	40,3 %	9,9 %	39,3 %	5,2 %
Hordaland	40,9 %	15,1 %	33,5 %	5,6 %
Telemark	43,3 %	19,6 %	23,6 %	6,9 %
Østfold	44,7 %	8,0 %	38,7 %	4,8 %
Akershus	44,8 %	8,7 %	32,4 %	9,0 %
Hedmark	51,1 %	8,5 %	31,9 %	5,0 %
Aust-Agder	52,1 %	2,9 %	18,6 %	7,9 %
Vest-Agder	52,2 %	5,1 %	29,7 %	8,7 %

Boligforhold

Figur 13 viser at andelen med egen bolig er høy. Gjennomsnittet i landet er 78 %. Dette er noe mindre enn i 2009 hvor det var 80 %. Dette avspeiler noe svakere resultater i Oslo og Hordaland- Som før har 8 av 10 egen bolig i de fleste sentrene.

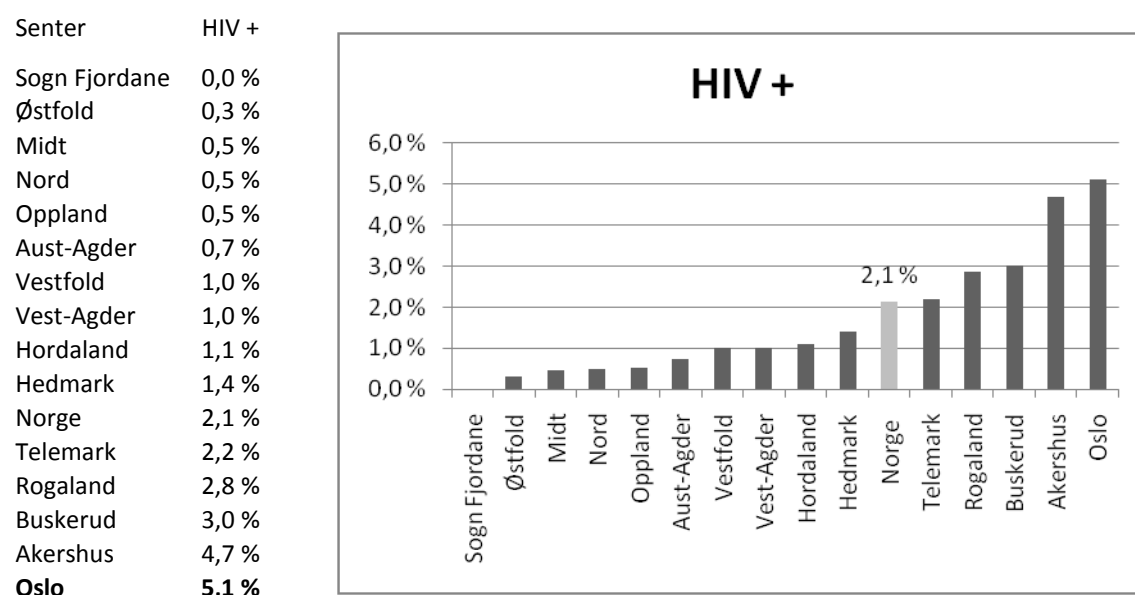
Oslo skiller seg ut med lavere andel mens i LAR Midt, Oppland og Buskerud har en litt høyere andel. Situasjonen i Oslo preges av at bolig ikke settes som forutsetning for inntak og av at boligmarkedet er vanskeligere i denne byen.

Figur 13 Andel med egen leiet eller eiet bolig (Andel ukjent Norge = 0,8%)



Smittestatus (blodsmitte)

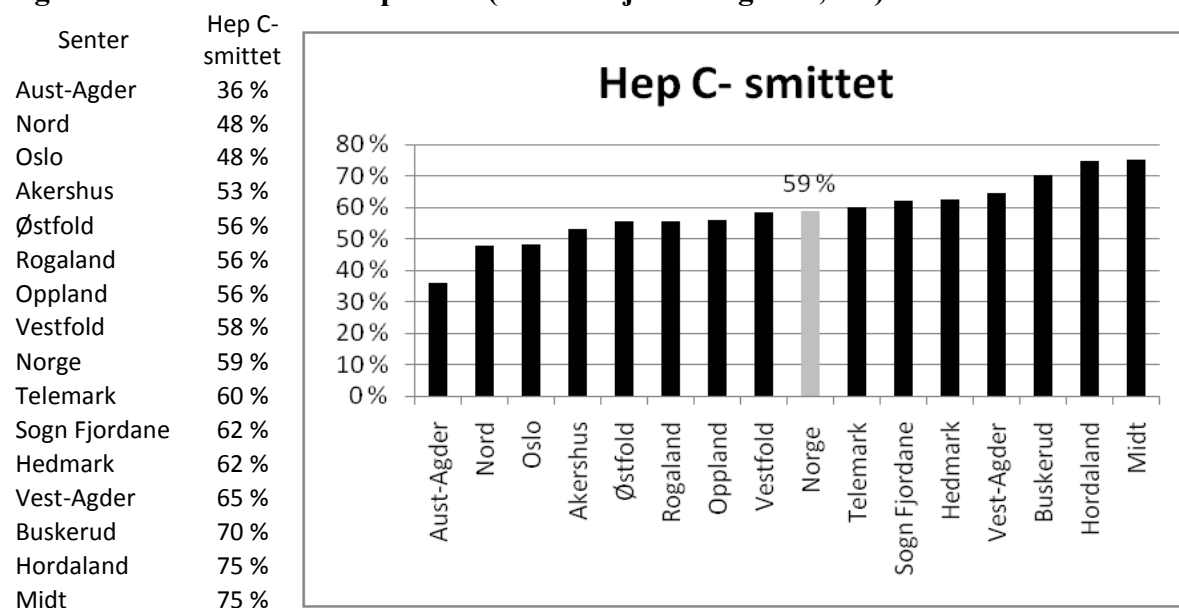
Figur 14. Andel som har testet HIV +. (Andel ukjent: 9,4 %)



Figur 14 og 15 viser rapporteringen om Hiv smitte. Vi ser Oslo og Akershus har mer en dobbel frekvens av landsgjennomsnittet som er 2,1 %. Andelen ukjent er fortsatt

nokså betydelig, i Telemark, Akershus og Oslo nesten 15 % og Aust-Agder så høy som mer enn 40 %. Dette må avspeile liten vekt på HIV-testing i dette senteret.

Figur 15 Andel testet HCV positiv (Andel ukjent Norge=15,7%)



Undersøkelsen rapporterer også om andel HCV antistoff- positive, se figur 15. Gjennomsnittet i landet var 59 %, omtrent som i 2009. Dette er lavere enn forventet, og forklaringen ligger i andel ukjent (15,7 %). Høyest andel er funnet i LAR Midt (75 %) og LAR Hordaland (75 %). Disse hadde lavest andel andel angitt smittestatus ukjent. Dette gjør det rimelig å anta at andelen HCV-smittete er nær 80 %.

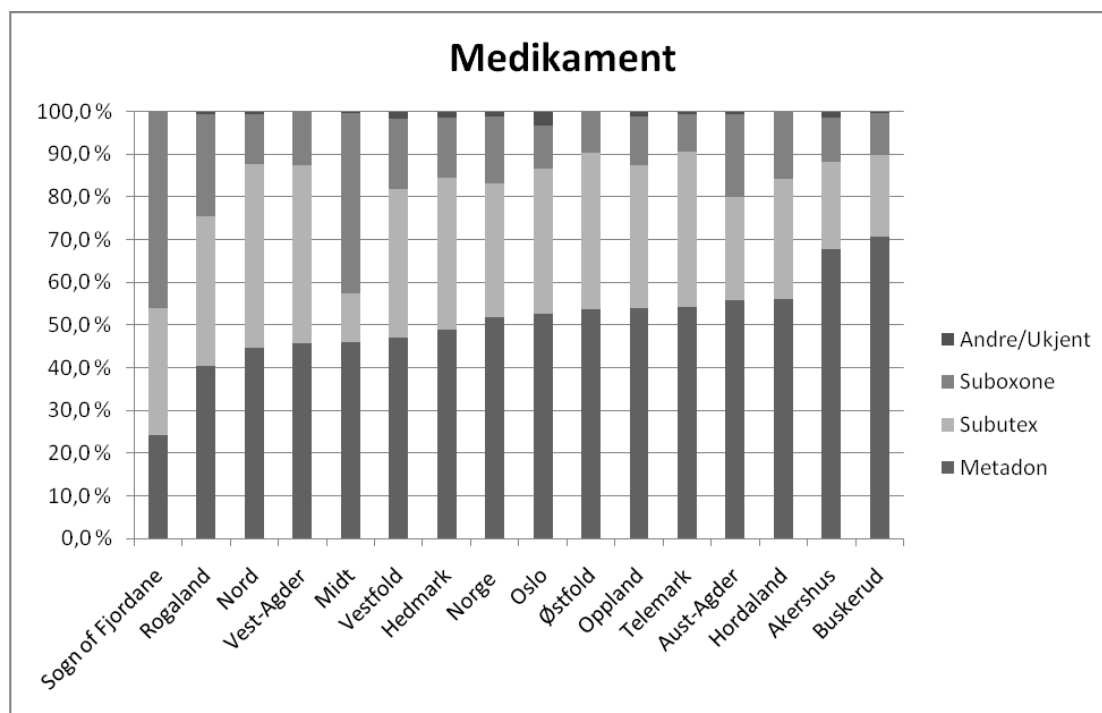
Det understrekes at alle pasienter bør testes for HIV og hepatitt. Testingen er frivillig, men pasienten bør drøfte med fastlegen om han eller hun ikke er testet. Pasienten bør dessuten henvises til spesialist for informasjon om behandlingsmulighetene.

Det kommer retningslinjer for behandling av hepatitt høsten 2011.

MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Medikamentvalg

Figur 16. Andel som behandles med de forskjellige erstatningsmedisinene (Andel ukjent Norge = 1,0 %)



Senter	Metadon	Subutex	Suboxone	Ukjent
Sogn of Fjordane	24,3 %	29,7 %	45,9 %	0,0 %
Rogaland	40,5 %	35,0 %	23,9 %	0,6 %
Nord	44,7 %	43,0 %	11,7 %	0,7 %
Vest-Agder	45,8 %	41,7 %	12,5 %	0,0 %
Midt	46,0 %	11,3 %	42,5 %	0,2 %
Vestfold	47,2 %	34,6 %	16,6 %	1,7 %
Hedmark	48,9 %	35,5 %	14,2 %	1,4 %
Norge	51,9 %	31,3 %	15,7 %	1,1 %
Oslo	52,7 %	33,9 %	10,3 %	3,2 %
Østfold	53,7 %	36,7 %	9,6 %	0,0 %
Oppland	53,9 %	33,5 %	11,5 %	1,0 %
Telemark	54,2 %	36,4 %	8,7 %	0,7 %
Aust-Agder	55,7 %	24,3 %	19,3 %	0,7 %
Hordaland	56,1 %	28,1 %	15,7 %	0,2 %
Akershus	67,9 %	20,4 %	10,4 %	1,3 %
Buskerud	70,7 %	19,2 %	9,8 %	0,4 %

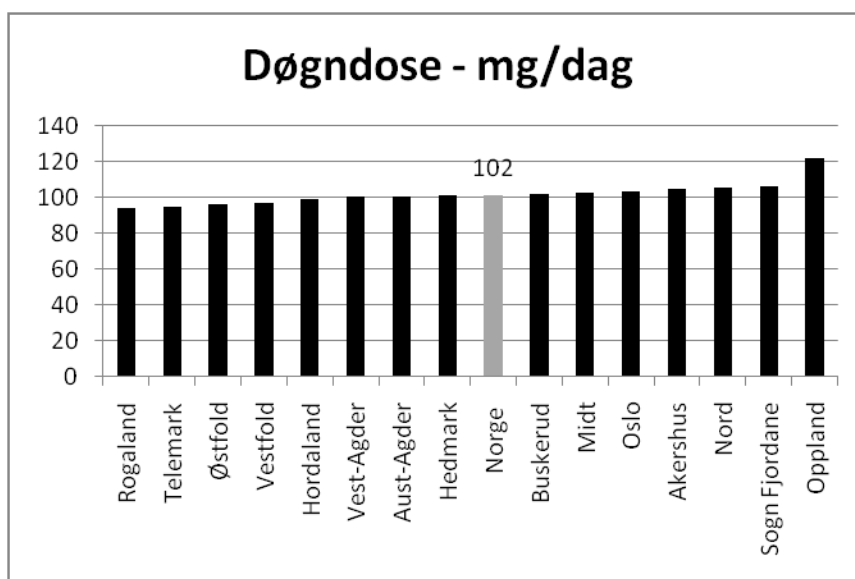
Figur 16 med tilhørende tabell viser at det i dag er like mange som behandles med metadon og med et buprenorfinpreparat. Dette er en fortsettelse av den utviklingen vi har sett gjennom flere år. Andelen buprenorfin har økt fra 2004: 23 %, 2005: 31 %, 2006 36,1 %, 2007 39,0 %, i 2008 39,7 %, i 2009 44,3 % og altså i denne undersøkelsen 47 %. Vi har i denne undersøkelsen også skilt mellom Subutex® og kombinasjonspreparatet med naloxon, Suboxone®. De nasjonal anbefalingene er i dag at dette skal være førstevalg på grunn av større sikkerhet. Vi ser at andelen er kommet opp i nesten 16 %, og i stor grad er det særlig Subutex® som er erstattet. Andelen som bruker metadon reduseres bare langsomt, og i noen sentre rapporteres det at en del pasienter går tilbake til metadon fordi de ikke finner seg til rette med et buprenorfin-preparat. Det er fortsatt forskjeller mellom sentrene men de er blitt mindre. Sogn og Fjordane og Rogaland bruker mindre metadon men Akerhus og Buskerud bruker mye. Den typiske andelen er at mellom 45 og 55 % behandles med metadon. Det som skiller mest mellom sentrene er hvilken andel som bruker Suboxone®. Her skiller LAR Midt seg ut ved at det nesten bare er kombinasjonspreparatet som brukes mens svært få behandles med dette i Telemark og Østfold. LAR Midt følger altså anbefalingene i høyere grad enn de fleste andre.

Dosering

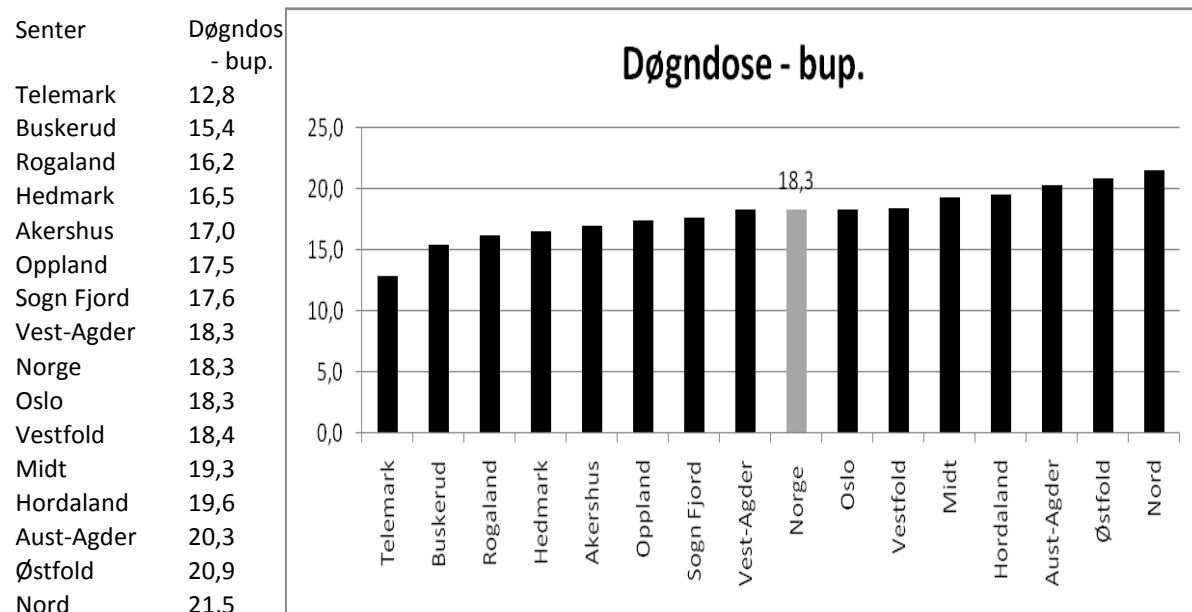
Figur 17 og 18 viser gjennomsnittlig dosering av metadon og buprenorfin. For metadon var dette 102 mg mens det i 2009 var 100 mg, i 2008 var 106,3 mg og i 2007 109 mg. Dette er midt i det internasjonalt anbefalte doseringsnivået som er 80 – 120 mg metadon. Nivået er gjennom flere år gradvis blitt redusert. Vi ser også at det når er blitt nokså likt nivå med unntak av LAR i Oppland som fortsatt har et gjennomsnitt over øvre grense for anbefalt nivå.

Figur 17. Gjennomsnittlig dosering av metadon i de ulike sentrene *

Senter	Døgndose - mg/dag
Rogaland	94
Telemark	95
Østfold	96
Vestfold	97
Hordaland	99
Vest-Agder	101
Aust-Agder	101
Hedmark	101
Norge	102
Buskerud	102
Midt	103
Oslo	104
Akershus	105
Nord	106
Sogn Fjord	106
Oppland	122

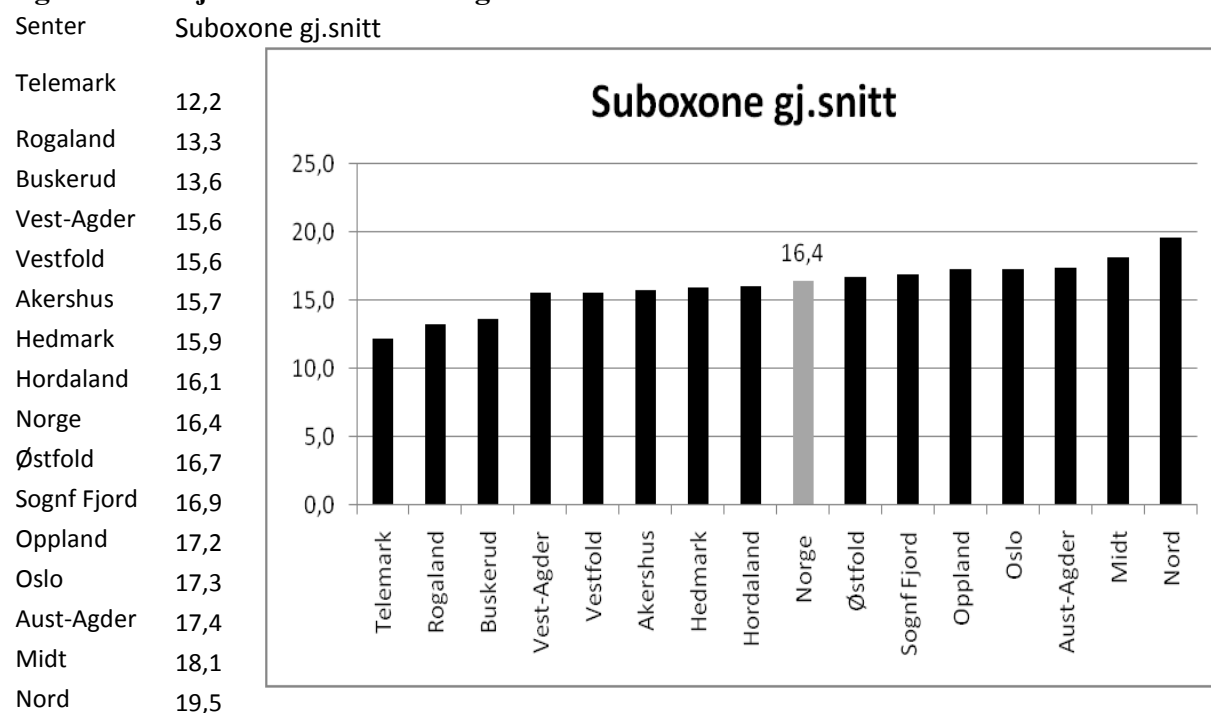


Figur 18a Gjennomsnittlig dosering av Subutex



Det anbefalte nivået for buprenorfin er 12-24 mg buprenorfin. Gjennomsnittsdosering av buprenorfin over 20 mg er uvanlig. Midt-Norge har tidligere hatt høy gjennomsnittsdosering men ser nå ut til nivå i anbefalt område. Nord-Norge har imidlertid fortsatt et høyt gjennomsnitt og dette er nå også tilfelle i Aust-Agder og Østfold.

Figur 18 b. Gjennomsnittsdosering av Suboxone



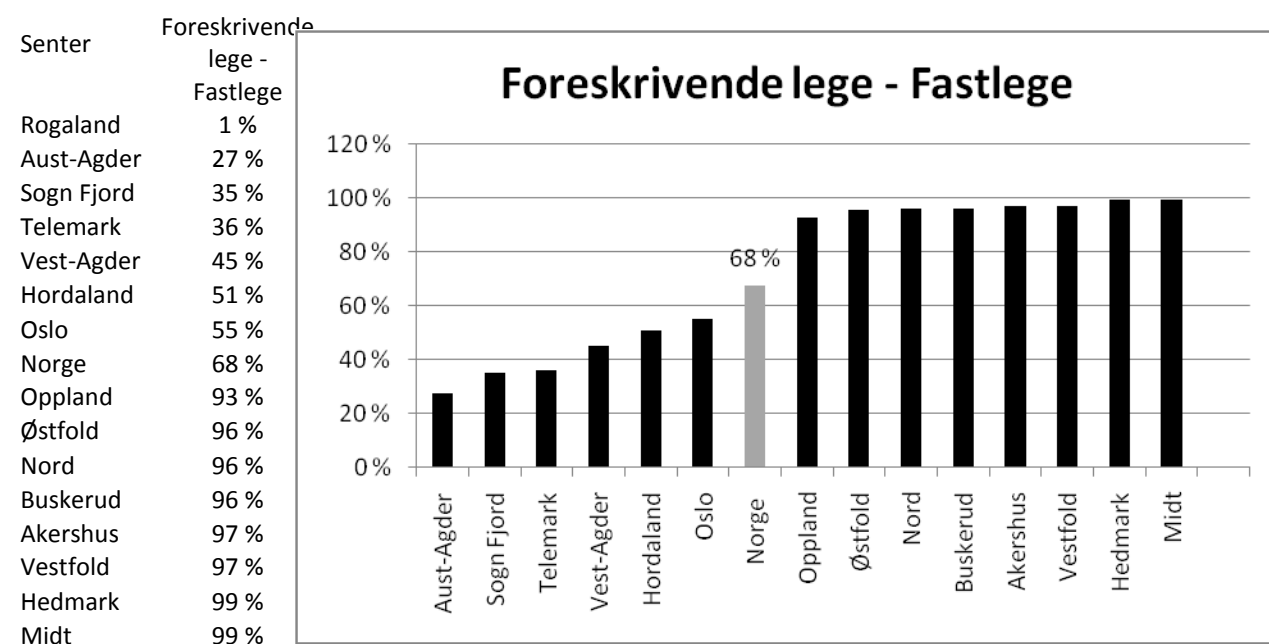
Telemark og noe mindre utpreget Rogaland og Buskerud ser som tidligere ut til å ha lav gjennomsnittsdosering, og dette kan avspeile tendens til underbehandling. For øvrig er variasjonene små. Figur 18 b viser en oversikt over doseringsnivået i Suboxone. I prinsippet skal dette doseres på samme måte som Subutex fordi innholdet av buprenorfin er det samme, eventuelt med noe økt dose i tilfelle av at naloxone-komponenten kan tenkes å svekke effekten av buprenorfin noe hos noen. Men som vi ser, er Suboxone dosert lavere enn Subutex. Dette kan skyldes at preparatet er nyere og derfor forskrives med større forsiktighet. Den kan også skyldes av færre pasienten ønsker høye doser av ulike årsaker.

Behandelnde lege.

På landsbasis er det nå 68 % som får medikamentet forskrevet av sin fastlege (2005: 59 %, 2006: 60 %, 2007: 64,8 %, 2008 63,6 %, 2009 65,1%). Fastlegen har altså en sentral plass i LAR, og trenden er at den øker.

Figur 19 viser imidlertid at dette varierer i betydelig grad. Åtte sentre har all eller tilnærmet all forskrivning fra fastlegen. Telemark hadde dette mønsteret også i 2007 mens andelen her har gått ned til 36 %. I tre sentre har omtrent halvparten av pasientene medikamentet forskrevet av fastlege. Rogaland bruker praktisk talt ikke fastleger i det hele tatt og bruken er også svært lav i Aust-Agder. Mønsteret er likt fra tidligere men andelen i Telemark er blitt lavere og i Hordaland noe høyere. Den svært lave andelen i Rogaland og noe mindre utpreget i Sogn og Fjordane og Telemark kan peke mot at samarbeidet med fastlegene er lite utviklet. Andelen i LAR Oslo må sees i lys av at en høy andel er i oppstartfase mens pasienter som behandles av fastlege er underrepresentert.

Figur 19 Andel som har forskrivning av LAR-medikament fra sin fastlege (Andel ukjent på landsbasis = 0,7 %)

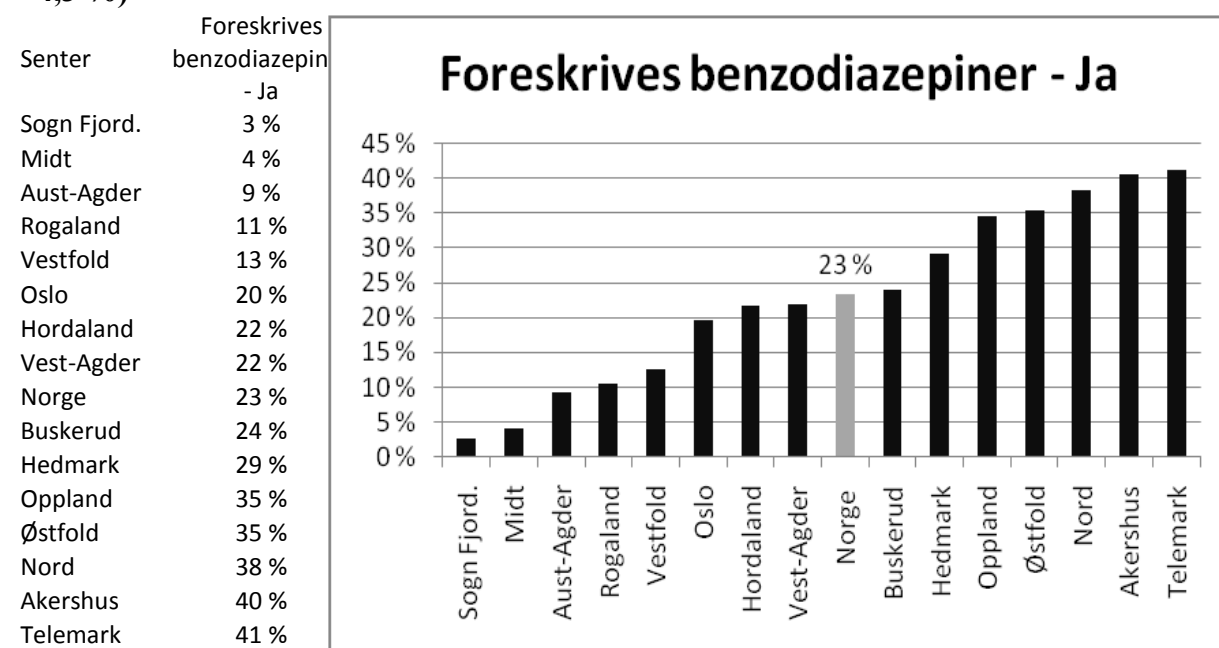


Forskrivning av andre medikamenter

Undersøkelsen redegjør for om legene forskriver medikamenter som kan interferere med LAR-medikamentet og om det forskrives benzodiazepiner og andre opiater enn LAR-medikamentet.

Det er få som behandles med morfinstoffer 3,5 %, noe flere enn i 2009 (1,0 %). Det er for tidlig å bedømme om dette representerer noen endring. Det påfallende funnet er at en høy andel som behandles med benzodiazepiner på tross av at dette er direkte i strid med faglige anbefalinger. Figur 20 viser at 23 % fikk slik forskrivning, opp fra 21,4 %, i 2009, 19,3 % i 2008 og 17,9 % i 2007. Vi ser altså en langsom men jevn økning fra 2006. Det er dessuten en påfallende forskjell mellom sentrene. Det er nesten ikke en pasient med slik forskrivning i Midt-Norge og svært få i Rogaland og Aust-Agder. Andelen ukjent er imidlertid så høy det siste stedet at dette er vanskelig å bedømme. I Telemark, Nord-Norge og Akershus er det 4 av 10. Innlandsfylkene ligger også nokså høyt.

Figur 20. Andel som har benzodiazepinforskrivning (Andel ukjent på landsbasis = 4,3 %)



Høy forskrivning finner vi i fylker med der hvor fastlegene har en sentral rolle, men det er også fylker hvor fastlegeforskrivning ikke samvarierer med høy benzodiazepinforskrivning. Dette gjelder særlig fylker hvor sentrene har aktivt samarbeid med fastlegene slik som i Midt-Norge. Problemet er knyttet til fastleger som ikke følger anbefalingene, og dette kan ha sammenheng med om fastlegene trekkes godt nok inn i samarbeid med LAR-senter

I 2009 ble det opprettet tilsynssak mot lege i Telemark i en slik sak. Forskrivningen ble funnet kritikkverdig, men Helsetilsynet fant at forsvarlighetskravene ikke var tydeliggjort før de nye forskriftene og nasjonale retningslinjene som er kommet i 2010. Det var derfor ikke grunnlag for å konkludere at praksis var uforsvarlig. Det

ble ønsket kvalitetsforbedrende tiltak med rapportering om hva som er gjort til Helsetilsynet. Telemark har i siste rapportering fortsatt høy forskrivning men den ser ut til være på vei ned. De nye retningslinjene er nå kommet og vil bli lagt til grunn ved forsvarlighetsvurdering.

KONTROLLTILTAK

Utlevering av medikament

Hovedreglen er at medikamentet skal utleveres slik at en kan være sikker på at det er rett person som tar medikamentet og slik at en kan sikre forsvarlig inntak. Ved starten av behandlingen skal pasienten få medikamentet utlevert daglig. Når og hvis pasienten har god utvikling i behandlingen og økende rusmestring, vil pasienten i økende grad kunne få utlevert medikament for flere dagers forbruk (ta-hjem-dosering), men ikke for mer enn en uke, dvs 7 dagers forbruk. Vanligvis skal den første dosen inntas i apoteket. Antall utleveringer varierer derfor fra 1- til 7 ganger i uken.

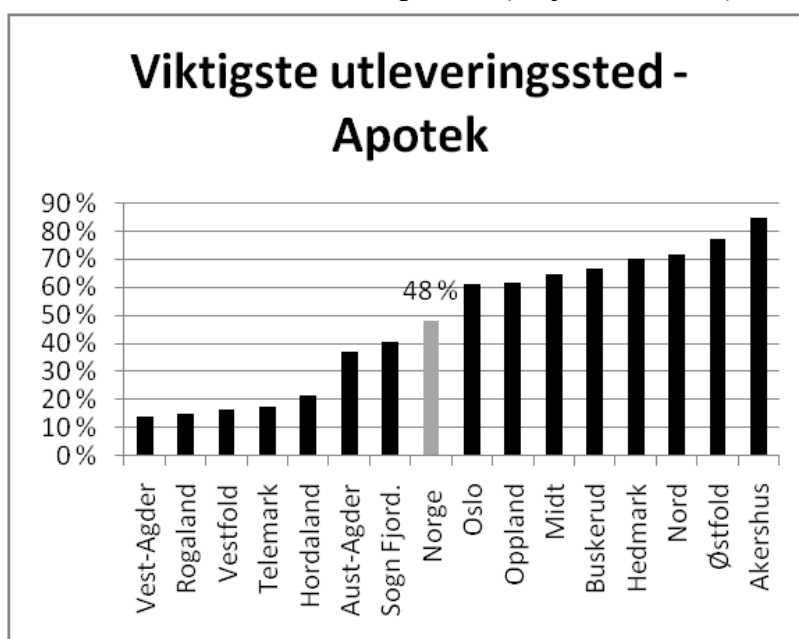
I 2001 møtte pasienten for utlevering i gjennomsnitt fire ganger i uken, det samme som i 2009 (2008 3,9, 2007 4,0, 2006 4,29) Antallet fremmøter var som tidligere noe lavere Vestlandsfylkene og i Midt- og Nord-Norge og noe høyere i Sør – og Øst-Norge. Dersom det bedømmes nødvendig, kan det bestemmes å overvåke inntaket for å sikre at pasienten rent faktisk inntar medikamentet. På landsbasis var inntaket overvåket i 3,8 tilfeller pr uke, dvs mer i 95 % av tilfellene. Dette er omtrent det samme som i 2008 og 2007. Det er liten forskjell mellom sentrene.

De fleste pasienter må altså møte flere ganger i uken for å hente sitt medikament. Det legges også vekt på å overvåke at pasienten inntar medikamentet. Kontrollnivået er altså nokså høyt på tross av at mange av pasientene har vært flere år i behandling. Det kan være grunn til å vurdere praksis, spesielt i forhold til Subutex som har lavere mortalitetsfare og enda mer i forhold til Suboxone som i tillegg har redusert verdi i illegal omsetning.

Utleveringssted

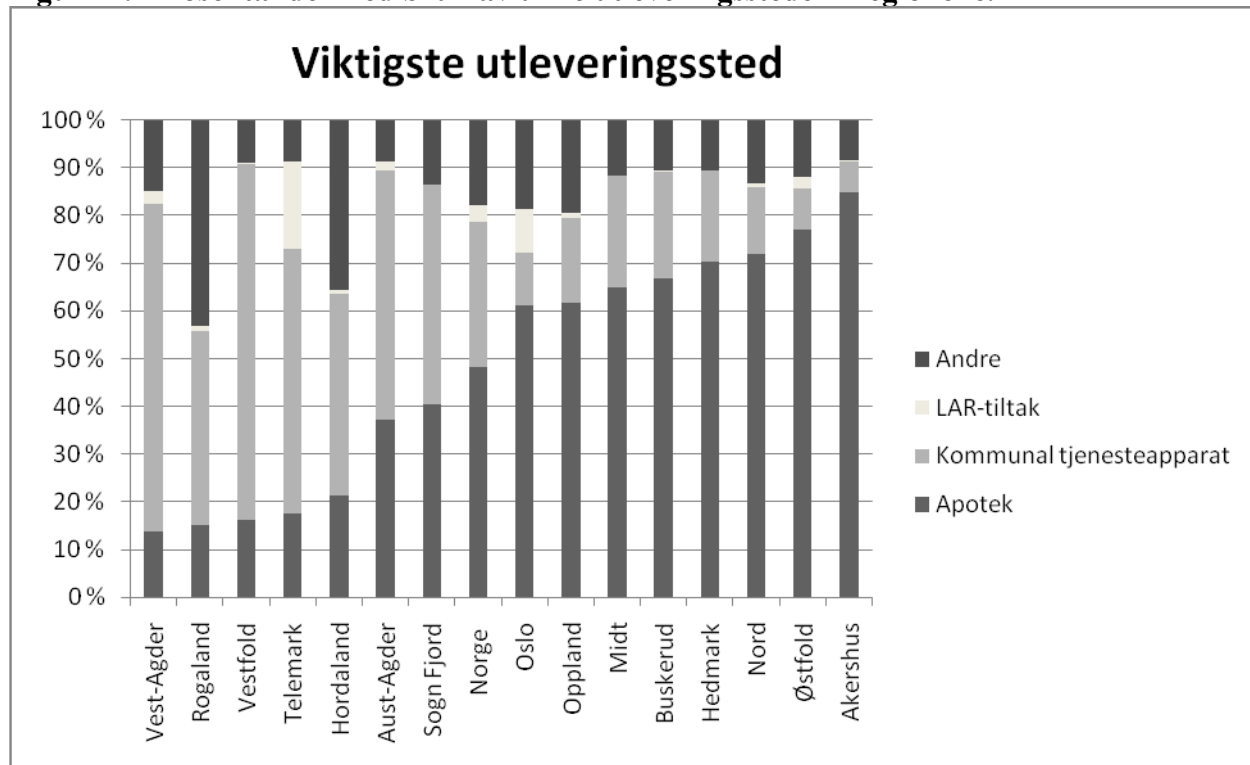
Figur 21 Andelen som får medikamentet utlevert i apotek (Ukjent N=1,0%)

Senter	Viktigste utleveringssted - Apotek
Vest-Agder	14 %
Rogaland	15 %
Vestfold	16 %
Telemark	17 %
Hordaland	21 %
Aust-Agder	37 %
Sogn Fjord.	41 %
Norge	48 %
Oslo	61 %
Oppland	62 %
Midt	65 %
Buskerud	67 %
Hedmark	70 %
Nord	72 %
Østfold	77 %
Akershus	85 %



Figur 21 viser at noe under halvdel, 48 % får sitt medikament gjennom apotekene. Figur 22 viser en oversikt over fordelingen i bruk av de ulike mulige utleveringssteder.

Figur 22. Prosentandel med bruk av ulike utleveringssteder i regionene.



Senter	Apotek	Kommunal tjenesteapparat	LAR-tiltak	Andre
Vest-Agder	14 %	68 %	3 %	15 %
Rogaland	15 %	41 %	1 %	43 %
Vestfold	16 %	74 %	0 %	9 %
Telemark	17 %	56 %	18 %	9 %
Hordaland	21 %	42 %	1 %	36 %
Aust-Agder	37 %	52 %	2 %	9 %
Sogn Fjord	41 %	46 %	0 %	14 %
Norge	48 %	31 %	3 %	18 %
Oslo	61 %	11 %	9 %	19 %
Oppland	62 %	18 %	1 %	19 %
Midt	65 %	23 %	0 %	12 %
Buskerud	67 %	22 %	0 %	11 %
Hedmark	70 %	19 %	0 %	11 %
Nord	72 %	14 %	1 %	13 %
Østfold	77 %	9 %	3 %	12 %
Akershus	85 %	6 %	0 %	8 %

Dette er uendret fra 2009 og 2008 og noe lavere andel enn tidligere (2007: 49,3 %, 2006: 52 %) Rundt halvdel av pasienten kommer altså til sitt nærmeste apotek for

å hente sin medisin og gjør dette gjennomsnittlig 4 ganger i uken. Figuren viser også en påfallende forskjell. Sentrene på Vestlandet, i Agder-fylkene, Vestfold og Telemark bruker i liten grad apotek. Østfold, Midt-Norge. Buskerud, Hedemark og i særlig grad Akershus bruker imidlertid vanligvis apotek.

Det er også noen som bruker kommunalt tjenesteapparat i ulike former. Dette gjelder særlig sentre i Sør-Norge og Vest-Norge. Det er dessuten en del utlevering i institusjon slik som bo- og behandlingssentre, sykehus, fengsler og annet. Dette går frem av figur 21. Utlevering hos fastlege er sjelden bortsett fra i Vest-Norge hvor mer enn en av fem får sitt medikament på legekantoret. Det bør også bemerkes at LAR-sentrene i liten grad står for utlevering og om de gjør det, skjer det først og fremst i oppstartfasen. Denne oppstarten skjer mange steder i institusjon og pasienten skrives ut til forskrivning fra fastlegen med utlevering i apotek eller kommunalt tjenesteapparat.

Det kan bemerkes at disse systematiske forskjellene i liten grad er evaluert. LAR kritiseres ikke sjelden for at pasienten må møte frem i daglig i sentre med kort åpningstid. Figuren viser at dette ikke er riktig. Det er imidlertid riktig at erfaringene med de ulike utleveringsformene bør evalueres kvalitativt.

Kontrollprøver

LAR i Norge er særpreget ved hyppige urinprøver, de aller fleste avlagt overvåket. Ved oppstarten av LAR ble det forlangt 3 prøver i uken den første tiden med gradvis reduksjon mot ukentlige prøver i takt med pasientens utvikling. De nye retningslinjene som er kommet, anbefaler mindre vekt på urinprøver og bruk i første rekke som ledd i vurdering av behandlingen. Det er ikke anledning til bruk av kontrollprøver som ledd i disiplinering eller atferdsregulering.

Antall prøver er samlet noe lavere enn tidligere. I gjennomsnitt avla pasientene 0,8 prøver pr uke mot 1,1 i 2009, 1,0 i 2008 og 1,5 i 2006 og 2007. Det er nokså stor forskjell mellom sentrene. Vest-Agder oppgir at pasienten avgir prøver 0,4 ggr ukentlig, Oslo-senteret 0,5 og Akershus 0,6. Pasientene i Nord-Norge gir 1,2 ggr ukentlig som den høyeste frekvensen. LAR Midt har 0,9 og Vestlandsregionen 1,0. Det er altså fremdeles en nokså høy frekvens selv om den har gått ned. 60,4 % har regelmessige prøver hvilket er definert som minst en gang i uken. Andelen er imidlertid fallende (2005 72,2 %, 2006 67,9 %, 2007 67,0 2009: 64,9 %) Ytterligere 26,0 % har en stikkprøveordning. Andelen ukjent er lav, 3,7 %.

Samlet viser funnene at vekten på kontrollprøver er gått noe ned slik det er forutsatt i de nye retningslinjene.

PSYKOSOSIAL BEHANDLING

Tidligere statusrapporter har redgjort for andel med kontakt med ulike instanser i tiltakskapparatet siste 30 dager. Disse spørsmålene er forkastet både fordi informasjonsverdien er liten og fordi reliabiliteten er vist for lav, også etter flere forsøk å tydeliggjøre spørsmålsstillingen. I stedet redgøres det for hvor behandlingen er overordnet forankret, for behandlingens formål, om det er opprettet individuell plan, om pasienten får spesifikke former for psykologiske behandling med videre.

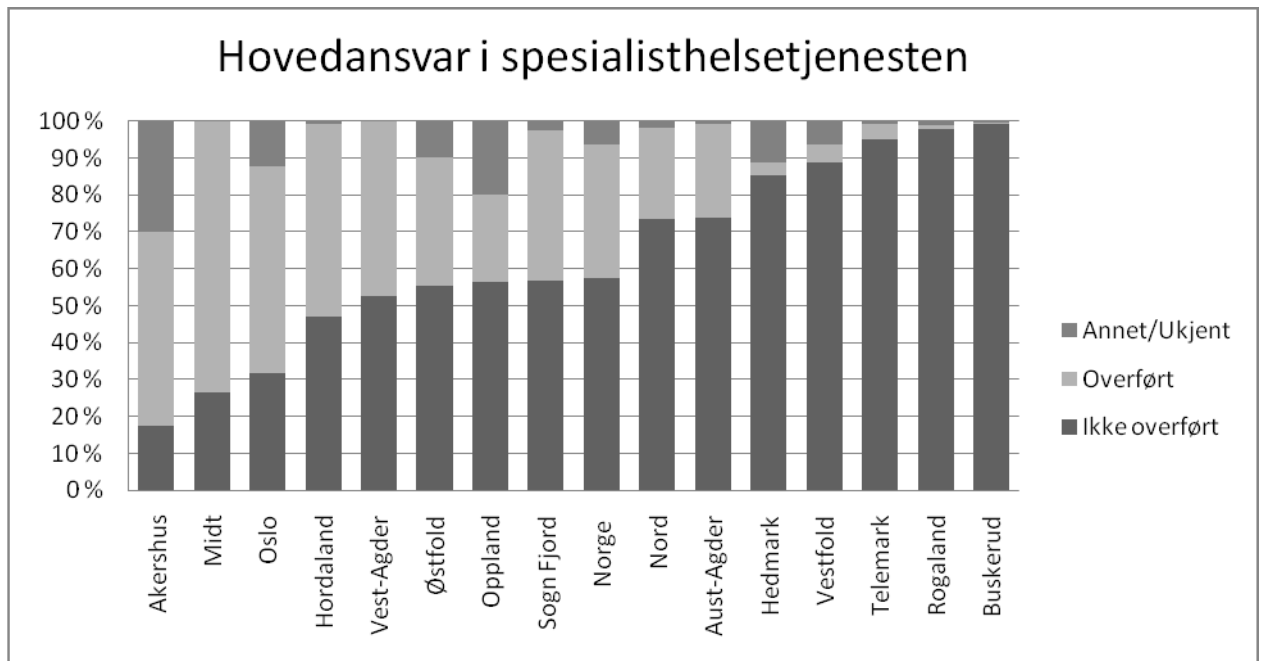
”Overført” – forankring av hovedansvaret for behandlingen

LAR i Norge har vært utviklet fra en situasjon hvor det var mot sentrale reguleringer og anbefalinger å bruke metadon og andre morfinstoffer som erstatningsmedikamenter. Behandlingen ble så hjemlet i rundskriv og knyttet til spesielt opprettede sentre. Siden har utviklingen gått mot en normalisering i den forstand at fastlegen og sosialtjenesten har fått et økende ansvar. Dette har med et lite avklart begrep vært omtalt som ”overført”. Sentrene har formelt ikke anledning til å skrive pasientene ut så lenge de skal ha vedlikeholdsmedikament fordi det er senteret som har hatt økonomisk ansvar for medikamentet. Så har utviklingen satt denne ordningen under press, ikke minst fordi LAR er blitt definert som en spesialisthelsetjeneste og organisert som vanlige tjenester under helseforetakene. Det er sykehusene som får regningen fra apotekene og forventningen er at behandlingen skal organiseres som annen spesialistbehandling. Fortsatt er det imidlertid sykehuset som innvilger behandlingen, betaler medikamentet og har myndighet til å avslutte behandlingen. Pasientene er derfor ikke ”utskrevet” slik som andre pasienter blir det. Pasienten er heller ikke overført slik dette vanligvis forstås som overført til annen instans, oftest annen avdeling.

Det det dreier seg om er egentlig hvor hovedansvaret for den daglige oppfølgingen og for utviklingen av tiltaksplan og langsiktig utvikling er plassert. Dette er i undersøkelsen definert som hovedansvar for behandlingen. Figur 23 viser fordelingen og ”overført” betyr at fastlegen har ikke bare forskriver medikamentet men har et avtalt hovedansvar for behandlingen og NAV for rehabiliteringen.

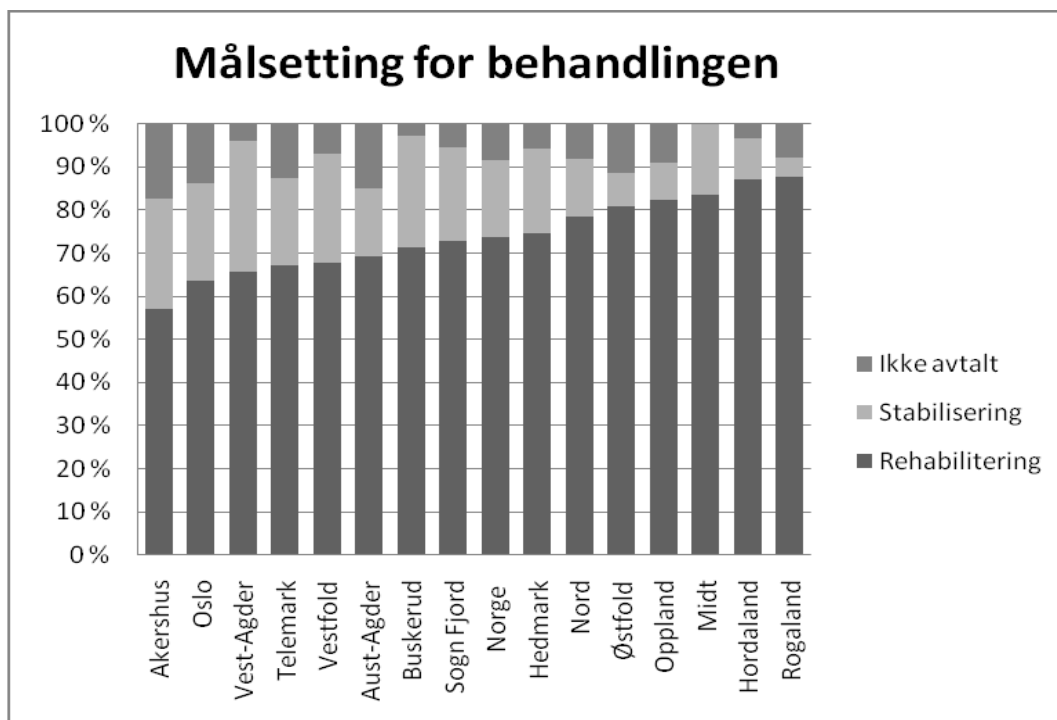
Figur 23 viser at noe over halvdel av pasientene i Norge (58 %) har hovedansvaret lagt til spesialisthelsetjensten (LAR), 36 % har ansvaret overført mens dette ikke er avklart for 7 %. Forskjellene er svært store. I noen sentre som Telemark, Rogaland og Buskerud har mer enn 9 av 10 pasienter fortsatt hovedansvaret i LAR-programmet mens dette gjelder mindre enn 2 av 10 (17%) i Akershus og omtrent 3 av 10 i LAR Midt (27%) og Oslo (31 %). Vi kan også legge merket til at ansvarsfordelingen ikke er avtalt hos en nokså betydelig andel i Akerhus og Oppland. LAR Midt særpreger seg ved at fordelingen er avtalt hos alle.

Figur 23. Forankring av hovedansvaret for oppfølging av behandlingen



Målsetting for behandlingen

Figur 24. Andel (%) av pasientene med målsetting om rehabilitering som omfatter rusfrihet, andel hvor målet er stabilisering uten at rusfrihet er målsetting og andel hvor behandlingsmålet ikke er tydeliggjort.



Tidligere har retningslinjene for LAR vært formulert med en overordnet målsetting om rehabilitering som omfatter ”rusfrihet” – ingen bruk av illegale rusmidler og ingen problemskapende bruk av alkohol eller medikamenter. Rehabiliteringsbegrepet er nå formulert slik at den enkelte skal behandles i forhold til sine forutsetninger og uten at rusfrihet er en absolutt målsetting. Dette har ført til utvikling av en modell i enkelte sentre hvor målsettingen er ”stabilisering”, i realiteten en betegnelse på skadereduksjon som overordnet målsetting. Undersøkelsen måler hvilken målsetting som er formulert for den enkelte pasient.

De konkrete prosentangivelsene kan hentes fra statistikkvedlegget. Figuren viser at noe over 7 av 10 (74 %) i Norge har rehabilitering med rusfrihet som overordnet målsetting mens 18 % har en skadereduksjonsmålsetting. I 8 % av tilfellene er det ikke avtalt noen spesiell slik målsetting. Vi ser også at det er en systematisk forskjell fra sentre som mindre ofte setter rusfrihet som mål slik som Akershus (57 %) og Oslo (63 %) til sentre som gjør det for mer enn 8 av 10 pasienter slik som LAR Midt (83 %), LAR Hordaland (87 %) og LAR i Rogaland (88 %). Andelen uten avtalt avklaring varierer også mye. I LAR Midt er det ingen uten tydeliggjort målsetting. Det er også få i LAR Vest-Agder, LAR Buskerud og LAR Hordaland. I disse tiltakene forutsettes det altså at pasienten har valgt overordnet målsetting. I Oslo og Akershus er det en relativt høy andel uten slikt valg.

Er rehabiliteringsprosessen fullført?

Statusundersøkelsen har et spørsmål som tar sikte på å undersøke om hvor stor andel som har fullført en rehabiliteringsprosess slik at personen antas å ha en stabil optimal tilstand. Svarene viser imidlertid at de ulike sentrene har forstått dette spørsmålet så ulikt at svarene ikke lar seg bedømme. Dette spørsmålet vil bli reformulert til neste undersøkelse.

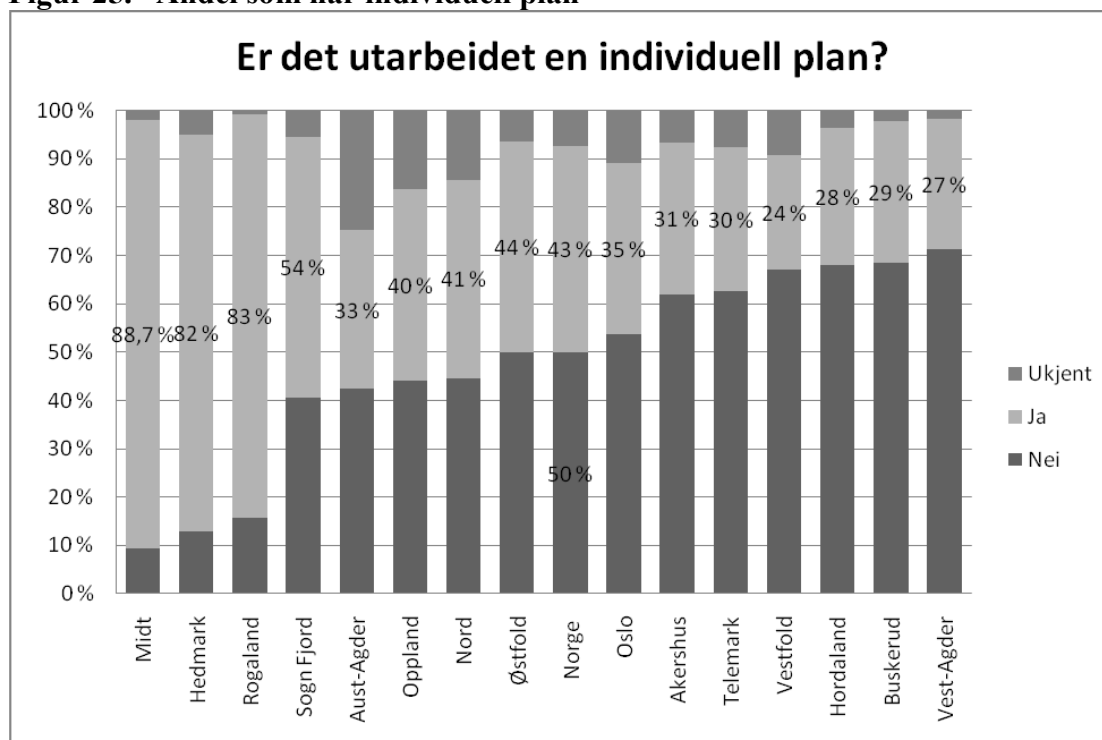
Individuell plan

Alle pasienter som har sammensatte lidelser hvor samarbeid mellom flere instanser er viktig, har krav på en såkalt individuell plan som beskriver behandlings- og tiltaksbehov og hvem som har ansvaret. Det er pasienten som kan kreve en slik plan mens behandlerne kan foreslå. Individuell plan regnes som et sentralt virkemiddel innen LAR. Figur 25 viser hvor mange som har en slik plan i LAR.

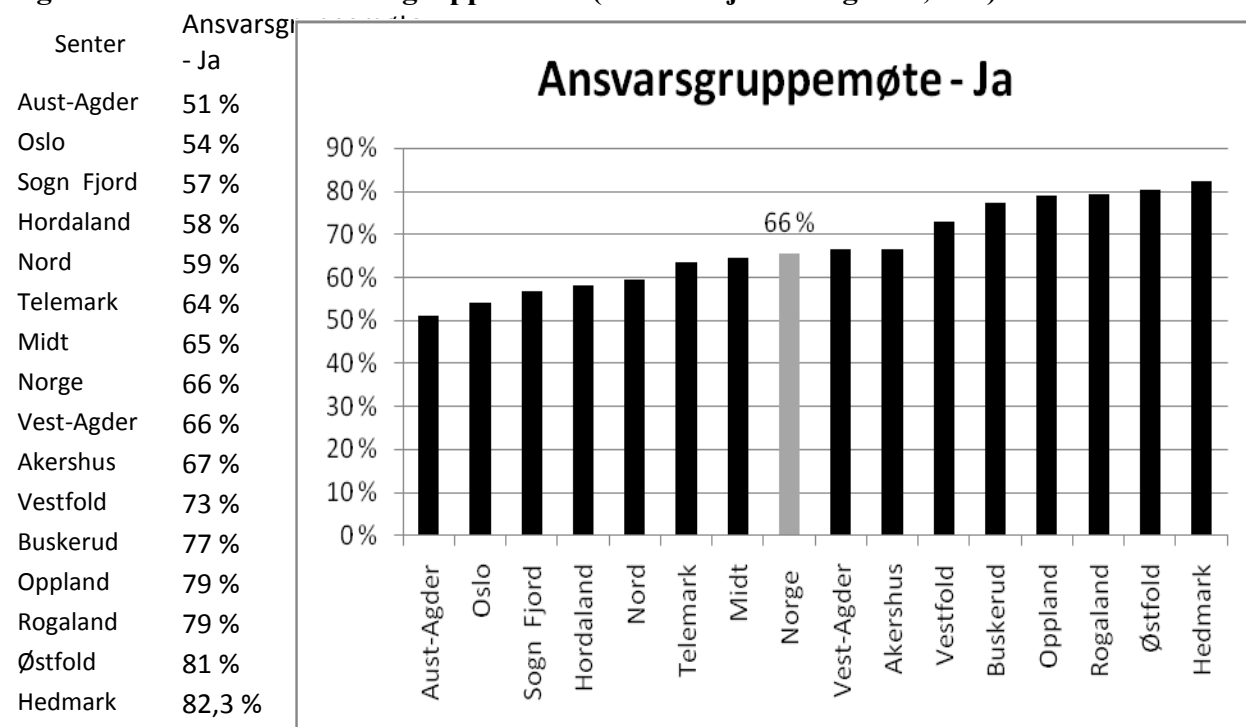
Figuren viser at halvdelen av pasientene i Norge har utarbeidet individuell plan. For 7 % er det ukjent. Den høye andel uten kan både skyldes at pasienten ikke ønsker en slik plan og mangel på initiativ fra tiltaksapparatet. Uansett peker dette seg ut som et område for forbedring. Spesielt med henvisning til Forskrift om LAR som pålegger spesialisthelsetjenesten ansvaret for utarbeidelse av planen.

Vi ser også at det er betydelig forskjell mellom sentrene. I Midt-Nord og Rogaland og med forbehold om noe større usikkerhet, Hedmark, har praktisk alle individuell plan. De fleste tiltakene i Region Sør danner det andre ytterpunktet hvor bare noe over 1 av 4 har dette.

Figur 25. Andel som har individuell plan



Figur 26. Andel med ansvarsgruppemøte (Andel ukjent Norge = 2,4 %)



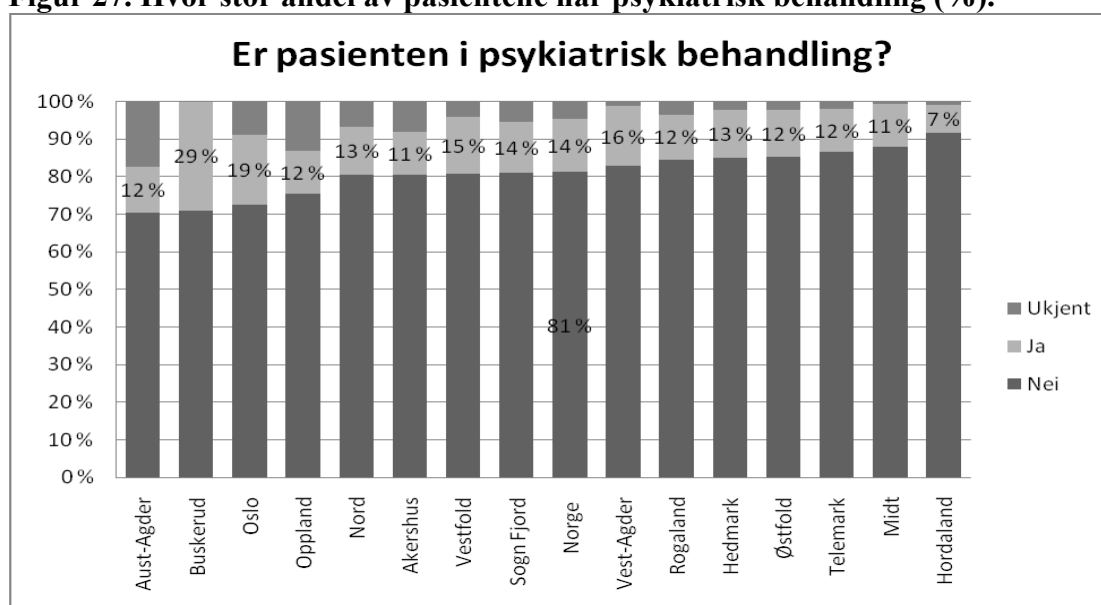
Det sentrale virkemidlet for å oppnå helhetlig behandling er ansvarsgrupper. Figur 26 viser andelen med møte i ansvarsgruppen siste 3 måneder. Landsgjennomsnittet var 66, altså nær 7 av 10. Spørsmålsformuleringen er ikke den samme som i tidligere

undersøkelser slik at vi ikke har opplysninger om utviklingen. Det som kan sies er at ansvarsgruppesystemet står sentralt i LAR-tilbudet LAR Oslo, LARiNord og LAR Aust-Agder ligger noe lavt mens Rogaland, Oppland, Buskerud og Vestfold og Hedmark har hatt hyppigere møter.

Psykiatrisk behandling

En høy andel av pasientene har betydelige psykiske lidelser. Forventningen er at de skal få tverrfaglig spesialisert behandling. Vi har undersøkt om dette omfatter psykiatrisk behandling slik det fremgår av figur 27.

Figur 27. Hvor stor andel av pasientene har psykiatrisk behandling (%).



Figuren viser at noe mer enn 1 av 10 er i slik behandling i LAR. Landsgjennomsnittet er 14 % mens 81 % ikke er det. 5 % er besvart med ukjent. Det som varierer mest er andelen ukjent men det er også grunn til å legge merke til forskjellen mellom Buskerud som har 29 % i psykiatrisk behandling og Hordaland som har 7 %. Gjennomgående er det grunn til å anta at samhandlingen mellom LAR og psykisk helsevern bør styrkes.

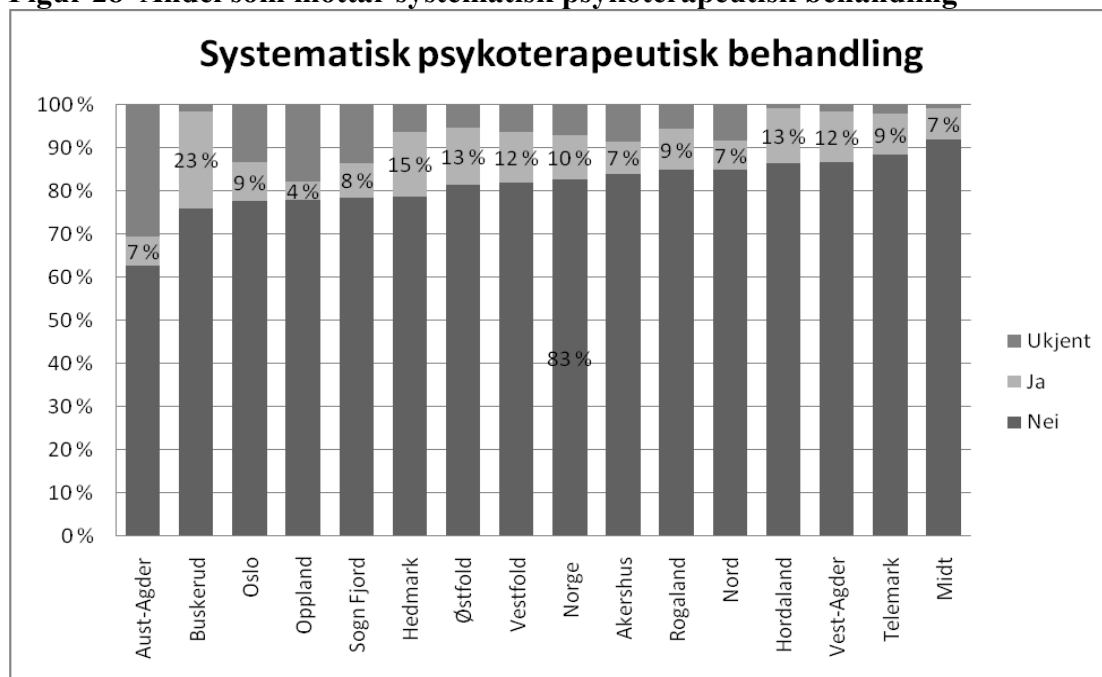
Systematisk psykoterapeutisk/psykologisk behandling

Alle som er i LAR har medikamentell behandling for opioid avhengighet. De kan i varierende grad også ha annen medikamentell behandling. Men mange vil spesielt ha behov for systematiske psykologiske intervensjoner, dels i forhold til sitt rusmiddelproblem og dels i forhold til andre lidelser.

I undersøkelsen har vi undersøkt hvor mange som mottar en eller annen form for systematisk psykoterapeutisk behandling. Figur 28 viser at dette ikke er vanlig. På landsbasis har 10 % slik behandling og det er et typisk nivå fra alle sentrene bortsett

fra Buskerud som oppgir 23 %. Dette peker mot at tilbudet er for svakt utviklet i LAR.

Figur 28 Andel som mottar systematisk psykoterapeutisk behandling



HELSETILSTAND SISTE 4 UKER

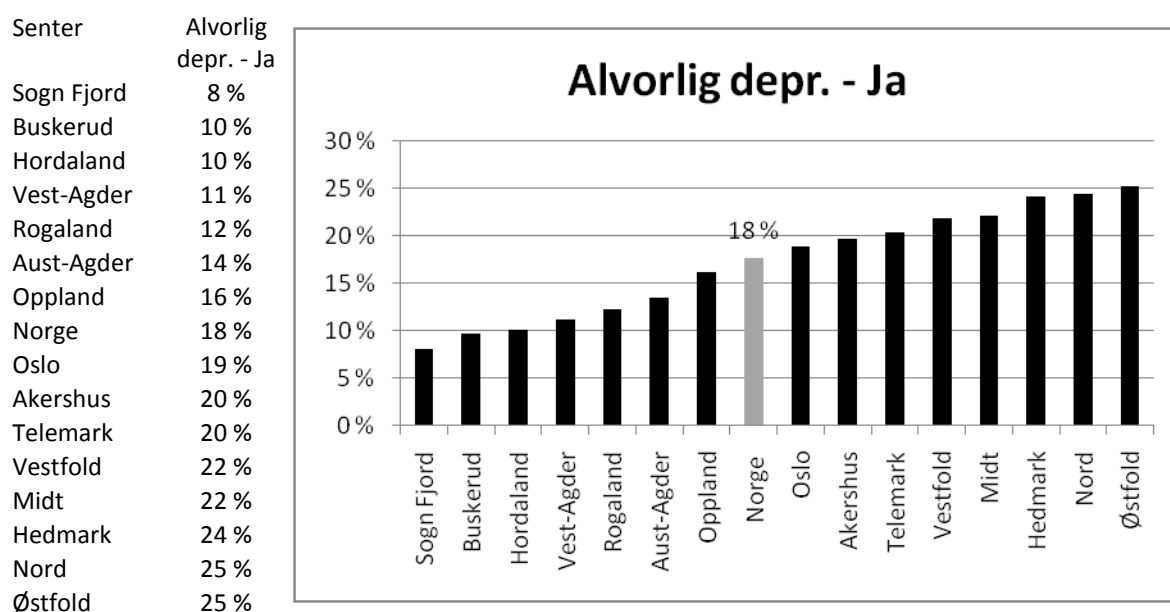
Statusundersøkelsen har flere spørsmål om psykisk helse og ett om somatisk helse. Spørsmålene er formulert som ja/nei alternativer i forhold til depressive symptomer, angst, vrangforestillinger og alvorlige somatiske lidelser med konsekvenser for livskvalitet. Spørsmålene er fulgt av en veileder som beskriver og forutsetter symptomer som ved psykiatriske lidelser. Det skal være symptomer ut over de som er vanlige i vanskelige livssituasjoner. Det legges likevel ingen systematisk undersøkelse til grunn og kvaliteten på dataene må derfor vurderes med stor forsiktighet. Både ved de laveste og de høyeste frekvensene må det stilles kvalitets spørsmål til registreringen.

Psykisk helse

Figur 27 viser andel med depressive symptomer. Dette gjelder som vi ser 18 %, omtrent som tidligere. Funnet må tolkes forsiktig både fordi andelen ukjent er 11,6 % og fordi svarene ikke bygger på en systematisk undersøkelse. Likevel er det verd å legge merke til at andelen med depresjonstegn er høy. Dette peker mot betydelig forekomst av depressive lidelser samtidig som kontakten med psykiatriske tiltak er lav.

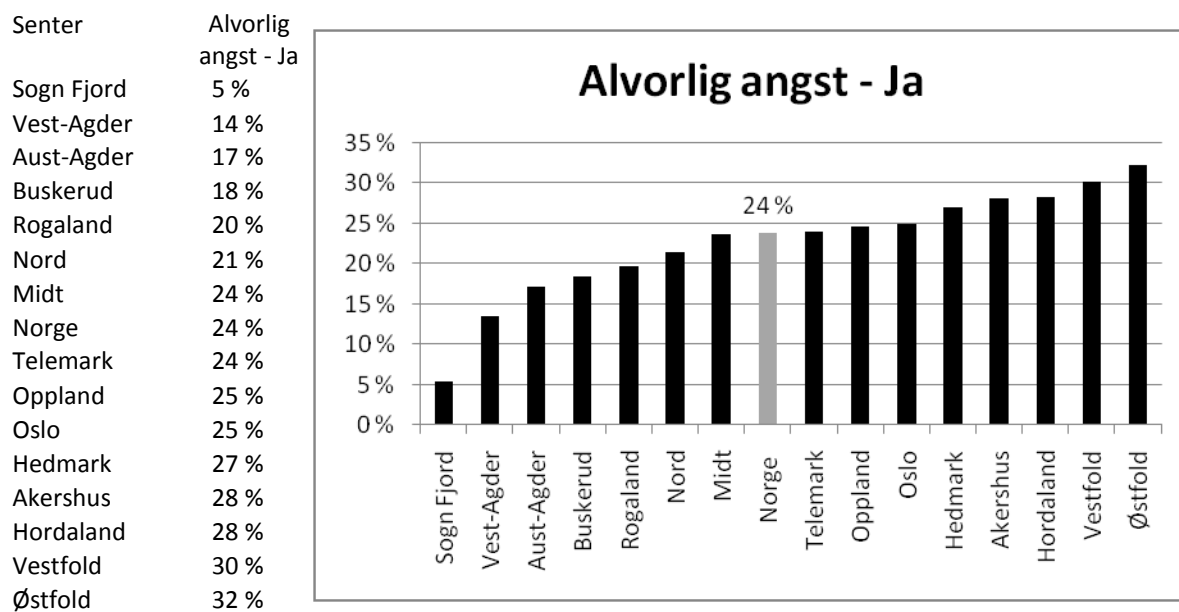
Mønsteret likner på det fra 2009. LAR-tiltakene i Region Øst angir høyere andel med depressiv symptomatologi enn landet for øvrig men også LARiNord og LAR Midt rapporterer høy andeler. Mønsteret er så vidt markert og går igjen over flere år slik at det både er grunn til å undersøke om det er reelt og i så fall om hva årsaken kan være.

Figur 27. Andel med depressive symptomer. (Andel ukjent Norge = 11,6 %)



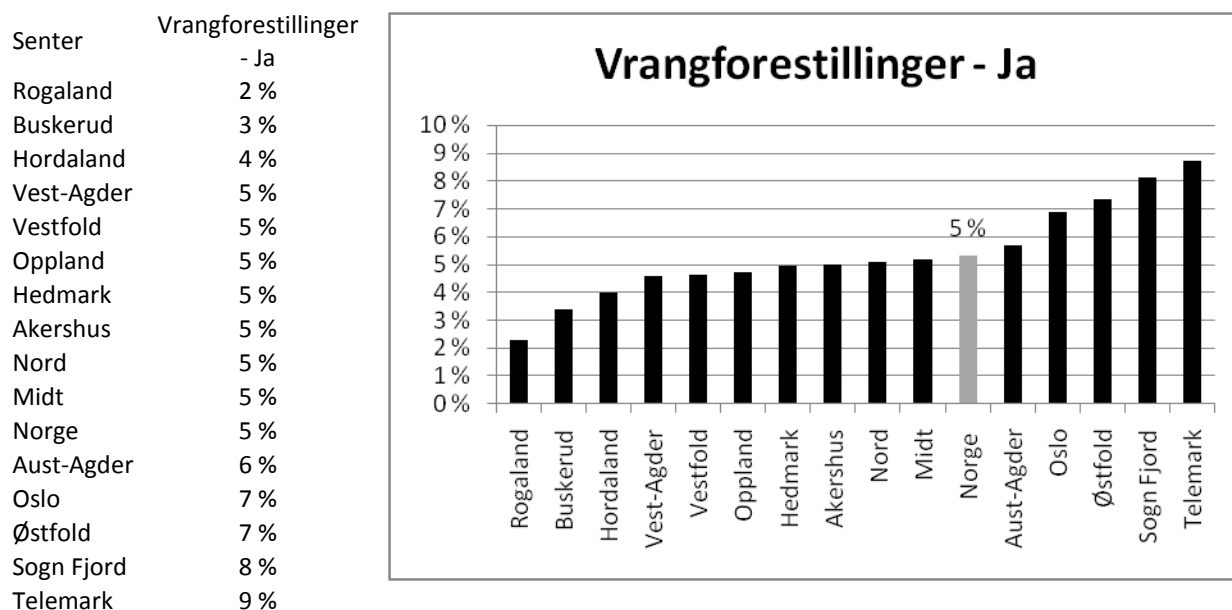
Forekomsten av alvorlige angstsymptomer fremgår av figur 28. Landsgjennomsnittet tilsier at nessten 1 av 4 skulle ha en angstlidelse eller symptomer som peker i slik retning. Dette er mer enn tidligere år. Region Øst og særlig Østfold skiller seg også her ut ved høy andel. Vestfold og Hordaland rapporterer også høyt angstnivå. Sogn og Fjordane skiller og Agder-fylkene skiller seg ut i den andre enden av skalaen

Figur 28. Andel med symptomer som ved alvorlig angst. (Andel ukjent Norge = 11,3 %)



Samlet peker funnene fortsatt mot at mange har et høyt angstnivå, rimeligvis med et betydelig innslag av angstlidelser. Det er dessuten et mønster at sentrene i region Øst

Figur 29. Andel med vrangforestillinger. (Andel angitt ukjent Norge = 11,6 %)



anfører en høyere andel med angst enn det typiske i landet for øvrig. Igjen: dette kan skyldes registreringspraksis men om dette ikke er forklaringen, bør en søke å finne årsakene.

Figur 29 viser svarene i forhold til andel med vrangforestillinger og/eller hallusinose. Andelen med slike vansker er betydelig lavere enn det ble funnet i forhold til angst og depresjon. Andelen er likevel så høy som 5 % på landsbasis, noe høyere enn i tidligere undersøkelser. Dette er vesentlig høyere enn i normalbefolkningen.

Mønsteret i forhold til relative forskjeller er vanskelig å tolke. Den laveste andelen (Rogaland) er nær et nivå vi finner i normalbefolkningen. Det høyeste, i denne som i tidligere undersøkelser, er i Telemark. Det er ganske store endringer i mange av sentrene. Forskjellene mellom lavest og høyest er så vidt stor og mønsteret så uklart at forklaringen mest sannsynlig er metodevansker.

Den samlede vurdering er at pasientene i LAR har så mange symptomer på psykiske helseproblemer at samarbeidet med psykiatrien kommer i søkelyset. Det samme gjør kompetansenivået til å oppdage og behandle psykiske lidelser i LAR-sentrene. Det er dessuten systematiske regionale forskjeller og forskjeller mellom sentrene som skaper behov for undersøkelser med sikrere metoder. Forskjellene kan peke mot at noen regioner inkluderer mer belastete grupper enn andre, at de som har størst vansker faller ut i noen områder eller at det gis en bedre behandling slik at symptomreduksjonen avspeiler klinisk praksis. Forklaringen kan imidlertid også være så enkel som at registreringene er usikre.

Det hadde vært ønskelig å kunne undersøke dette nærmere. Dette hadde forutsatt personbaserte data slik at man kunne analysere i forhold til karakteristika ved den enkelte pasient og den behandlingen denne hadde fått. Det er tidligere søkt om slik tillatelse, men denne er avslått.

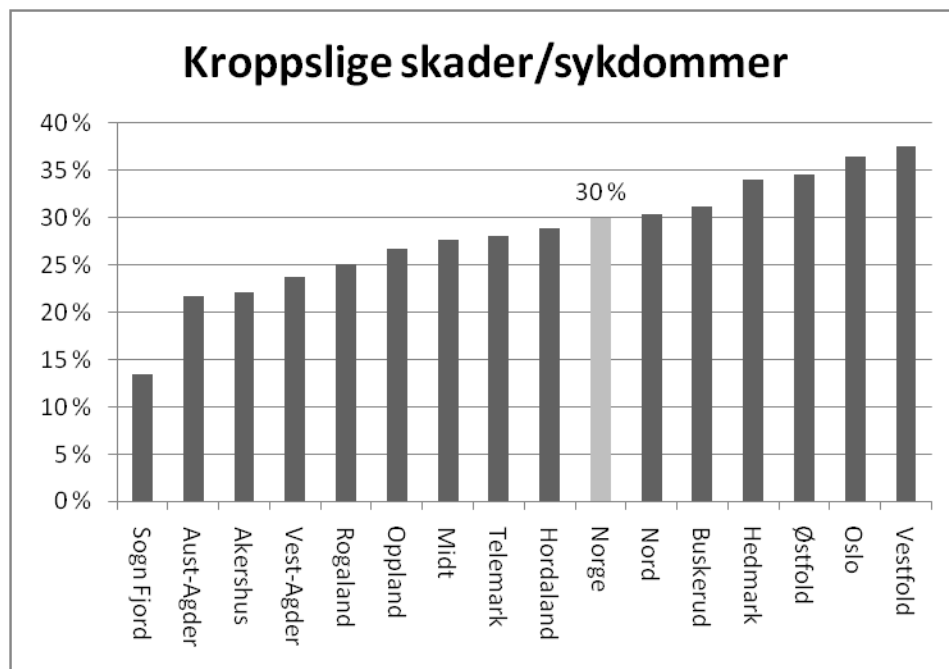
Fysisk helse

Rapporteringen av om fysisk sykdom eller skade har påvirket livsførsel eller livskvalitet de siste 4 ukene viser at så mye som nesten en tredel - 30 % - (2008 27,3 %, 2009 28,4 %) er beskrevet med slike tilstander. Det tegnes derfor et bilde av en populasjon som i tillegg til betydelige psykiske vansker også har kroppslige sykdommer og plager i så stor grad at det svekker utfoldelse og livskvalitet.

Figur 30 viser at andelen med alvorlige fysiske er stor i alle sentrene. Det er likevel noen tydelig forskjeller. De fleste sentrene i Region Vest ligger i i denne som i tidligere undersøkelser lavere mens sentrene i Region Øst – med unntak av Akershus – ligger høyere. Om dette avspeiler forskjeller i sykkelighet, er usikkert. Funnene trekker imidlertid i samme retning som undersøkelsen av psykisk helse. Andelen som er HIV positiv er også høyest i disse regionene, særlig i Region Øst.

Figur 30 Andel med symptomer på skader eller somatiske sykdommer som begrenser funksjon eller livskvalitet (Ukjent = 8,3 %)

Senter	Ja
Sogn Fjord	14 %
Aust-Agder	22 %
Akershus	22 %
Vest-Agder	24 %
Rogaland	25 %
Oppland	27 %
Midt	28 %
Telemark	28 %
Hordaland	29 %
Norge	30 %
Nord	30 %
Buskerud	31 %
Hedmark	34 %
Østfold	35 %
Oslo	36 %
Vestfold	38 %



RUSMIDDELBRUK

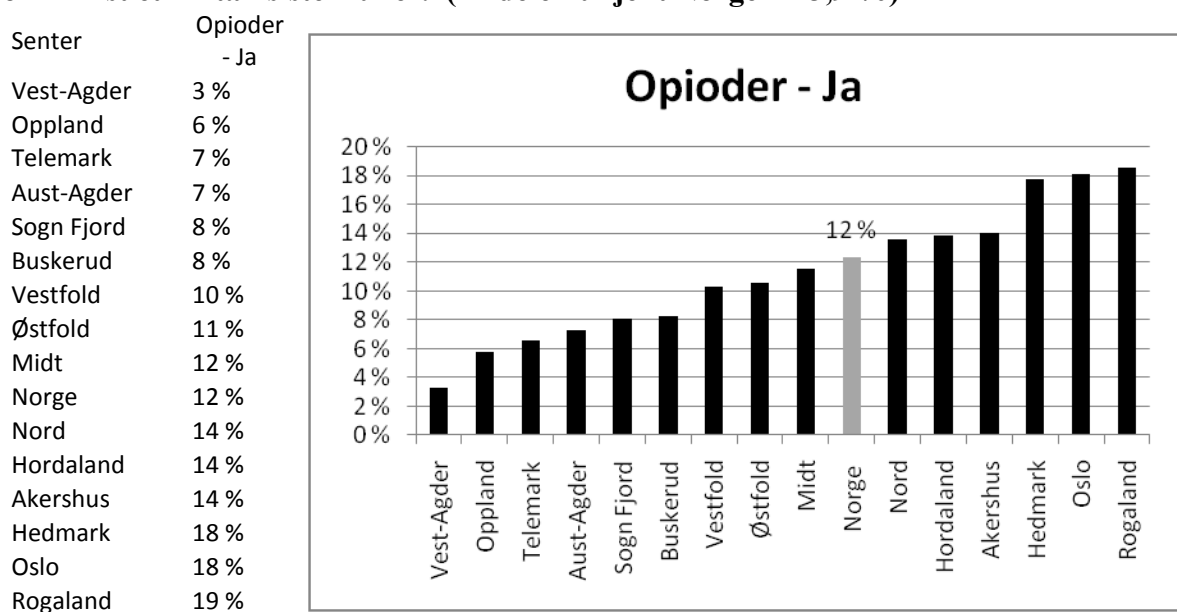
Rapportering er gjennomført på samme måte som tidligere. Dette vil si at opplysninger om rusmiddelbruk og informasjonen fra urinkontrollene er slått sammen. Det rapporteres altså at det har vært bruk dersom det er ett eller flere positivt urinfunn eller opplysninger om minst ett inntak av vedkommende rusmiddel siste 30 dager. Andelen angitt ukjent er noe høyere enn tidligere og ligger i overkant av 10 % for alle de ulike rusmiddeltypene utenom alkohol. Det er imidlertid stor forskjell mellom sentrene. Andelen ukjent er særlig høy i Region Øst og delvis også i Sør. I Oslo er andelen ukjent særlig høy for pasienter som behandles fra bydelsnivå. Lar Midt og sentrene i vest angir svært lave verdier av andel ukjente og derfor mindre usikre svar.

Opioider

LAR med metadon eller buprenorfin er først og fremst behandling for bruk og avhengighet av heroin. Virkningene på dette området er derfor særlig sentrale for å bedømme behandlingen.

Vi ser av figur 31 at andelen som har brukt et morfinstoff utenom LAR-medikamentet siste 4 uker var 12 % (2006:13,2 %, 2007 14,4 %, 2008 12,6 %, 2009 12,7 %). Behandlingen er altså i hovedsak effektiv i forhold til å stoppe bruk av illegale morfinstoffer. Figuren viser imidlertid også at det er betydelig forskjeller mellom sentrene. Denne variasjonen er ikke så lett å tolke. Hedmark, Rogaland og Oslo ligger høyt men ikke høyere enn 18 % med av heroinbruk siste måned. Vest-Agder, Oppland og Telemark har lav andel, til dels så lav at det er grunn til å vurdere målingsfeil. Oslo ligger stabilt høyt som siste og dette har naturlig sammenheng med at en høy andel er i oppstartfase. Midt-Norge ligger noe under middels.

Figur 31 Andel med minst en positiv prøve på morfinstoffer eller opplysninger om minst et inntak siste 4 uker. (Andelen ukjent Norge = 13,9 %)

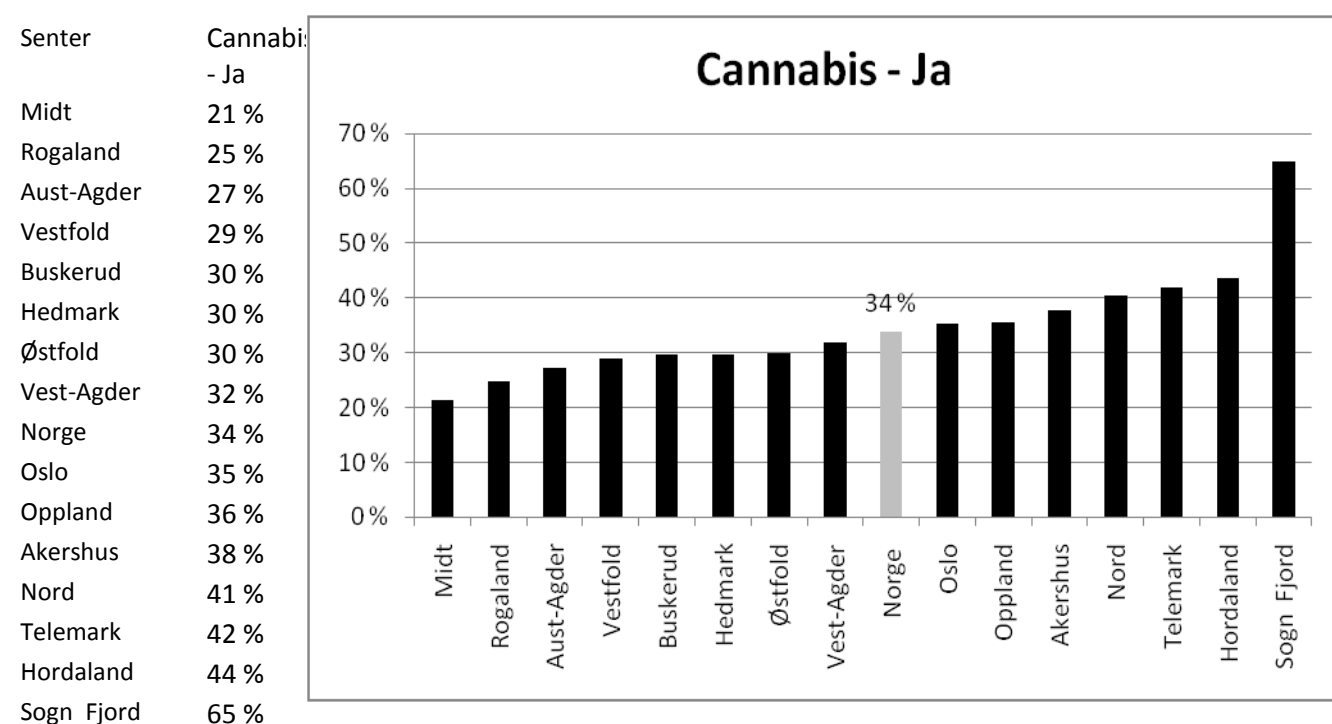


Det viktigste en kan lese av denne tabellen er kanskje at behandlingen gjennomgående er vellykket målt etter om pasienten har brukt heroin eller andre opiater siste måned. Andelen med opiatbruk er lav i internasjonal sammenheng.

Cannabis

Bruken av cannabis fremgår av figur 32. Andelen ukjent er 12,1 % noe høyere enn tidligere. Vi ser at 34 %, litt over 1/3, har brukt cannabis minst en gang siste 4 uker.

Figur 32. Andel hvor det er vist bruk av cannabis siste 4 uker. (Andel ukjent Norge = 12,1 %)



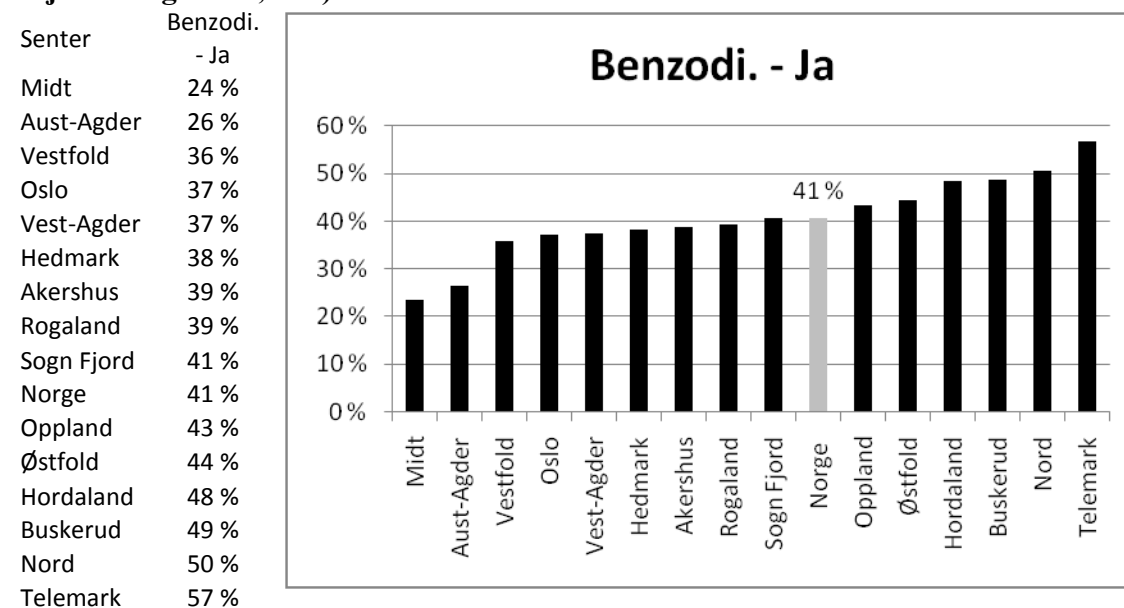
Dette er omtrent uendret fra 2005, 2006, 2007 og 2008 og i 2009. Det er i hovedsak de samme sentrene som har lav og høy andel. Grovt sett kan en si at LAR Midt skiller seg ut med vesentlig lavere andel enn alle andre og Sogn og Fjordane med vesentlig høyere andel. Sentrene for øvrig ligger litt høyere eller litt lavere enn landsgjennomsnittet. Sogn og Fjordane som er en del av Lar Hordaland har i denne undersøkelsen over 60 % som har brukt cannabis. Antallet pasienter i fylket er lavt slik at få pasienter kan ha stort utslag.

Benzodiazepin

Bruken av benzodiazepiner representerer et betydelig problem i LAR-behandling i svært mange land. Benzodiazepiner svekker den stabiliserende virkningen av LAR-medikamentet og øker kognitive og psykomotoriske problemer. Likevel er det et betydelig press for benzodiazepinforskrivning.

Den bruken som er påvist i undersøkelsen gjelder både forskrevet benzodiazepin og illegalt omsatt benzodiazepin. Figur 33 viser at 41 % har brukt slike preparater siste måned. Mindre enn halvparten (20 %) har forskrivning (se fig 20) Dette viser at omtrent 1/5 har brukt utelukkende illegale medikamenter. Det er en klar tendens til høy illegal bruk i sentre med høy forskrivning. Det er altså ikke noe som tyder på at forskrivning minsker illegal bruk.

Figur 33. Andel rapportert med bruk av benzodiazepin siste 4 uker. (Andel ukjent Norge = 11,4 %)



Utviklingen er ikke entydig. I 2005 ble det påvist bruk hos 33,4 %. Dette økte til 40,9 % i 2006 og videre til 42,3 % i 2007, 41,6 i 2008 og 41,7 i 2009. I år er andelen som året før. Mønsteret mellom sentrene er omtrent som før. LAR Midt skiller seg ut ved å ha vesentlig lavere bruksandel enn alle andre sentre. Aust-Agder ligger også lavt, men her er andelen med ukjent bruk så høy at svaret er usikkert. mens det er særlig høy andel i Hordaland, Buskerud, Nord og Telemark. I Telemark påpekte fylkeslegen i 2009 betenkelig høy forskrivning og i samsvar med dette er forskrivningen gått ned fra 47,3 % til 41 %. Dette har resultert i noe lavere forbruk inkludert det illegalt erhvervede. Det er ikke noe spesielt mønster i forhold til regionene forøvrig.

Sentralstimulerende midler Bruken av sentralstimulerende midler fremgår av figur 34.

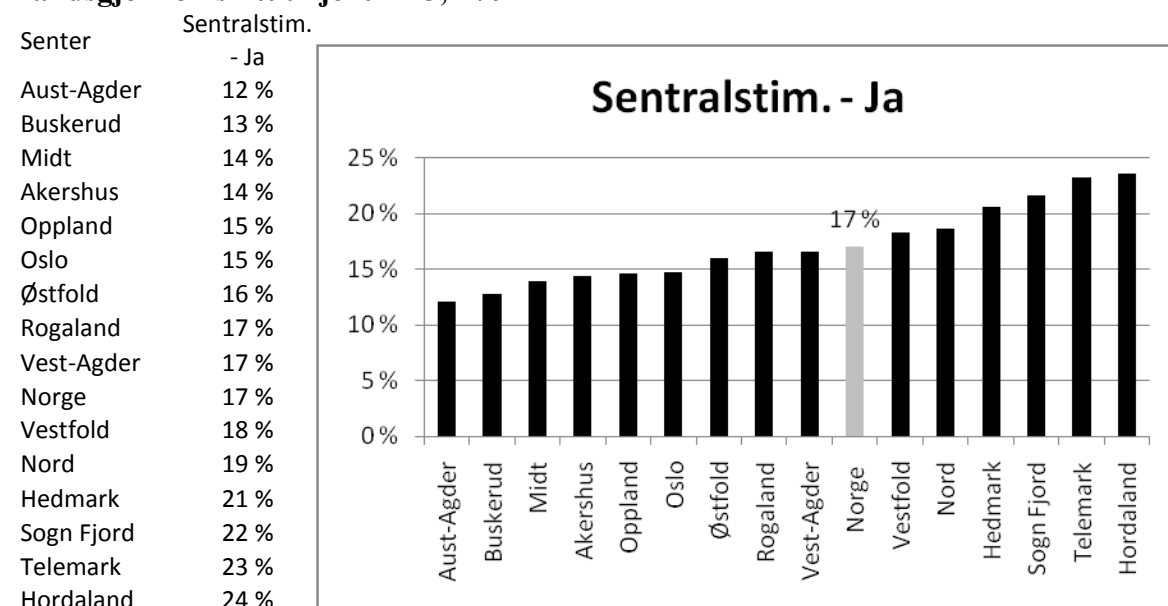
Vi ser at det er langt

mindre problemer med bruk av slike midler innen LAR. På landsbasis er andelen 17 % med påvist bruk siste måned. Dette er nær identisk med funnene i tidligere undersøkelser. Funnene gjelder både amfetaminderivater og kokain, men det kan være steder som har neglisjert det siste og ikke hatt dette som standard i urinprøvene.

Tidligere har det sett ut til at bruken av sentralstimulerende midler har vært noe høyere på Vestlandet og i områder med høy forskrivning av buprenorfin. Dette

mønsteret er ikke lenger tydelig selv om Hordaland og Sogn og Fjordane også ved denne undersøkelsen rapporterer om noe høyere bruk.

Figur 34 Andel med påvist bruk av sentralstimulerende midler.
Landsgjennomsnitt ukjent = 13,1 %



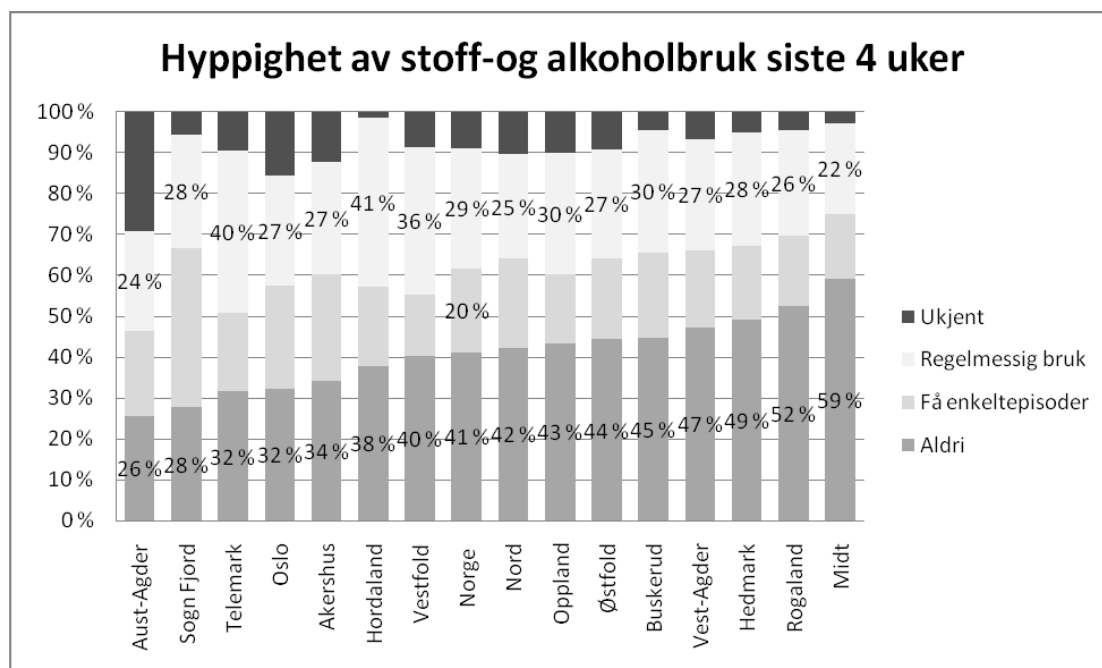
Samlet vurdering av rusmiddelbruken siste 4 uker

Dette er vurdert ved to spørsmål. Det ene dreier seg om hyppighet av stoff og alkoholbruk med svaralternativene aldri, få enkeltepisoder og regelmessig bruk og det andre om alvorlighet av bruken med svaralternativene ”god funksjon, fungerer ”som andre”, ”Blandet funksjon. Av og til ruspåvirket” og ”Avhengighetspreget, rusdominert funksjon”. Variablene bygger altså på skjønn fra svarer. Dette gir større usikkerhet.

Frekvens av rusmiddelbruk

Figur 35 viser frekvensen i rusmiddelbruk. Vi ser at det er 41 % som aldri har brukt noen rusmidler de siste 30 dager mens 20 % har hatt enkeltepisoder. Vi ser også at Telemark, Hordaland og noe mindre tydelig Vestfold, har særlig høy andel med avhengighetspreget bruk. Om vi bare ser på andel uten noen bruk, kommer også Sogn og Fjordane og Oslo dårlig ut. Region Midt skiller seg ut ved særlig høy andel med liten eller ingen bruk, til sammen 75 %. Tidligere år har imidlertid resultatene vært enda bedre, men landsgjennomsnittet er uendret.

Figur 35 Hyppigheten av bruk av rusmidler siste 4 uker (ukjent = 7,5 %)



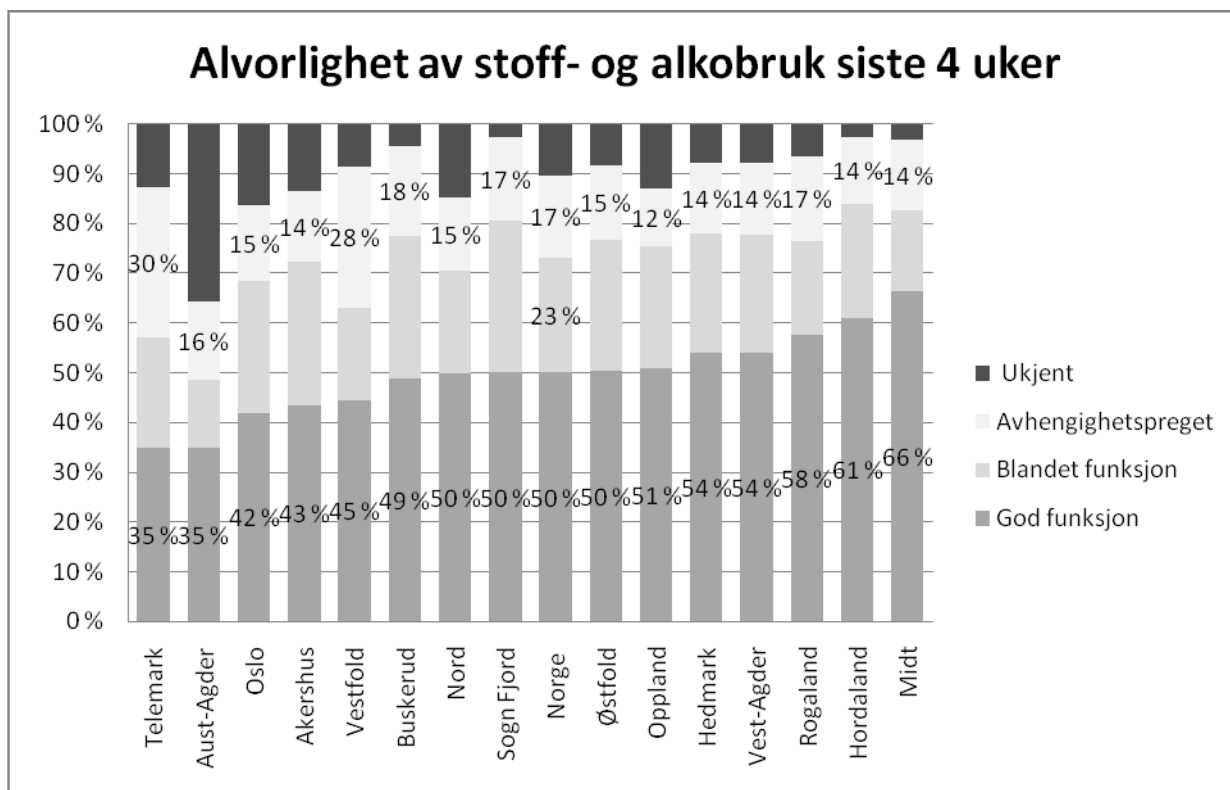
Rusmiddelmeistring – alvorlighet av bruken

Figur 36 viser det regionale mønsteret for rusmeistring slik dette er bedømt av hovedkontakt. Vi ser at det er et landsgjennomsnitt hvor nesten halvdel har god meistring slik at det ikke er noen bruk som har betydning for sosial funksjon eller livskvalitet. 17 %, nær en av fem har en avhengighetspreget bruk som betyr at rumsiddelbruken dominerer livsførslen. 23 % er i en mellomkategori. 5,5 av 10 har god meistring mens ytterligere 2 av 10 har en blandet funksjon. Andelen ukjent ligger rundt 10 % som i 2009.

Vi ser at mønsteret er nokså likt i denne og i forrige figur. LAR Midt skiller seg ut med særlig høy grad av meistring og beskriver 59 % har god og ytterligere 16 % stort sett god rusmiddelmeistring, til sammen 75 %. I denne vurderingen i motsetning til vurderingen av frekvensen av bruk, ligger dessuten Hordaland svært nær dette. I Den andre enden av skalaen finner vi sentre i Region Sør og Øst.

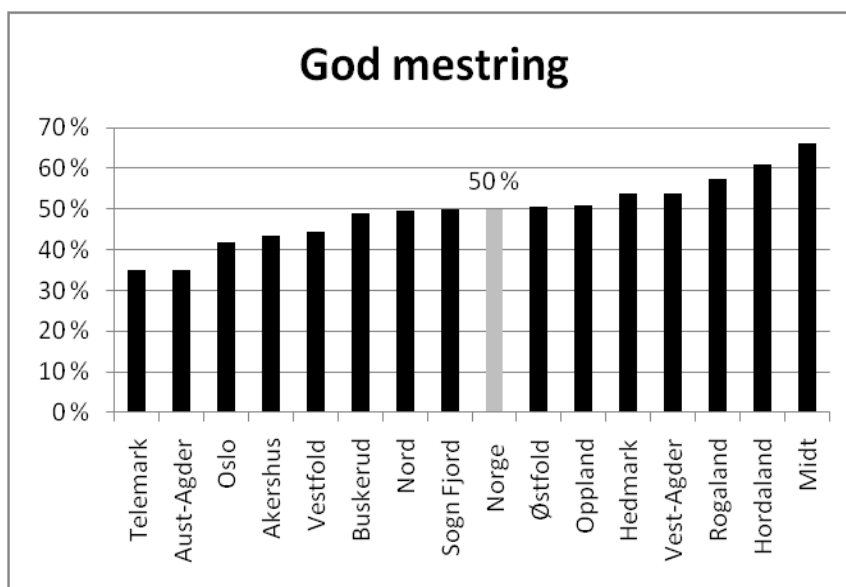
Figur 36. Mestring av rusmiddelbruken bedømt av hovedkontakt. Andel ukjent = 10 %.

Kategorier: 1. God, fungerer som andre,. 2. Blandet, av og til ruspåvirket. 3: Avhengighetspreget, rusdominert.



Figur 37. Andel med ”god” mestring av rusmiddelbruken i de ulike sentrene

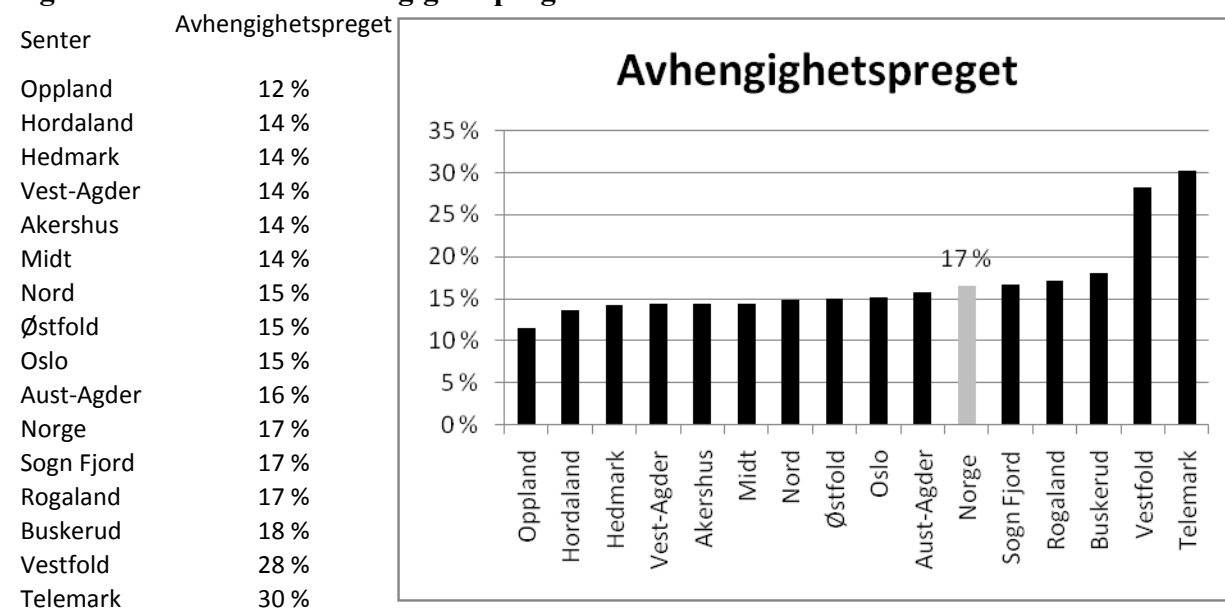
Senter	God mestring
Telemark	35 %
Aust-Agder	35 %
Oslo	42 %
Akershus	43 %
Vestfold	45 %
Buskerud	49 %
Nord	50 %
Sogn Fjord	50 %
Norge	50 %
Østfold	50 %
Oppland	51 %
Hedmark	54 %
Vest-Agder	54 %
Rogaland	58 %
Hordaland	61 %
Midt	66 %



Vi har også sett nærmere på fordelingen av andel ”god” i de ulike sentrene. Dette viser i figur 37. Andelen med god mestring er på landsbasis 50 %. . Vi ser at

andelen er særlig høy i Midt-Norge og særlig lav i Telemark. De øvrige sentrene grupperer seg rundt landsgjennomsnittet. Det kan likevel bemerkes at Oslo, Akershus og Vestfold som tidligere ligger i nedre ende mens Rogaland og Hordaland ligger i øvre. Forskjellene kan synes noe mindre enn tidligere slik at de som har hatt lavest andel har fått noe høyere mens de som har hatt høyest andel har fått noe lavere. Samlet har andelen med god mestring gått noe ned fra 55 % til 50 %, men det er vanskelig å si om dette avspeiler noen reell endring.

Figur 38 Andel med ”avhengighetspreget rusmiddelbruk”



Figur 38 viser fordeling av ”avhengighetspreget” rusmiddelbruk. Dette er som naturlig kan være i stor grad et speilbilde av den motsatte kategorien. Landsandelen er gått opp fra 14 % til 17 %. Det mest påfallende er at Vestfold og Telemark skiller seg ut med høy andel – 30 % - med avhengighetspreget funksjon. Årsaken kan ligge i vurderingen, dvs hvorledes tilstandene vurderes.

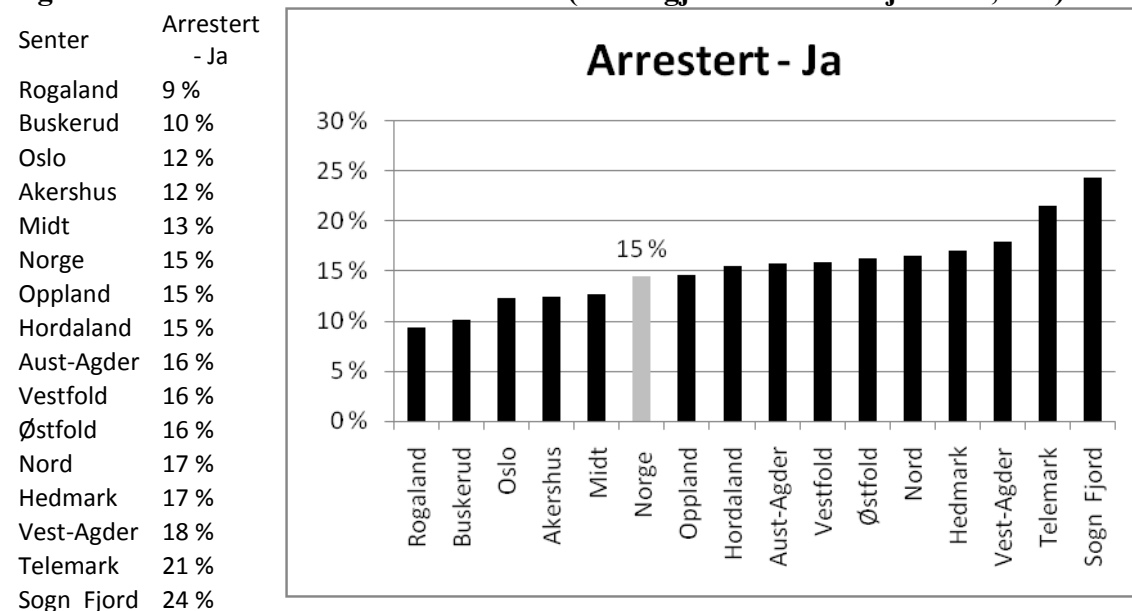
SOSIAL FUNKSJON SISTE ÅR

Noen få spørsmål dreier seg om hvorledes situasjonen har vært siste år. Dette vurderes med noen enkle spørsmål om kriminalitet, suicidforsøk, forekomst av overdoser og rusmiddelbruk. Det er antakelig nokså mange av de som har fylt ut som har usikker kjennskap til hvorledes pasienten har hatt det i så langt tidsrom. Angivelsene må vurderes med dette for øye.

Kriminalitet

Fra og med 2007 er rapporteringen forenklet. Det rapporteres nå bare om pasientene har hatt minst ett av kjennetegnene ”arrestert, varetektsfengslet, siktet eller fengslet”.

Figur 39. Andel som har vært arrestert. (Landsgjennomsnitt ukjent = 8,8 %)



Figur 39 viser funnene. Vi ser at vel 15 % har hatt en kriminalitetsaktivitet som har minst ført til pågrepelse (2008: 11 %, 2009 12 %). LAR i Rogaland og i Buskerud har lavest andel arresterte. LAR Midt har fått nær fordoblet andel og nærmer seg landsgjennomsnittet. LAR Vest-Agder, Telemark og Sogn og Fjordane har denne som i tidligere år høyere andel enn de andre.

Overdoser og selvmordsforsøk

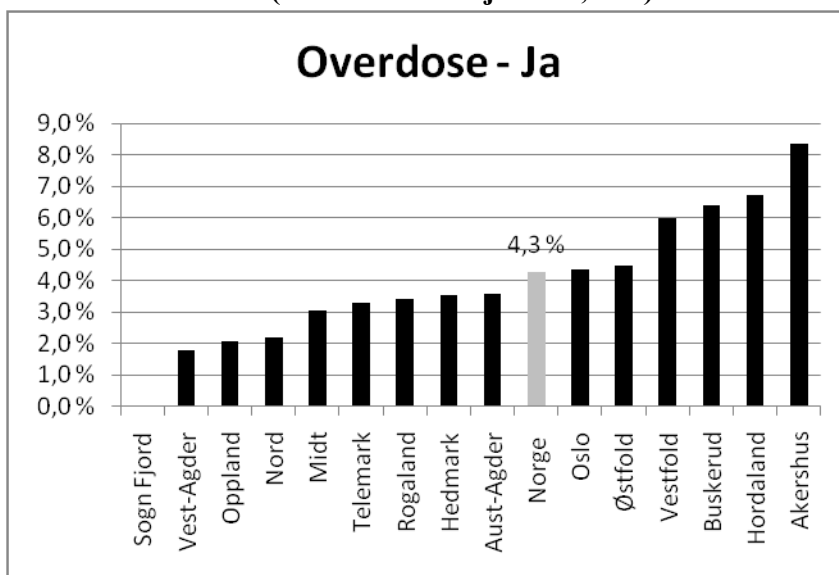
Inntak av så store mengder av et rusmiddel at det oppstår en farlig forgiftning kan være uttrykk for liten livslyst og selvforakt. Noen av overdoseringene er også i realiteten selvmordsforsøk men veiledningen til rapporteringen understreker at en skal forsøke å skille overdoser fra villete selvmordsforsøk.

Figur 40 viser overdoseandelen som er på landsbasis 4,3 %. Andelen angitt usikker er omtrent den samme som i 2009. Det er en tendens mot økning (2008 2,9 %, 2009 3,5 %). Det er altså en andel på noe mer enn 4 % som har hatt en livstruende forgiftning. Vi ser at forekomsten varierer fra ingen i Sogn og Fjordane til 8,4 % i Akershus. I

betydelig grad går mønsteret igjen slik at de samme fylkene rapporterer om høy og lav andel. En endring er at LAR Midt på dette som på flere felter ser ut til å nærme seg landsgjennomsnitt mer enn tidligere.

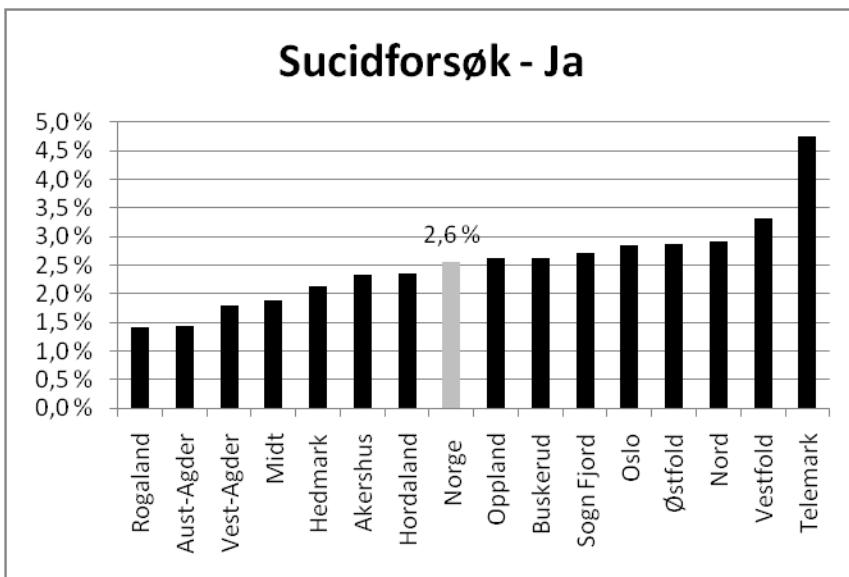
Figur 40. Andel rapportert med overdose. (Landsandel ukjent =8,8 %)

Senter	Overdose - Ja
Sogn Fjord	0,0 %
Vest-Agder	1,8 %
Oppland	2,1 %
Nord	2,2 %
Midt	3,1 %
Telemark	3,3 %
Rogaland	3,4 %
Hedmark	3,5 %
Aust-Agder	3,6 %
Norge	4,3 %
Oslo	4,4 %
Østfold	4,5 %
Vestfold	6,0 %
Buskerud	6,4 %
Hordaland	6,7 %
Akershus	8,4 %



Figur 41. Andel som har hatt selvmordsforsøk siste år. (Landsandel ukjent = 7,6 %)

Senter	Sucidforsøk - Ja
Rogaland	1,4 %
Aust-Agder	1,4 %
Vest-Agder	1,8 %
Midt	1,9 %
Hedmark	2,1 %
Akershus	2,3 %
Hordaland	2,4 %
Norge	2,6 %
Oppland	2,6 %
Buskerud	2,6 %
Sogn Fjord	2,7 %
Oslo	2,8 %
Østfold	2,9 %
Nord	2,9 %
Vestfold	3,3 %
Telemark	4,7 %

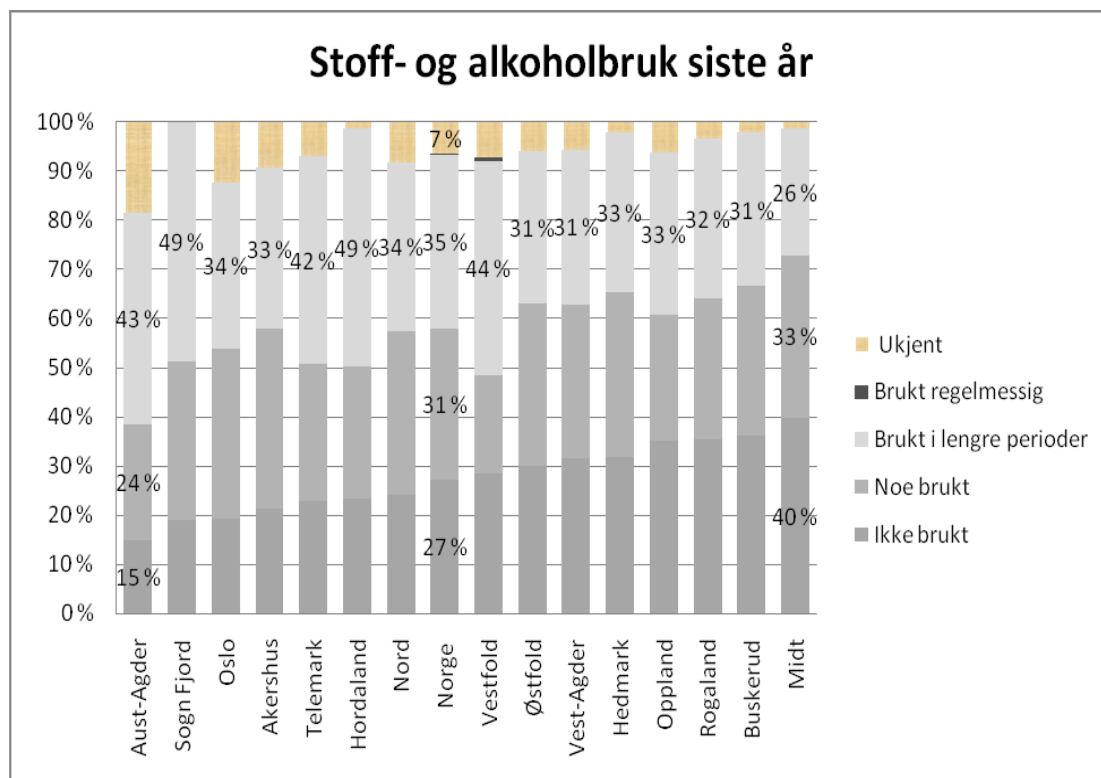


Figur 41 viser forekomsten av selvmordsforsøk. Landsgjennomsnittet er nesten helt uendret fra siste år (opp 0,3 %). Mønsteret her er litt annerledes. Rogaland og Aust-Agder ligger lavt mens Vestfold og særlig Telemark har høyere forekomst. Antallene er små og variasjoner fra år til år vil antakelig bero på tilfeldigheter.

Bruk av rusmidler siste år

Undersøkelsen har også et spørsmål om hvorledes pasienten har forholdt seg til bruk av rusmidler, herunder også alkohol til beruselse, hele året fra årsskiftet. Svaralternativer og fordeling i regionene fremgår av figur 43. Svaralternativene er: Ikke bruk, noe bruk, periodisk bruk men ikke hele tiden og regelmessig bruk hele året.

Figur 43. Vurdering av rumsiddelbruken hele siste år (Ukjent = 7%)



Figur 43 viser bedømmelse av pasientenes bruk av rusmidler hele siste år. Slik vurdering forutsetter nær kontakt med pasientene og samtidig evne til å vurdere situasjonen pålitelig. I denne bedømmelsen bedømmes 27 % av pasientene til å ha vært helt rusfrie hele året mens ytterligere 31 % har hatt episodisk bruk. Tabellen viser at kategorien "Regelmessig bruk hele året" praktisk talt ikke er anvendt mens 27 % ble beskrevet ved hjelp av denne kategorien. De fleste tiltakene har omtrent en tredjedel som bruker rusmidler i lengre periode men altså ikke regelmessig hele året. LAR Midt skiller seg igjen positivt ut, men vurderingene i dette senteret ser ut til å ha forandret seg. I forrige undersøkelse var bedømmelsen polarisert slik at pasientene enten ikke brukte (da 42 %) eller brukte regelmessig (da 37%), er tilstanden nå beskrevet som 26 % "I lengre perioder" og 33 % "Noe bruk". Dette gjør at det er vanskelig å sammenlikne.

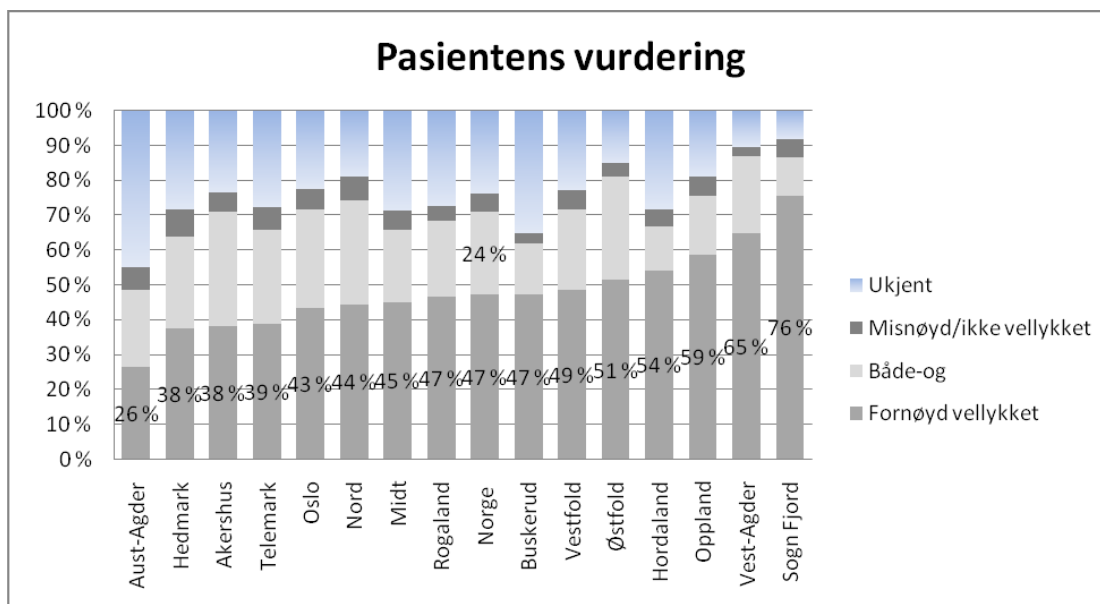
Bortfall av kategorien "Regelmessig bruk" gjør det også for andre sentres del vanskelig å vurdere utviklingen. Inntrykket er at noe mer enn halvdelen er uten bruk eller bare har hatt et sporadisk bruk siste år de fleste stedene. Dette er omtrent som tidligere.

FORNØYDHETSMÅLINGER

Pasientens vurderinger

To spørsmål sikter mot utsagn om fornøydhets med behandlingen. Spørsmålene er først og fremst tenkt som informasjon til hvert LAR-senter, altså som instrument til kvalitetssikring. Stor grad av misnøye signaliserer behov for vurdering og eventuelt endring av behandlingsopplegget. Figur 44 viser en oversikt over gjennomsnittlig pasientfornøydhets. Spørsmålet er besvart av den enkelte hovedkontakt og i denne undersøkelsen er innskjerpet at pasienten skal være spurt. Dette må tas med i vurdering av svarene. Svarmulighetene er fornøyd/vellykket, både-og og misnøyd/ikke vellykket. Landandelen ukjent er nokså høy.

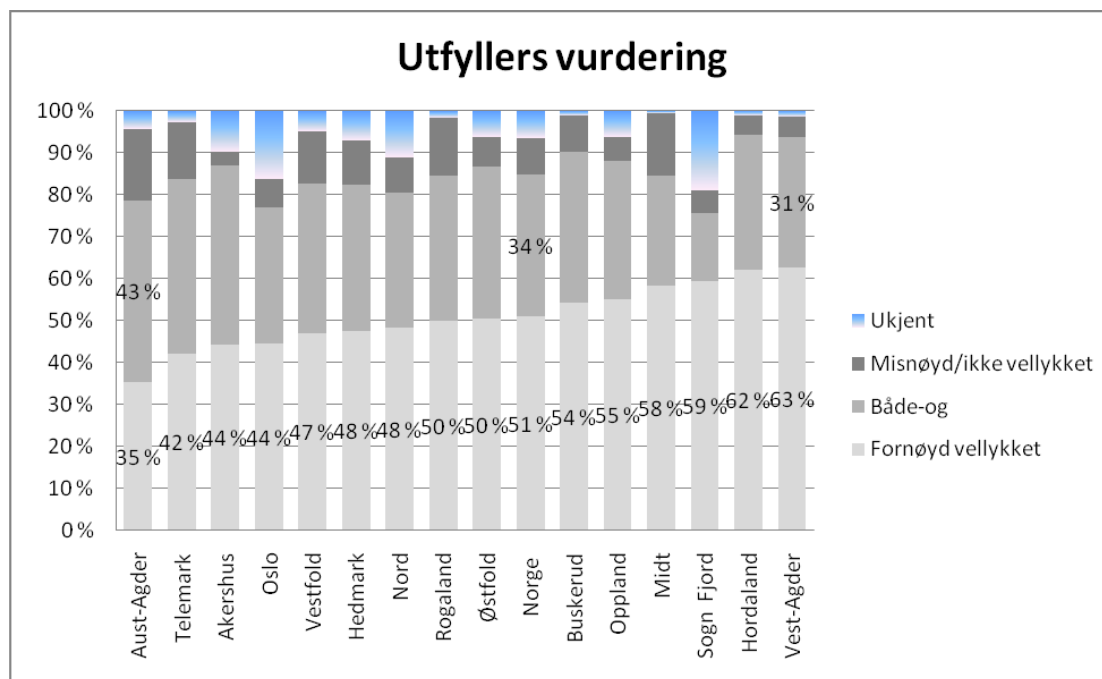
Figur 44. Andel pasienter som vurderes fornøyd med behandlingsopplegget. (Landsgjennomsnitt ukjent = 24 %)



Den gjennomsnittlige andelen pasienter som oppfattes som fornøyde er 47 %. Dette er noe lavere enn tidligere. . (2006 54,7 %, 2007 55,3 %, 2008 54,4 %, 2009 54 %). 24 % er oppfattet som mellomfornøyd (både-og) og bare 5 % som direkte misfornøyd. I forhold til fornøydhetmålinger i helsevesenet ellers, viser dette mer kritisk holdning enn det er vanlig selv om andelen misnøyd ikke er spesielt høy. Fordelingen av svarene slik det fremgår av figur 44 viser at sentrene oppnår omtrent samme andel fornøyde og mellomfornøyde til sammen med andeler 60 % til 70 %. Andelen beskrevet som fornøyde variere med Østfold, Hordaland, Oppland, Vest-Agder og Sogn og Fjordane oppfatter sine pasienter som mer fornøyde enn de andre. Andelen direkte misnøyd er lavt alle steder mens andelen ukjent varierer mye.

Behandlers vurdering

Figur 45. Utfyllers vurdering av behandlingen, andel fornøyd. Landsandel ukjent = 7 %.



Figur 45 viser i hvilken grad den som har fylt ut skjema – i første rekke pasientenes hovedkontakter i LAR-senter eller sosialsentre – er fornøyd med behandlingen. Andelen ukjent er som en kunne vente lav. Vi ser at landsgjennomsnittet fornøydhet hos behandlerne er noe høyere enn den som er angitt for pasientene. En del av forklaringen er at andelen ukjent er lav. Andelen misnøyd er noe større enn den som er angitt for pasientene. Pasientene kan altså antas fornøyd selv om behandleren er misnøyd eller mellomfornøyd.

Hovedinntrykket er at det er liten forskjell mellom sentrene og at den forskjellen som finnes mest stammer fra vektingen mellom fornøyd og mellomfornøyd og fra andelen angitt ukjent.

Endringsbehov

Det siste spørsmålet i statusundersøkelsen skal hente ut en vurdering av behov for endringer. Spørsmålet er først og fremst tenkt som kvalitetssikring, og svaralternativene er ja og nei. Ja-svar skal føre til at behandlingen evalueres. Andelen ukjent er denne gangen 9 % er noe høyere enn i 2008. I gjennomsnitt anbefales vurdering av endringer for 20 %, omtrent som tidligere. Regionalt finner vi variasjon fra endringsanbefaling helt nede i 14 % i Midt-Norge til høyest på 23 % i Sør. I hovedsak er det relativt lite forskjell mellom sentrene. Det viktigste ved undersøkelsen er at det i 7 av 10 tilfeller anbefales at behandlingen fortsetter omtrent som den er, men det er likevel nær en tredel hvor det anbefales at behandlingen bør revideres. Dette bør følges opp i det enkelte senter.

SAMMENDRAG

LAR-rapporten for 2010 dreier seg om det første året med nye retningslinjer.

Kapasitet og antall

Økningen i antall i behandling fortsetter uten tegn til at veksten minsker. Antallet i behandling var ved slutten av året 6015 som tilsvarer en netto økning på 632. 7905 hadde noen gang vært i behandling. Antallet inntak var 1191 og dette var høyere antall enn siste år. Antall førstegangsinnntak var 797. 67 %, noe høyere enn tidligere. Det er derfor ingen tegn til at behovet er dekket. Det er heller slik at tilstrømmingen har økt og flere søkes til behandling. De nye retningslinjene har imidlertid ikke medført merkbare endringer i alders- eller kjønns sammensetning. Gjennomsnittsalderen er svakt stigende og kjønnsfordelingen uendret. 8 % var under 25 år. Bare 7 prsoner var 20 år eller yngre, derav 5 20 år og 2 19 år.

Svært få skrives ut mot sin vilje, nesten ingen i Region Øst. Det ble registrert 54 dødsfall i løpet av året, i all hovedsak forårsaket av ulike sykdommer. I forhold til antall i behandling er mortaliteten omtrent som tidligere, i underkant av 0,9/100 pasientår. Antallet som venter går jevnt nedover. Ved slutten av 2010 var det 210 som enten ventet på å få henvisningen avgjort eller på å starte i behandling.

Organisering og ressursproblemer

LAR er i økende grad organisert som en del av helseforetakenes avdelinger for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I noen av sykehusene har dette medført økte ressurser, i andre ikke. I Akershus er organiseringsendringen ikke fullført. Holdes Akershus utenfor blir antall pasienter pr LAR-konsulent på 47,9. Dette begrenser muligheten til aktiv oppfølging. Konsekvensene av organiseringsendringene bør evalueres.

Vekten på kontrolltiltak er gått noe ned og dette avspeiles i kostnadene til urinprøver og overvåkning av inntak. Kostnader til medikamenter og personalutgifter utgjorde i 2010 i gjennomsnitt kr 64 500,- per pasient. Kostnadene til kontrollprøver kan grovt beregnes til kr 25 000, men det er stor forskjell mellom sentrene.

Statusundersøkelsen – deltakelse

LAR-sentrene har som tidligere vist stor innsatsvilje og gjennomført statusundersøkelsen slik at den redegjør for nesten 75,6 % av pasientene. Det er imidlertid ulike deltakelse i de ulike områdene med klart høyest deltakelse i Nord- og Midt-Norge og lavest i Øst-Norge.

Retensjon og sosial rehabilitering

Undersøkelsen viser at LAR som tidligere har høy evne til å holde pasientene i behandling med en såkalt retensjon på 91,5 %. Nesten 8 av 10 bor i egen bolig men den yrkesmessige rehabiliteringen går langsom. Hoveddelen av pasientene beveger seg mot en trygdebasert økonomi men synes å få en ordnet økonomi fordi bruken av sosial støtte er lav. Innføringen av arbeidsavklaringspenger gjør direkte sammenlikning vanskelig, men andel i inntektsgivende arbeid er uendret lavt.

Behandlingen

Utviklingen i behandlingen fortsetter i samme retning som tidligere. Andelen som behandles med Subutex/Suboxone øker og er kommet opp i 47 %, derav 15,7 % med Metadondoseringen er med et gjennomsnitt på noe over 100 mg/dag. Dette nivået er internasjonalt anbefalt. Subutex er dosert med et gjennomsnitt på 18 mg buprenorfin som tidligere mens Suboxone doseres med et gjennomsnitt på 16,4 mg. Denne forskjellen er uklart begrunnet. Tidligere betydelige forskjeller mellom sentrene er nå mindre.

En stadig økende andel av pasientene får medikamentet forskrevet fra fastleger, i 2010 så mye som 68 %. Nesten halvdel får medikamentet utlevert i apotek og ytterligere 31 % fra kommunale tjenester. Dette viser at LAR i Norge er en svært desentralisert behandlingsform. Vekten på kontrolltiltak er fortsatt høy, men noe redusert i samsvar med nye retningslinjer.

Struktur og behandlingsinnhold og spesielle vansker.

Behandlingen er som tidligere organisert som et samarbeid mellom LAR-tiltak, NAV og fastlege. Ansvarsgrupper er organiserende prinsipp og 66 % hadde hatt møte i sin gruppe de siste 3 mnd. 58 % hadde likevel spesialisthelsetjenesten definert som hovedansvarlig for behandlingen. 50 % hadde utformet individuell plan og dette bør være et styrkingsområde. Mens rehabilitering til rusfrihet tidligere har vært den eneste aksepterte målsetting, skilles det nå mellom LAR og LAS, mellom behandling med rehabilitering og med stabilisering som målsetting. Det siste kan sees som behandling med skadereduksjon som overordnet målsetting. 18 % hadde slik målsetting.

Forekomsten av psykiske vansker var som tidligere høy og 18 % har hatt symptomer på depresjon og 24 % angst. 5% har hatt hallusinasjoner eller vrangforestillinger. På tross av at psykiske vansker er vanlige var bare 18 % i psykiatrisk behandling og enda færre, 10 %, hadde systematisk psykoterapeutisk hjelp. 30 % har hatt alvorlige somatiske sykdommer eller skader. Hjelpetiltakene for dette er ikke registrert.

Rusmiddelbruk

Funnene om rusmiddelbruk er som tidligere oppmuntrende og denne gangen kan det vises til fra rimelig til høy reliabilitet i dataene. På landsbasis er det bare 12 % som har brukt heroin siste måned, 34 % som har brukt cannabis og 41 % som har brukt benzodiazepinpreparater. 17 % hadde brukt sentralstimulerende midler, først og fremst amfetamin. Tilstanden ble også bedømt ved samlet skåring av hyppighet i rusmiddelbruken og alvorlighet i pågående bruk siste måned. 41 % hadde ikke brukt slike midler i det hele tatt og 20 % bare som enkeltepisoder. Alle funnene er nær uendret fra tidligere. Det er ingen tegn til at endringene etter nye retningslinjer har gitt svakere resultater i forhold til bruk av rusmidler.

Tilpasning siste år

Undersøkelsen bekreftet også tidligere funn av relativt lav kriminalitetsaktivitet hos den typiske LAR-pasient 15 % var blitt pågrepet og noen av disse også siktet. Hos 4,3 % kjente behandler til minst ett overdosetilfelle og hos 2,6 % til et selvmordsforsøk. Dette er langt høyere enn gjennomsnittsbefolkningen men likevel relativt lavt i forhold til målgruppen. Det kan spores en mulig tendens til forværring. Dataene er nokså usikre.

Fornøydhetsvurderinger

Det er også gjort fornøydhetsvurderinger uten at disse kan tillegges vesentlig vekt ut over at behandler må ta standpunkt til om utviklingen er tilfredsstillende. Hos vel halvparten bedømte behandler at pasienten var fornøy og var selv fornøyd med behandlingen hos litt flere.

Forskjeller mellom sentrene

Undersøkelsen viser fortsatt betydelige forskjeller mellom sentrene. Dette gjelder medikamentvalg, dosering, fastlegenes rolle og utleveringssted av medikament. Her er det likevel tendens til at forskjellene minsker, spesielt i medikamentvalg. Det er dessuten en generell tendens til at sentrene i Øst-Norge har større problemer i forhold til å innhente data, høyere andel bruk av ukjent og tegn på større sykkelighet, i alle fall bedømt ved andel HIV-smittete. Det er også tendens til at pasientene har dårligere bo-situasjon, høyere andel med sosiale ytelser og lavere andel i arbeid. Det er rimelig å sette dette i sammenheng med større og mer belastete rusmiljøer slik dette er kjent i forhold til antall injiserende misbrukere og antall overdosedødsfall. Hordaland ser også ut til å slite på en del av disse områdene.

Det er imidlertid også rimelig å se det i forhold til tjenestetilbudet hvor situasjonen delvis er preget av for lav mulighet til oppfølging av den enkelte pasient på grunn av for lavt antall LAR-konsulenter og kanskje også for lite utviklet praksis for systematisk samarbeid. En av grunnene kan være liten stabilitet i sosialsentrene. Men det er også grunn til å peke på at enkelte sentre, særlig LAR Midt, nå som tidligere har vesentlig gunstigere resultater både i forhold til sosial rehabilitering og i forhold til rusmestring. Dette senteret beskriver en særlig systematisk praksis for oppfølging sammen med fastleger og sosialsentre. Det kan se ut som om skadereduksjon har større plass i Østlandsområdene, særlig i Oslo.

VEDLEGG TABELLARISKE OVERSIKTER

Norge og regionene

	Midt	Nord	Sør	Vest	Øst	Norge
Antall svar	424	412	1374	938	1868	5016
Svarprosent	88,33 %	97,86 %	89,39 %	69,74 %	66,79 %	76,23 %
Kjønn						
Menn	71,70 %	73,79 %	72,56 %	71,32 %	68,63 %	70,89 %
Kvinner	28,30 %	26,21 %	27,44 %	28,68 %	31,37 %	29,11 %
Alder (gjennomsnitt)	40,06	41,22	41,07	40,84	42,81	41,60

A. Aktuell situasjon

A0. Aktuell situasjon

0. Ikke utskrevet	91,75 %	97,82 %	92,94 %	95,74 %	93,88 %	94,13 %
1. Eget ønske om avvenning	3,07 %	0,73 %	2,07 %	1,07 %	0,80 %	1,38 %
2. Misfornøyd med behandlingen	2,12 %	0,24 %	1,84 %	1,71 %	4,08 %	2,55 %
3. Manglende effekt, uforsvarlig	2,12 %	0,00 %	0,77 %	0,32 %	0,05 %	0,47 %
4. Behandlingsvansker	0,00 %	0,24 %	0,00 %	0,11 %	0,00 %	0,04 %
10. Annet	0,94 %	0,97 %	2,38 %	1,07 %	1,18 %	1,44 %

A1. Beskjeftigelse

a. Yrkesstatus

0. Uten beskjeftigelse	72,17 %	70,87 %	78,64 %	83,16 %	85,61 %	80,89 %
1. Heltidsjobb	15,33 %	13,11 %	8,60 %	9,28 %	5,05 %	8,35 %
2. Deltidsjobb	9,43 %	7,04 %	7,14 %	4,05 %	3,81 %	5,51 %
3. Under utdanning	2,59 %	3,64 %	3,50 %	3,09 %	3,33 %	3,29 %
4. Deltidsjobb og under utdanning	0,24 %	1,21 %	0,58 %	0,11 %	0,64 %	0,54 %
9. Ukjent	0,24 %	4,13 %	1,53 %	0,32 %	1,56 %	1,42 %

b. Arbeidstrening/kurs

0. Nei	77,12 %	80,10 %	82,52 %	85,61 %	81,74 %	82,15 %
1. Ja	22,88 %	16,02 %	15,80 %	13,33 %	16,22 %	16,11 %
9. Ukjent	0,00 %	3,88 %	1,68 %	1,07 %	2,04 %	1,74 %

c. Dagtilbud

0. Nei	83,49 %	86,41 %	81,56 %	91,04 %	75,98 %	81,82 %
1. Ja	16,51 %	8,74 %	15,96 %	7,90 %	20,74 %	15,68 %
9. Ukjent	0,00 %	4,85 %	2,48 %	1,07 %	3,28 %	2,50 %

A2. Viktigste inntekt

0. Forsørget av andre	0,00 %	0,49 %	0,66 %	0,11 %	0,11 %	0,28 %
1. Arbeidsinntekt	15,09 %	11,89 %	8,52 %	9,28 %	5,16 %	8,25 %
2. Studielån/stipend	0,24 %	0,00 %	0,07 %	0,21 %	0,11 %	0,12 %
3. Dagpenger (arbeidsledig)	1,18 %	0,49 %	0,51 %	0,43 %	0,38 %	0,50 %
4. Sykepenger/delvis sykepenger	1,18 %	0,49 %	0,87 %	1,39 %	0,75 %	0,92 %
5. Arbeidsavklaringspenger	44,10 %	38,11 %	30,30 %	33,48 %	31,81 %	33,27 %
6. Uførepensjon/alderspensjon	32,31 %	31,31 %	43,77 %	35,82 %	42,40 %	39,78 %
7. Stønad til enslig forsørger	0,00 %	0,00 %	0,29 %	0,53 %	0,11 %	0,22 %
8. Sosialhjelp	5,66 %	7,77 %	10,27 %	15,88 %	16,39 %	13,00 %
10. Annet	0,00 %	2,67 %	0,80 %	1,92 %	1,29 %	1,28 %
9. Ukjent	0,24 %	6,80 %	3,93 %	0,96 %	1,50 %	2,40 %

A3. Boligforhold

0. Ingen bolig	2,12 %	1,70 %	1,24 %	3,20 %	4,57 %	2,96 %
1. Hospits/hybelhus/hotell	1,65 %	3,16 %	1,90 %	2,99 %	5,16 %	3,40 %
2. Institusjon	3,77 %	4,13 %	5,84 %	5,23 %	7,96 %	6,20 %
3. Fengsel	0,24 %	2,43 %	2,04 %	2,24 %	1,72 %	1,84 %
4. Hos foreldre	3,30 %	4,37 %	4,60 %	5,44 %	3,44 %	4,20 %
5. Hos andre	1,18 %	2,18 %	2,77 %	1,92 %	2,74 %	2,42 %
6. Egen bolig	87,50 %	79,61 %	80,01 %	78,44 %	72,63 %	77,58 %
10. Annet	0,24 %	0,97 %	0,44 %	0,21 %	0,97 %	0,62 %
9. Ukjent	0,00 %	1,46 %	1,17 %	0,32 %	0,81 %	0,80 %

A5. Blodsmittestatus (HIV/hepatitt C)

a. HIV

0. Ikke smittet	98,82 %	82,52 %	89,56 %	92,96 %	84,31 %	88,45 %
1. Smittet	0,47 %	0,49 %	1,61 %	1,71 %	3,49 %	2,14 %
9. Ukjent	0,71 %	16,99 %	8,83 %	5,33 %	12,20 %	9,41 %

b. Hepatitt C

0. Ikke smittet	23,11 %	30,83 %	21,15 %	23,03 %	29,07 %	25,41 %
1. Smittet	75,24 %	47,82 %	60,61 %	67,27 %	52,12 %	58,89 %
9. Ukjent	1,65 %	21,36 %	18,23 %	9,70 %	18,81 %	15,70 %

A6. LAR-Medikament

0. Metadon	45,99 %	44,66 %	53,61 %	48,99 %	55,13 %	51,93 %
1. Buprenorfin (Subutex)	11,32 %	42,96 %	32,92 %	30,74 %	32,29 %	31,28 %
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	42,45 %	11,65 %	12,82 %	19,96 %	10,59 %	15,74 %
3. Andre	0,24 %	0,00 %	0,15 %	0,21 %	0,11 %	0,14 %
9. Ukjent	0,00 %	0,73 %	0,51 %	0,11 %	1,88 %	0,92 %

A7. Døgn dose i mg (gjennomsnitt)

0. Metadon	103,09	105,63	99,15	97,80	104,30	101,63
1. Buprenorfin (Subutex)	19,29	21,47	16,90	18,03	18,46	18,30
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	18,12	19,54	15,09	14,89	16,83	16,44

A8. Forskrivende lege

0. Lege ansatt i LAR-tiltak	0,47 %	1,70 %	36,05 %	68,20 %	17,20 %	29,22 %
1. Fastlege	99,29 %	96,12 %	62,71 %	31,48 %	75,77 %	67,57 %
2. Annen lege	0,24 %	1,21 %	1,09 %	0,32 %	5,48 %	2,52 %
9. Ukjent	0,00 %	0,97 %	0,15 %	0,00 %	1,56 %	0,70 %

A9. Spesielle forhold

a. Hvilke kontrollprøver har pasienten

0. Urinprøver	91,75 %	94,90 %	96,28 %	99,25 %	75,43 %	88,59 %
1. Spytprøver	0,00 %	0,00 %	0,29 %	0,21 %	5,48 %	2,16 %
2. Begge typer	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	1,45 %	0,54 %
9. Annet/ukjent	8,25 %	5,10 %	3,43 %	0,53 %	17,63 %	8,71 %

b. Foreskrives benzodiazepiner?

0. Nei	95,28 %	54,61 %	73,25 %	81,00 %	66,31 %	72,45 %
1. Ja	4,01 %	38,35 %	22,89 %	16,76 %	27,89 %	23,27 %
9. Ukjent	0,71 %	7,04 %	3,86 %	2,24 %	5,80 %	4,27 %

c. Foreskrives andre morfinstoffer?

0. Nei	99,53 %	92,48 %	96,64 %	96,69 %	93,44 %	95,36 %
1. Ja	0,24 %	2,67 %	0,73 %	1,07 %	1,18 %	1,08 %
9. Ukjent	0,24 %	4,85 %	2,63 %	2,24 %	5,37 %	3,56 %

A10. LAR-medikamentutlevering

a. Antall utleveringer pr uke (gjennomsnitt) 3,70 3,56 4,38 3,65 3,91 3,95

b. Derav antall utlevert overvåket 3,78 3,55 4,27 3,53 3,75 3,84

c. Viktigste utleveringssted

0. LAR-tiltak	0,00 %	0,73 %	4,81 %	0,96 %	5,05 %	3,44 %
1. Apotek	64,86 %	71,84 %	27,72 %	19,76 %	68,35 %	48,12 %
2. Kommunal tjenesteapparat	23,35 %	14,08 %	56,60 %	41,77 %	11,23 %	30,64 %
3. Institusjon/bosenter/fengsel	7,55 %	5,83 %	7,80 %	11,75 %	9,99 %	9,17 %
4. Legekontor	4,25 %	6,80 %	1,46 %	23,29 %	2,10 %	6,45 %
10. Annet	0,00 %	0,49 %	1,02 %	2,46 %	1,02 %	1,16 %
9. Ukjent	0,00 %	0,24 %	0,58 %	0,00 %	2,26 %	1,02 %

A11. Urinprøveordning

a. Type avtale

0. Ingen urinprøver	16,04 %	2,43 %	7,07 %	6,08 %	14,51 %	10,03 %
1. Stikkprøver	38,44 %	25,49 %	27,04 %	17,70 %	26,33 %	25,86 %
2. Regelmessig prøvetaking	45,52 %	71,36 %	63,56 %	76,01 %	51,05 %	60,36 %
9. Ukjent	0,00 %	0,73 %	2,33 %	0,21 %	8,11 %	3,75 %

b. Antall urinprøver pr uke (gjennomsnitt)	0,86	1,20	0,81	1,01	0,67	0,84
--	------	------	------	------	------	------

B. SISTE FIRE UKER FØR UTFYLLINGSDATO

B1. Behandling og rådgivning siste 4 uker

a. Målsetting for behandlingen

0. Rehab med rusfrihet	83,49 %	78,40 %	67,95 %	86,78 %	68,14 %	73,73 %
1. Stabilisering uten rusfrihetskrav	16,51 %	13,35 %	24,76 %	8,00 %	19,00 %	17,84 %
9. Ikke avtalt	0,00 %	8,25 %	7,28 %	5,22 %	12,86 %	8,43 %

b. Hovedansvar i spesialisthelsetjenesten

0. Ikke overført	26,65 %	73,30 %	80,23 %	66,31 %	39,91 %	57,51 %
1. Overført	73,35 %	25,00 %	18,08 %	32,73 %	44,59 %	35,95 %
10. Annet	0,00 %	0,00 %	0,29 %	0,21 %	3,87 %	1,56 %
9. Ukjent	0,00 %	1,70 %	1,39 %	0,75 %	11,62 %	4,98 %

c. Gjennomført rehab, vedlikeholdsoppfølging

0. Nei	0,00 %	65,78 %	48,43 %	66,74 %	46,58 %	48,50 %
1. Ja	100,00 %	30,10 %	49,45 %	31,98 %	37,49 %	44,42 %
9. Ukjent	0,00 %	4,13 %	2,12 %	1,28 %	15,92 %	7,08 %

d. Er pasienten i psykiatrisk behandling?

0. Nei	87,97 %	80,58 %	79,59 %	88,59 %	77,20 %	81,18 %
1. Ja	11,32 %	12,62 %	17,06 %	9,38 %	15,32 %	14,12 %
9. Ukjent	0,71 %	6,80 %	3,35 %	2,03 %	7,47 %	4,69 %

e. Er det utarbeidet en individuell plan?

0. Nei	9,43 %	44,66 %	65,18 %	47,33 %	50,24 %	49,87 %
1. Ja	88,68 %	41,02 %	27,81 %	50,00 %	40,18 %	42,81 %
9. Ukjent	1,89 %	14,32 %	7,01 %	2,67 %	9,58 %	7,32 %

f. Systematisk psykoterapeutisk behandling

0. Nei	91,98 %	84,95 %	81,58 %	85,50 %	79,41 %	82,67 %
1. Ja	7,08 %	6,80 %	12,91 %	11,41 %	9,35 %	10,31 %
9. Ukjent	0,94 %	8,25 %	5,50 %	3,09 %	11,24 %	7,02 %

B2. Har det vært avholdt ansvarsgruppemøte siste 4 uker?

0. Nei	31,84 %	37,14 %	31,31 %	31,70 %	32,19 %	32,23 %
1. Ja	64,62 %	59,47 %	67,88 %	65,96 %	65,18 %	65,55 %
9. Ukjent	3,54 %	3,40 %	0,80 %	2,35 %	2,63 %	2,22 %

B3. Psykiske vansker siste 4 uker

a. Alvorlig depresjon

0. Nei	76,65 %	60,68 %	69,19 %	83,90 %	66,00 %	70,70 %
1. Ja	22,17 %	24,51 %	15,37 %	10,87 %	20,23 %	17,66 %
9. Ukjent	1,18 %	14,81 %	15,44 %	5,22 %	13,77 %	11,65 %

b. Alvorlig angst

0. Nei	75,00 %	64,08 %	64,17 %	70,79 %	60,08 %	64,80 %
1. Ja	23,58 %	21,36 %	20,61 %	24,09 %	26,76 %	23,86 %
9. Ukjent	1,42 %	14,56 %	15,22 %	5,12 %	13,16 %	11,34 %

c. Vrangforestillinger/hallusinasjoner

0. Nei	93,40 %	79,37 %	79,23 %	91,58 %	80,23 %	83,12 %
1. Ja	5,19 %	5,10 %	5,32 %	3,52 %	6,29 %	5,31 %
9. Ukjent	1,42 %	15,53 %	15,45 %	4,90 %	13,49 %	11,56 %

B4. Kroppslige skader/sykdommer som påvirker livsførsel eller livskvalitet siste 4 uker

0. Nei	70,28 %	54,37 %	59,45 %	66,20 %	57,10 %	60,34 %
1. Ja	27,59 %	30,34 %	28,88 %	26,87 %	32,63 %	29,91 %
9. Ukjent	2,12 %	15,29 %	11,67 %	6,93 %	10,27 %	9,75 %

B5. Stoff- og alkoholbruk siste 4 uker

a. Opioder

0. Nei	82,08 %	73,54 %	77,17 %	80,92 %	65,77 %	73,75 %
1. Ja	11,56 %	13,59 %	6,86 %	15,35 %	14,88 %	12,39 %
9. Ukjent	6,37 %	12,86 %	15,97 %	3,73 %	19,34 %	13,86 %

b. Cannabis

0. Nei	71,46 %	49,03 %	53,68 %	59,59 %	48,63 %	54,03 %
1. Ja	21,46 %	40,53 %	32,34 %	37,42 %	34,44 %	33,83 %
9. Ukjent	7,08 %	10,44 %	13,98 %	2,99 %	16,93 %	12,14 %

c. Benzodiazepiner eller lignende

0. Nei	70,05 %	39,81 %	45,63 %	52,45 %	44,01 %	47,89 %
1. Ja	23,58 %	50,49 %	41,98 %	44,67 %	39,44 %	40,68 %
9. Ukjent	6,37 %	9,71 %	12,39 %	2,88 %	16,55 %	11,42 %

d. Sentralstimulerende midler

0. Nei	79,95 %	69,90 %	67,95 %	75,27 %	66,31 %	69,89 %
1. Ja	13,92 %	18,69 %	17,12 %	20,90 %	15,31 %	17,01 %
9. Ukjent	6,13 %	11,41 %	14,93 %	3,84 %	18,38 %	13,10 %

e. Alkohol til beruselse

0. Nei	85,85 %	75,00 %	73,63 %	87,31 %	73,35 %	77,24 %
1. Ja	6,84 %	6,80 %	7,72 %	7,14 %	7,47 %	7,37 %
9. Ukjent	7,31 %	18,20 %	18,65 %	5,54 %	19,18 %	15,40 %

B6. Hyppighet av stoff- og alkoholbruk siste 4 uker

0. Aldri	59,20 %	42,23 %	39,91 %	42,90 %	37,06 %	41,24 %
1. Få enkeltepisoder	15,80 %	21,84 %	18,57 %	19,32 %	22,97 %	20,38 %
2. Regelmessig bruk	22,17 %	25,49 %	31,97 %	35,01 %	27,27 %	29,43 %
9. Ukjent	2,83 %	10,44 %	9,54 %	2,77 %	12,69 %	8,95 %

B7. Alvorlighet av stoff- og alkobruk siste 4 uker

0. God funksjon, fungerer "som andre"	66,27 %	49,76 %	45,16 %	59,34 %	45,43 %	50,08 %
1. Blandet funksjon. Av og til ruspåvirket	16,27 %	20,63 %	22,21 %	21,56 %	26,45 %	23,03 %
2. Avhengighetspreget, rusdominert funksjon	14,39 %	14,81 %	21,41 %	15,05 %	14,57 %	16,54 %
9. Ukjent	3,07 %	14,81 %	11,22 %	4,06 %	13,55 %	10,35 %

C. SISTE ÅR

C1. Lovbrudd siste år

Arrestert, satt i varetekt, tiltalt; dømt

0. Nei	86,56 %	70,39 %	72,69 %	77,83 %	73,82 %	75,05 %
1. Ja	12,74 %	16,50 %	16,46 %	13,54 %	13,60 %	14,54 %
9. Ukjent	0,71 %	13,11 %	10,85 %	8,64 %	12,58 %	10,41 %

C2. Overdose siste år

0. Nei	95,75 %	83,50 %	86,15 %	89,02 %	85,05 %	86,88 %
1. Ja	3,07 %	2,18 %	4,08 %	5,22 %	4,73 %	4,29 %
9. Ukjent	1,18 %	14,32 %	9,77 %	5,76 %	10,22 %	8,83 %

C3. Suicidforsøk siste år

0. Nei	96,70 %	81,07 %	86,51 %	92,11 %	85,38 %	87,55 %
1. Ja	1,89 %	2,91 %	2,84 %	2,03 %	2,69 %	2,56 %
9. Ukjent	1,42 %	16,02 %	10,65 %	5,86 %	11,94 %	9,89 %

C4. Stoff- og alkoholbruk siste år

0. Ikke brukt	39,86 %	24,03 %	28,35 %	27,72 %	23,98 %	27,23 %
1. Noe brukt, men bare i kortere perioder	33,02 %	33,50 %	27,19 %	27,72 %	33,60 %	30,68 %
2. Brukt i lengre perioder, men ikke hele tiden	25,71 %	34,22 %	37,39 %	42,54 %	32,96 %	35,46 %
3. Brukt regelmessig hele året	0,00 %	0,00 %	0,15 %	0,00 %	0,00 %	0,04 %
9. Ukjent	1,42 %	8,25 %	6,92 %	2,03 %	9,46 %	6,59 %

C5. Fornøydhet

a. Pasientens vurdering

0. Fornøyd vellykket	45,05 %	44,42 %	48,80 %	52,20 %	45,02 %	47,35 %
1. Både-og	20,75 %	29,85 %	21,85 %	15,86 %	27,95 %	23,56 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	5,42 %	6,80 %	4,37 %	4,82 %	5,60 %	5,20 %
9. Ukjent	28,77 %	18,93 %	24,98 %	27,12 %	21,43 %	23,88 %

b. Utfyllers vurdering

0. Fornøyd vellykket	58,25 %	48,30 %	50,66 %	57,40 %	46,75 %	50,91 %
1. Både-og	26,18 %	32,28 %	36,40 %	32,51 %	34,91 %	33,91 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	14,86 %	8,25 %	10,16 %	8,05 %	6,51 %	8,65 %
9. Ukjent	0,71 %	11,17 %	2,78 %	2,04 %	11,83 %	6,53 %

C7. Hvem har deltatt/spurt ved utfyllingen?

a. Pasient

0. Nei	28,77 %	20,63 %	35,76 %	30,14 %	38,87 %	34,03 %
1. Ja	71,23 %	79,37 %	62,93 %	64,48 %	57,90 %	63,41 %
9. Ukjent	0,00 %	0,00 %	1,31 %	5,38 %	3,23 %	2,56 %

b. Medarbeider

0. Nei	78,30 %	81,07 %	43,82 %	60,94 %	42,50 %	52,54 %
1. Ja	21,70 %	18,93 %	54,41 %	29,72 %	53,58 %	43,77 %
9. Ukjent	0,00 %	0,00 %	1,76 %	9,33 %	3,93 %	3,69 %

c. Ansvarsgruppe

0. Nei	94,34 %	80,58 %	60,68 %	77,35 %	67,46 %	70,83 %
1. Ja	4,01 %	19,42 %	34,00 %	8,52 %	28,35 %	23,38 %
9. Ukjent	1,65 %	0,00 %	5,32 %	14,13 %	4,20 %	5,79 %

Fylkesoversikter Region Øst

	Akershus	Hedmark	Oppland	Oslo	Østfold
Antall svar	299	142	191	923	313
Kjønn					
Menn	70,6 %	68,3 %	69,1 %	66,6 %	72,5 %
Kvinner	29,4 %	31,7 %	30,9 %	33,4 %	27,5 %
Alder (gjennomsnitt)	42,5	43,5	43,7	43,0	41,5

A. Aktuell situasjon

A0. Aktuell situasjon

0. Ikke utskrevet	97,7 %	95,8 %	97,9 %	89,8 %	99,0 %
1. Eget ønske om avvenning	0,3 %	0,7 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %
2. Misfornøyd med behandlingen	2,0 %	1,4 %	1,0 %	7,1 %	0,3 %
3. Manglende effekt, uforsvarlig	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
4. Behandlingsvansker	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
10. Annet	0,0 %	1,4 %	0,0 %	2,2 %	0,0 %

A1. Beskjeftigelse

a. Yrkesstatus

0. Uten beskjeftigelse	81,6 %	81,0 %	90,1 %	87,2 %	84,0 %
1. Heltidsjobb	8,4 %	6,3 %	4,7 %	3,7 %	5,4 %
2. Deltidsjobb	4,3 %	7,0 %	2,1 %	3,8 %	2,9 %
3. Under utdanning	3,0 %	3,5 %	0,5 %	3,3 %	5,4 %
4. Deltidsjobb og under utdanning	0,7 %	2,1 %	1,0 %	0,3 %	0,6 %
9. Ukjent	2,0 %	0,0 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %

b. Arbeidstrening/kurs

0. Nei	82,9 %	77,3 %	81,7 %	80,9 %	85,0 %
1. Ja	16,4 %	21,3 %	17,8 %	15,8 %	14,1 %
9. Ukjent	0,7 %	1,4 %	0,5 %	3,3 %	1,0 %

c. Dagtilbud

0. Nei	82,9 %	69,5 %	72,3 %	71,5 %	87,5 %
1. Ja	15,1 %	27,7 %	25,7 %	23,7 %	11,5 %
9. Ukjent	2,0 %	2,8 %	2,1 %	4,8 %	1,0 %

A2. Viktigste inntekt

0. Forsørget av andre	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,1 %	0,0 %
1. Arbeidsinntekt	9,0 %	5,0 %	5,2 %	4,0 %	4,8 %
2. Studielån/stipend	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
3. Dagpenger (arbeidsledig)	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,3 %

4. Sykepenger/delvis sykepenger	1,3 %	0,7 %	0,5 %	0,3 %	1,6 %
5. Arbeidsavklaringspenger	32,4 %	31,9 %	39,3 %	27,7 %	38,7 %
6. Uførepensjon/alderspensjon	44,8 %	51,1 %	40,3 %	39,9 %	44,7 %
7. Stønad til enslig forsørger	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
8. Sosialhjelp	8,7 %	8,5 %	9,9 %	24,3 %	8,0 %
10. Annet	2,7 %	0,7 %	0,5 %	1,0 %	1,6 %
9. Ukjent	0,3 %	1,4 %	3,7 %	1,9 %	0,3 %

A3. Boligforhold

0. Ingen bolig	5,7 %	5,7 %	3,1 %	4,9 %	2,9 %
1. Hospits/hybelhus/hotell	1,7 %	2,8 %	0,5 %	8,6 %	2,2 %
2. Institusjon	3,3 %	2,1 %	2,1 %	13,3 %	2,9 %
3. Fengsel	1,3 %	1,4 %	1,0 %	2,5 %	0,3 %
4. Hos foreldre	4,0 %	3,5 %	2,1 %	2,7 %	5,8 %
5. Hos andre	1,7 %	1,4 %	3,1 %	2,9 %	3,5 %
6. Egen bolig	81,3 %	81,6 %	85,9 %	63,1 %	80,2 %
10. Annet	1,0 %	1,4 %	0,0 %	0,8 %	1,9 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	2,1 %	1,1 %	0,3 %

A5. Blodsmittestatus (HIV/hepatitt C)

a. HIV

0. Ikke smittet	81,3 %	90,8 %	94,8 %	79,9 %	90,7 %
1. Smittet	4,7 %	1,4 %	0,5 %	5,1 %	0,3 %
9. Ukjent	14,0 %	7,8 %	4,7 %	14,9 %	8,9 %

b. Hepatitt C

0. Ikke smittet	28,1 %	18,4 %	30,9 %	30,3 %	30,0 %
1. Smittet	53,2 %	62,4 %	56,0 %	48,2 %	55,6 %
9. Ukjent	18,7 %	19,1 %	13,1 %	21,5 %	14,4 %

A6. LAR-Medikament

0. Metadon	67,9 %	48,9 %	53,9 %	52,7 %	53,7 %
1. Buprenorfin (Subutex)	20,4 %	35,5 %	33,5 %	33,9 %	36,7 %
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	10,4 %	14,2 %	11,5 %	10,3 %	9,6 %
3. Andre	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
9. Ukjent	1,3 %	0,7 %	1,0 %	3,1 %	0,0 %

A7. Døgn dose i mg (gjennomsnitt)

0. Metadon	105,1	101,4	122,1	103,7	96,0
1. Buprenorfin (Subutex)	17,0	16,5	17,5	18,3	20,9
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	15,7	15,9	17,2	17,3	16,7

A8. Forskrivende lege

0. Lege ansatt i LAR-tiltak	1,3 %	0,0 %	4,2 %	33,5 %	0,3 %
1. Fastlege	97,0 %	99,3 %	92,7 %	55,0 %	95,5 %
2. Annen lege	1,3 %	0,0 %	1,6 %	8,9 %	4,2 %
9. Ukjent	0,3 %	0,7 %	1,6 %	2,6 %	0,0 %

A9. Spesielle forhold

a. Hvilke kontrollprøver har pasienten

0. Urinprøver	88,3 %	94,3 %	96,9 %	57,6 %	93,6 %
1. Spyttprøver	0,0 %	0,0 %	0,5 %	11,0 %	0,0 %
2. Begge typer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %	0,0 %
9. Annet/ukjent	11,7 %	5,7 %	2,6 %	28,4 %	6,4 %

b. Foreskrives benzodiazepiner?

0. Nei	52,8 %	69,5 %	62,3 %	72,2 %	62,9 %
1. Ja	40,5 %	29,1 %	34,6 %	19,6 %	35,5 %
9. Ukjent	6,7 %	1,4 %	3,1 %	8,2 %	1,6 %

c. Foreskrives andre morfinstoffer?

0. Nei	95,0 %	94,3 %	96,3 %	90,9 %	97,1 %
1. Ja	1,0 %	3,5 %	1,6 %	0,7 %	1,6 %
9. Ukjent	4,0 %	2,1 %	2,1 %	8,4 %	1,3 %

A10. LAR-medikamentutlevering

a. Antall utleveringer pr uke (gjennomsnitt) 3,1 4,0 3,1 4,4 3,7

b. Derav antall utlevert overvåket 2,9 3,7 3,0 4,3 3,6

c. Viktigste utleveringssted

0. LAR-tiltak	0,3 %	0,0 %	1,0 %	9,1 %	2,6 %
1. Apotek	84,9 %	70,2 %	61,8 %	61,1 %	77,0 %
2. Kommunal tjenesteapparat	6,4 %	19,1 %	17,8 %	11,1 %	8,6 %
3. Institusjon/bosenter/fengsel	7,7 %	7,1 %	4,2 %	13,8 %	5,8 %
4. Legekontor	0,3 %	0,7 %	11,5 %	0,2 %	4,2 %
10. Annet	0,0 %	1,4 %	2,1 %	0,9 %	1,6 %
9. Ukjent	0,3 %	1,4 %	1,6 %	3,8 %	0,3 %

A11. Urinprøveordning

a. Type avtale

0. Ingen urinprøver	14,4 %	5,7 %	3,7 %	21,2 %	5,8 %
1. Stikkprøver	30,8 %	34,0 %	34,6 %	21,9 %	26,5 %
2. Regelmessig prøvetaking	49,2 %	58,9 %	60,2 %	44,2 %	63,9 %
9. Ukjent	5,7 %	1,4 %	1,6 %	12,8 %	3,8 %

b. Antall urinprøver pr uke (gjennomsnitt) 0,5 0,7 0,7 0,6 1,0

B. SISTE FIRE UKER FØR UTFYLLINGSDATO

**B1. Behandling og rådgivning
siste 4 uker**

a. Målsetting for behandlingen

0. Rehab med rusfrihet	57,2 %	74,5 %	82,2 %	63,5 %	80,8 %
1. Stabilisering uten rusfrihetskrav	25,4 %	19,9 %	8,9 %	22,8 %	7,7 %
9. Ikke avtalt	17,4 %	5,7 %	8,9 %	13,8 %	11,5 %

b. Hovedansvar i spesialisthelsetjenesten

0. Ikke overført	17,4 %	85,1 %	56,5 %	31,6 %	55,3 %
1. Overført	52,5 %	3,5 %	23,6 %	56,1 %	34,8 %
10. Annet	14,0 %	0,0 %	2,1 %	2,5 %	1,0 %
9. Ukjent	16,1 %	11,3 %	17,8 %	9,8 %	8,9 %

c. Gjennomført rehab, vedlikeholdsoppfølging

0. Nei	61,2 %	36,9 %	30,4 %	47,0 %	45,7 %
1. Ja	24,1 %	53,2 %	51,3 %	38,5 %	31,9 %
9. Ukjent	14,7 %	9,9 %	18,3 %	14,5 %	22,4 %

d. Er pasienten i psykiatrisk behandling?

0. Nei	80,6 %	85,1 %	75,4 %	72,5 %	85,3 %
1. Ja	11,4 %	12,8 %	11,5 %	18,8 %	12,5 %
9. Ukjent	8,0 %	2,1 %	13,1 %	8,7 %	2,2 %

e. Er det utarbeidet en individuell plan?

0. Nei	61,9 %	12,8 %	44,0 %	53,7 %	49,8 %
1. Ja	31,4 %	82,3 %	39,8 %	35,4 %	43,8 %
9. Ukjent	6,7 %	5,0 %	16,2 %	10,9 %	6,4 %

f. Systematisk psykoterapeutisk behandling

0. Nei	83,9 %	78,7 %	78,0 %	77,6 %	81,5 %
1. Ja	7,4 %	14,9 %	4,2 %	9,0 %	13,1 %
9. Ukjent	8,7 %	6,4 %	17,8 %	13,4 %	5,4 %

**B2. Har det vært avholdt
ansvarsgruppemøte siste 4 uker?**

0. Nei	32,8 %	16,3 %	17,3 %	42,2 %	18,5 %
1. Ja	66,6 %	82,3 %	79,1 %	54,0 %	80,5 %
9. Ukjent	0,7 %	1,4 %	3,7 %	3,8 %	1,0 %

B3. Psykiske vansker siste 4 uker

a. Alvorlig depresjon

0. Nei	64,9 %	66,0 %	70,7 %	65,5 %	65,8 %
--------	--------	--------	--------	--------	--------

1. Ja	19,7 %	24,1 %	16,2 %	18,9 %	25,2 %
9. Ukjent	15,4 %	9,9 %	13,1 %	15,6 %	8,9 %

b. Alvorlig angst

0. Nei	59,9 %	63,1 %	62,3 %	59,4 %	59,4 %
1. Ja	28,1 %	27,0 %	24,6 %	24,9 %	32,3 %
9. Ukjent	12,0 %	9,9 %	13,1 %	15,7 %	8,3 %

c. Vrangforestillinger/hallusinasjoner

0. Nei	81,6 %	83,7 %	80,6 %	77,8 %	84,3 %
1. Ja	5,0 %	5,0 %	4,7 %	6,9 %	7,3 %
9. Ukjent	13,4 %	11,3 %	14,7 %	15,4 %	8,3 %

B4. Kroppslige skader/sykdommer som påvirker livsførsel eller livskvalitet siste 4 uker

0. Nei	69,6 %	61,0 %	59,2 %	51,7 %	57,8 %
1. Ja	22,1 %	34,0 %	26,7 %	36,5 %	34,5 %
9. Ukjent	8,4 %	5,0 %	14,1 %	11,8 %	7,7 %

B5. Stoff- og alkoholbruk siste 4 uker

a. Opioder

0. Nei	60,9 %	68,1 %	81,2 %	60,3 %	76,0 %
1. Ja	14,0 %	17,7 %	5,8 %	18,1 %	10,5 %
9. Ukjent	25,1 %	14,2 %	13,1 %	21,6 %	13,4 %

b. Cannabis

0. Nei	40,8 %	62,4 %	53,9 %	43,7 %	61,0 %
1. Ja	37,8 %	29,8 %	35,6 %	35,3 %	30,0 %
9. Ukjent	21,4 %	7,8 %	10,5 %	20,9 %	8,9 %

c. Benzodiazepiner eller lignende

0. Nei	41,5 %	54,6 %	44,0 %	42,4 %	46,3 %
1. Ja	38,8 %	38,3 %	43,5 %	37,3 %	44,4 %
9. Ukjent	19,7 %	7,1 %	12,6 %	20,3 %	9,3 %

d. Sentralstimulerende midler

0. Nei	62,5 %	68,8 %	73,3 %	63,2 %	73,5 %
1. Ja	14,4 %	20,6 %	14,7 %	14,7 %	16,0 %
9. Ukjent	23,1 %	10,6 %	12,0 %	22,0 %	10,5 %

e. Alkohol til beruselse

0. Nei	65,6 %	81,6 %	74,9 %	72,4 %	78,9 %
1. Ja	11,4 %	7,1 %	9,4 %	5,3 %	8,9 %
9. Ukjent	23,1 %	11,3 %	15,7 %	22,2 %	12,1 %

B6. Hyppighet av stoff-og alkoholbruk siste 4 uker

0. Aldri	34,1 %	49,3 %	43,5 %	32,3 %	44,4 %
1. Få enkeltepisoder	26,1 %	17,9 %	16,8 %	25,1 %	19,8 %
2. Regelmessig bruk	27,4 %	27,9 %	29,8 %	26,9 %	26,5 %
9. Ukjent	12,4 %	5,0 %	9,9 %	15,7 %	9,3 %

B7. Alvorlighet av stoff- og alkobruk siste 4 uker

0. God funksjon, fungerer "som andre"	43,5 %	53,9 %	50,8 %	41,9 %	50,5 %
1. Blandet funksjon. Av og til ruspåvirket	28,8 %	24,1 %	24,6 %	26,5 %	26,2 %
2. Avhengighetspreget, rusdominert funksjon	14,4 %	14,2 %	11,5 %	15,2 %	15,0 %
9. Ukjent	13,4 %	7,8 %	13,1 %	16,4 %	8,3 %

C. SISTE ÅR

C1. Lovbrudd siste år

Arrestert, satt i varetekt, tiltalt; dømt

0. Nei	75,3 %	77,3 %	71,7 %	72,8 %	75,1 %
1. Ja	12,4 %	17,0 %	14,7 %	12,3 %	16,3 %
9. Ukjent	12,4 %	5,7 %	13,6 %	14,8 %	8,6 %

C2. Overdose siste år

0. Nei	81,3 %	91,5 %	86,9 %	83,5 %	89,1 %
1. Ja	8,4 %	3,5 %	2,1 %	4,4 %	4,5 %
9. Ukjent	10,4 %	5,0 %	11,0 %	12,1 %	6,4 %

C3. Suicidforsøk siste år

0. Nei	86,6 %	90,1 %	83,2 %	83,8 %	87,9 %
1. Ja	2,3 %	2,1 %	2,6 %	2,8 %	2,9 %
9. Ukjent	11,0 %	7,8 %	14,1 %	13,3 %	9,3 %

C4. Stoff- og alkoholbruk siste år

0. Ikke brukt	21,4 %	31,9 %	35,1 %	19,2 %	30,0 %
1. Noe brukt, men bare i kortere perioder	36,5 %	33,3 %	25,7 %	34,6 %	32,9 %
2. Brukt i lengre perioder, men ikke hele tiden	32,8 %	32,6 %	33,0 %	33,7 %	31,0 %
3. Brukt regelmessig hele året	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
9. Ukjent	9,4 %	2,1 %	6,3 %	12,4 %	6,1 %

C5. Fornøydheth

a. Pasientens vurdering

0. Fornøyd vellykket	38,0 %	37,6 %	58,6 %	43,4 %	51,4 %
1. Både-og	33,0 %	26,2 %	16,8 %	28,3 %	29,7 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	5,4 %	7,8 %	5,8 %	5,9 %	3,8 %
9. Ukjent	23,6 %	28,4 %	18,8 %	22,4 %	15,0 %

b. Utfyllers vurdering

0. Fornøyd vellykket	44,1 %	47,5 %	55,0 %	44,5 %	50,5 %
1. Både-og	42,8 %	34,8 %	33,0 %	32,3 %	36,1 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	3,3 %	10,6 %	5,8 %	6,9 %	7,0 %
9. Ukjent	9,7 %	7,1 %	6,3 %	16,3 %	6,4 %

C7. Hvem har deltatt/spurt ved utfyllingen?

a. Pasient

0. Nei	47,2 %	40,4 %	36,1 %	41,6 %	24,0 %
1. Ja	48,8 %	57,4 %	61,8 %	54,0 %	75,7 %
9. Ukjent	4,0 %	2,1 %	2,1 %	4,4 %	0,3 %

b. Medarbeider

0. Nei	41,3 %	34,0 %	26,2 %	50,7 %	33,5 %
1. Ja	53,4 %	62,4 %	70,7 %	44,4 %	66,1 %
9. Ukjent	5,4 %	3,5 %	3,1 %	4,9 %	0,3 %

c. Ansvarsgruppe

0. Nei	72,1 %	44,7 %	47,6 %	79,1 %	51,1 %
1. Ja	22,1 %	52,5 %	49,2 %	15,4 %	48,6 %
9. Ukjent	5,7 %	2,8 %	3,1 %	5,5 %	0,3 %

Fylkesoversikter Region Sør

	Aust-Agder	Buskerud	Telemark	Vest-Agder	Vestfold
Antall svar	141	266	275	391	301
Kjønn					
Menn	67,4 %	72,6 %	76,4 %	71,9 %	72,4 %
Kvinner	32,6 %	27,4 %	23,6 %	28,1 %	27,6 %
Alder (gjennomsnitt)	38,5	42,0	41,8	39,4	43,0

A. Aktuell situasjon

A0. Aktuell situasjon

0. Ikke utskrevet	96,4 %	89,8 %	94,5 %	92,6 %	92,4 %
1. Eget ønske om avvenning	0,7 %	2,6 %	3,3 %	2,0 %	1,3 %
2. Misfornøyd med behandlingen	1,4 %	2,6 %	1,1 %	2,0 %	2,0 %
3. Manglende effekt, uforsvarlig	0,0 %	3,1 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %
4. Behandlingsvansker	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
10. Annet	1,4 %	2,0 %	0,7 %	2,8 %	4,0 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

A1. Beskjeftigelse

a. Yrkesstatus

0. Uten beskjeftigelse	75,7 %	75,1 %	83,3 %	78,3 %	79,4 %
1. Heltidsjobb	7,1 %	9,8 %	8,0 %	9,0 %	8,3 %
2. Deltidsjobb	7,9 %	11,3 %	3,6 %	7,7 %	5,6 %
3. Under utdanning	3,6 %	3,8 %	2,2 %	3,6 %	4,3 %
4. Deltidsjobb og under utdanning	0,0 %	0,0 %	0,4 %	1,0 %	1,0 %
9. Ukjent	5,7 %	0,0 %	2,5 %	0,5 %	1,3 %

b. Arbeidstrening/kurs

0. Nei	72,1 %	80,5 %	88,0 %	86,4 %	79,1 %
1. Ja	21,4 %	19,2 %	9,5 %	13,0 %	19,6 %
9. Ukjent	6,4 %	0,4 %	2,5 %	0,5 %	1,3 %

c. Dagtilbud

0. Nei	69,8 %	82,0 %	81,5 %	86,7 %	80,1 %
1. Ja	19,4 %	18,0 %	15,6 %	12,8 %	16,9 %
9. Ukjent	10,8 %	0,0 %	2,9 %	0,5 %	3,0 %

A2. Viktigste inntekt

0. Forsørget av andre	0,0 %	0,8 %	0,0 %	1,3 %	0,7 %
1. Arbeidsinntekt	7,9 %	8,6 %	6,9 %	8,7 %	10,0 %
2. Studielån/stipend	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
3. Dagpenger (arbeidsledig)	0,7 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,3 %
4. Sykepenger/delvis sykepenger	0,7 %	1,1 %	1,1 %	0,3 %	1,3 %

5. Arbeidsavklaringspenger	18,6 %	41,4 %	23,6 %	29,7 %	32,9 %
6. Uførepensjon/alderspensjon	52,1 %	32,3 %	43,3 %	52,2 %	39,5 %
7. Stønad til enslig forsørger	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,5 %	0,0 %
8. Sosialhjelp	2,9 %	11,3 %	19,6 %	5,1 %	11,0 %
10. Annet	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %
9. Ukjent	16,4 %	3,0 %	3,3 %	1,0 %	3,3 %

A3. Boligforhold

0. Ingen bolig	2,2 %	0,0 %	1,8 %	1,0 %	1,7 %
1. Hospits/hybelhus/hotell	3,6 %	0,0 %	3,3 %	1,8 %	1,7 %
2. Institusjon	5,1 %	6,0 %	2,2 %	9,2 %	5,0 %
3. Fengsel	1,4 %	1,9 %	1,8 %	3,1 %	1,3 %
4. Hos foreldre	3,6 %	3,4 %	6,9 %	3,8 %	5,0 %
5. Hos andre	0,7 %	2,3 %	2,9 %	3,3 %	3,3 %
6. Egen bolig	79,0 %	86,1 %	77,1 %	77,7 %	80,7 %
10. Annet	0,0 %	0,4 %	1,1 %	0,0 %	0,7 %
9. Ukjent	4,3 %	0,0 %	2,9 %	0,0 %	0,7 %

A5. Blodsmittestatus (HIV/hepatitt C)

a. HIV

0. Ikke smittet	58,7 %	93,2 %	88,4 %	98,7 %	89,7 %
1. Smittet	0,7 %	3,0 %	2,2 %	1,0 %	1,0 %
9. Ukjent	40,6 %	3,8 %	9,5 %	0,3 %	9,3 %

b. Hepatitt C

0. Ikke smittet	23,9 %	16,2 %	22,9 %	20,5 %	23,6 %
1. Smittet	36,2 %	70,3 %	60,0 %	64,7 %	58,5 %
9. Ukjent	39,9 %	13,5 %	17,1 %	14,8 %	17,9 %

A6. LAR-Medikament

0. Metadon	55,7 %	70,7 %	54,2 %	45,8 %	47,2 %
1. Buprenorfin (Subutex)	24,3 %	19,2 %	36,4 %	41,7 %	34,6 %
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	19,3 %	9,8 %	8,7 %	12,5 %	16,6 %
3. Andre	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
9. Ukjent	0,7 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	1,7 %

A7. Døgn dose i mg (gjennomsnitt)

0. Metadon	100,9	102,1	94,8	100,7	97,0
1. Buprenorfin (Subutex)	20,3	15,4	12,8	18,3	18,4
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	17,4	13,6	12,2	15,6	15,6

A8. Forskrivende lege

0. Lege ansatt i LAR-tiltak	72,9 %	0,8 %	62,9 %	54,7 %	1,3 %
1. Fastlege	27,1 %	96,2 %	36,0 %	45,0 %	97,0 %
2. Annen lege	0,0 %	3,0 %	0,7 %	0,3 %	1,3 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %

A9. Spesielle forhold

a. Hvilke kontrollprøver har pasienten

0. Urinprøver	99,3 %	99,2 %	93,8 %	94,9 %	96,3 %
1. Spyttprøver	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %
2. Begge typer	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
9. Annet/ukjent	0,7 %	0,8 %	5,8 %	4,9 %	3,0 %

b. Foreskrives benzodiazepiner?

0. Nei	75,5 %	75,2 %	53,5 %	76,0 %	85,0 %
1. Ja	9,4 %	24,1 %	41,1 %	22,0 %	12,6 %
9. Ukjent	15,1 %	0,8 %	5,5 %	2,0 %	2,3 %

c. Foreskrives andre morfinstoffer?

0. Nei	87,7 %	98,9 %	95,6 %	98,0 %	98,0 %
1. Ja	0,0 %	0,8 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %
9. Ukjent	12,3 %	0,4 %	3,3 %	1,3 %	1,3 %

A10. LAR-medikamentutlevering

a. Antall utleveringer pr uke (gjennomsnitt) 4,7 4,0 4,3 4,1 5,0

b. Derav antall utlevert overvåket 4,8 4,0 4,0 4,0 4,8

c. Viktigste utleveringssted

0. LAR-tiltak	2,1 %	0,4 %	18,2 %	2,8 %	0,3 %
1. Apotek	37,1 %	66,8 %	17,5 %	13,8 %	16,3 %
2. Kommunal tjenesteapparat	52,1 %	22,3 %	55,6 %	68,5 %	74,4 %
3. Institusjon/bosenter/fengsel	5,0 %	7,9 %	4,7 %	11,3 %	7,3 %
4. Legekontor	0,7 %	1,9 %	1,1 %	2,6 %	0,3 %
10. Annet	1,4 %	0,8 %	2,2 %	0,5 %	0,7 %
9. Ukjent	1,4 %	0,0 %	0,7 %	0,5 %	0,7 %

A11. Urinprøveordning

a. Type avtale

0. Ingen urinprøver	0,0 %	3,0 %	9,8 %	12,8 %	4,0 %
1. Stikkprøver	5,7 %	41,9 %	17,1 %	31,5 %	27,2 %
2. Regelmessig prøvetaking	91,4 %	53,6 %	70,9 %	52,2 %	67,4 %
9. Ukjent	2,9 %	1,5 %	2,2 %	3,6 %	1,3 %

b. Antall urinprøver pr uke (gjennomsnitt) 0,9 0,9 0,6 0,4 1,3

B. SISTE FIRE UKER FØR UTFYLLINGSDATO

B1. Behandling og rådgivning siste 4 uker

a. Målsetting for behandlingen

0. Rehab med rusfrihet	69,3 %	71,4 %	67,3 %	65,7 %	67,8 %
1. Stabilisering uten rusfrihetskrav	15,7 %	25,9 %	20,0 %	30,2 %	25,2 %
9. Ikke avtalt	15,0 %	2,6 %	12,7 %	4,1 %	7,0 %

b. Hovedansvar i spesialisthelsetjenesten

0. Ikke overført	73,9 %	99,2 %	94,9 %	52,6 %	88,7 %
1. Overført	25,4 %	0,4 %	4,4 %	47,4 %	5,0 %
10. Annet	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,7 %
9. Ukjent	0,7 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	5,6 %

c. Gjennomført rehab, vedlikeholdsoppfølging

0. Nei	39,7 %	52,6 %	54,5 %	31,7 %	64,8 %
1. Ja	55,1 %	47,0 %	42,2 %	67,3 %	32,6 %
9. Ukjent	5,1 %	0,4 %	3,3 %	1,0 %	2,7 %

d. Er pasienten i psykiatrisk behandling?

0. Nei	70,5 %	71,1 %	86,5 %	82,9 %	80,7 %
1. Ja	12,2 %	28,9 %	11,6 %	15,9 %	15,3 %
9. Ukjent	17,3 %	0,0 %	1,8 %	1,3 %	4,0 %

e. Er det utarbeidet en individuell plan?

0. Nei	42,3 %	68,4 %	62,5 %	71,4 %	67,1 %
1. Ja	32,8 %	29,3 %	29,8 %	26,9 %	23,6 %
9. Ukjent	24,8 %	2,3 %	7,6 %	1,8 %	9,3 %

f. Systematisk psykoterapeutisk behandling

0. Nei	62,6 %	75,9 %	88,4 %	86,7 %	82,0 %
1. Ja	6,9 %	22,6 %	9,5 %	11,8 %	11,7 %
9. Ukjent	30,5 %	1,5 %	2,2 %	1,5 %	6,3 %

B2. Har det vært avholdt ansvarsgruppemøte siste 4 uker?

0. Nei	47,5 %	22,2 %	35,3 %	32,5 %	26,8 %
1. Ja	51,1 %	77,4 %	63,6 %	66,5 %	72,9 %
9. Ukjent	1,4 %	0,4 %	1,1 %	1,0 %	0,3 %

B3. Psykiske vansker siste 4 uker

a. Alvorlig depresjon

0. Nei	35,7 %	83,5 %	67,3 %	82,6 %	56,5 %
1. Ja	13,6 %	9,8 %	20,4 %	11,3 %	21,9 %
9. Ukjent	50,7 %	6,8 %	12,4 %	6,1 %	21,6 %

b. Alvorlig angst

0. Nei	34,3 %	75,2 %	62,9 %	80,6 %	48,2 %
1. Ja	17,1 %	18,4 %	24,0 %	13,6 %	30,2 %
9. Ukjent	48,6 %	6,4 %	13,1 %	5,9 %	21,6 %

c. Vrangforestillinger/hallusinasjoner

0. Nei	42,9 %	91,7 %	77,8 %	89,3 %	73,4 %
1. Ja	5,7 %	3,4 %	8,7 %	4,6 %	4,7 %
9. Ukjent	51,4 %	4,9 %	13,5 %	6,1 %	21,9 %

**B4. Kroppslige skader/sykdommer
som påvirker livsførsel eller livskvalitet
siste 4 uker**

0. Nei	33,3 %	66,2 %	62,2 %	72,6 %	45,8 %
1. Ja	21,7 %	31,2 %	28,0 %	23,8 %	37,5 %
9. Ukjent	44,9 %	2,6 %	9,8 %	3,6 %	16,6 %

B5. Stoff- og alkoholbruk siste 4 uker

a. Opioder

0. Nei	54,3 %	84,6 %	73,8 %	86,4 %	72,1 %
1. Ja	7,2 %	8,3 %	6,5 %	3,3 %	10,3 %
9. Ukjent	38,4 %	7,1 %	19,6 %	10,2 %	17,6 %

b. Cannabis

0. Nei	37,9 %	62,8 %	45,1 %	58,3 %	54,8 %
1. Ja	27,1 %	29,7 %	41,8 %	32,0 %	28,9 %
9. Ukjent	35,0 %	7,5 %	13,1 %	9,7 %	16,3 %

c. Benzodiazepiner eller lignende

0. Nei	38,6 %	46,4 %	32,7 %	53,2 %	50,2 %
1. Ja	26,4 %	48,7 %	56,7 %	37,3 %	35,9 %
9. Ukjent	35,0 %	4,9 %	10,5 %	9,5 %	14,0 %

d. Sentralstimulerende midler

0. Nei	50,0 %	80,1 %	60,7 %	73,4 %	65,1 %
1. Ja	12,1 %	12,8 %	23,3 %	16,6 %	18,3 %
9. Ukjent	37,9 %	7,1 %	16,0 %	10,0 %	16,6 %

e. Alkohol til beruselse

0. Nei	52,9 %	84,6 %	65,1 %	81,8 %	70,8 %
1. Ja	7,9 %	7,1 %	9,8 %	6,6 %	7,6 %
9. Ukjent	39,3 %	8,3 %	25,1 %	11,5 %	21,6 %

B6. Hyppighet av stoff- og alkoholbruk

siste 4 uker

0. Aldri	25,7 %	44,7 %	31,6 %	47,3 %	40,2 %
1. Få enkeltepisoder	20,7 %	20,7 %	19,3 %	18,7 %	15,0 %
2. Regelmessig bruk	24,3 %	30,1 %	39,6 %	27,4 %	36,2 %
9. Ukjent	29,3 %	4,5 %	9,5 %	6,6 %	8,6 %

B7. Alvorlighet av stoff- og alkobruk siste 4 uker

0. God funksjon, fungerer "som andre"	35,0 %	48,9 %	34,9 %	54,0 %	44,5 %
1. Blandet funksjon. Av og til ruspåvirket	13,6 %	28,6 %	22,2 %	23,8 %	18,6 %
2. Avhengighetspreget, rusdominert funksjon	15,7 %	18,0 %	30,2 %	14,3 %	28,2 %
9. Ukjent	35,7 %	4,5 %	12,7 %	7,9 %	8,6 %

C. SISTE ÅR

C1. Lovbrudd siste år

Arrestert, satt i varetekt, tiltalt; dømt

0. Nei	45,7 %	84,2 %	72,4 %	76,5 %	70,4 %
1. Ja	15,7 %	10,2 %	21,5 %	17,9 %	15,9 %
9. Ukjent	38,6 %	5,6 %	6,2 %	5,6 %	13,6 %

C2. Overdose siste år

0. Nei	58,6 %	89,1 %	90,1 %	94,9 %	81,4 %
1. Ja	3,6 %	6,4 %	3,3 %	1,8 %	6,0 %
9. Ukjent	37,9 %	4,5 %	6,6 %	3,3 %	12,6 %

C3. Suicidforsøk siste år

0. Nei	56,8 %	93,2 %	89,1 %	94,9 %	81,1 %
1. Ja	1,4 %	2,6 %	4,7 %	1,8 %	3,3 %
9. Ukjent	41,7 %	4,1 %	6,2 %	3,3 %	15,6 %

C4. Stoff- og alkoholbruk siste år

0. Ikke brukt	15,0 %	36,1 %	23,0 %	31,5 %	28,6 %
1. Noe brukt, men bare i kortere perioder	23,6 %	30,5 %	27,7 %	31,5 %	19,9 %
2. Brukt i lengre perioder, men ikke hele tiden	42,9 %	31,2 %	42,3 %	31,5 %	43,5 %
3. Brukt regelmessig hele året	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %
9. Ukjent	18,6 %	2,3 %	6,9 %	5,6 %	7,3 %

C5. Fornøydhhet

a. Pasientens vurdering

0. Fornøyd vellykket	26,4 %	47,4 %	38,9 %	65,0 %	48,5 %
1. Både-og	22,1 %	14,7 %	26,9 %	22,0 %	23,3 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	6,4 %	2,6 %	6,5 %	2,6 %	5,3 %

9. Ukjent	45,0 %	35,3 %	27,6 %	10,5 %	22,9 %
b. Utfyllers vurdering					
0. Fornøyd vellykket	35,3 %	54,1 %	42,0 %	62,7 %	46,8 %
1. Både-og	43,4 %	36,1 %	41,6 %	30,9 %	35,9 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	16,9 %	8,6 %	13,5 %	4,9 %	12,3 %
9. Ukjent	4,4 %	1,1 %	2,9 %	1,5 %	5,0 %

C7. Hvem har deltatt/spurt ved utfyllingen?

a. Pasient

0. Nei	52,1 %	48,1 %	32,4 %	29,9 %	27,9 %
1. Ja	47,9 %	51,1 %	65,8 %	68,8 %	70,1 %
9. Ukjent	0,0 %	0,8 %	1,8 %	1,3 %	2,0 %

b. Medarbeider

0. Nei	72,7 %	47,4 %	38,3 %	35,3 %	44,5 %
1. Ja	27,3 %	52,6 %	60,9 %	64,5 %	48,5 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,3 %	7,0 %

c. Ansvarsgruppe

0. Nei	77,7 %	50,0 %	70,9 %	61,4 %	53,0 %
1. Ja	22,3 %	50,0 %	23,6 %	30,7 %	38,3 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	5,5 %	7,9 %	8,7 %

Fylkesoversikter Region Vest

	Hordaland	Rogaland	Sogn og Fjordane
Antall svar	550	351	37
Kjønn			
Menn	72,5 %	69,2 %	73,0 %
Kvinner	27,5 %	30,8 %	27,0 %
Alder (gjennomsnitt)	41,6	40,0	38,3

A. Aktuell situasjon

A0. Aktuell situasjon

0. Ikke utskrevet	94,0 %	98,3 %	97,3 %
1. Eget ønske om avvenning	1,5 %	0,6 %	0,0 %
2. Misfornøyd med behandlingen	2,4 %	0,6 %	2,7 %
3. Manglende effekt, uforsvarlig	0,4 %	0,3 %	0,0 %
4. Behandlingsvansker	0,2 %	0,0 %	0,0 %
10. Annet	1,6 %	0,3 %	0,0 %

A1. Beskjeftigelse

a. Yrkesstatus

0. Uten beskjeftigelse	88,2 %	76,9 %	67,6 %
1. Heltidsjobb	5,6 %	15,1 %	8,1 %
2. Deltidsjobb	2,4 %	5,4 %	16,2 %
3. Under utdanning	3,5 %	2,3 %	5,4 %
4. Deltidsjobb og under utdanning	0,2 %	0,0 %	0,0 %
9. Ukjent	0,2 %	0,3 %	2,7 %

b. Arbeidstrening/kurs

0. Nei	87,1 %	84,0 %	78,4 %
1. Ja	11,8 %	16,0 %	10,8 %
9. Ukjent	1,1 %	0,0 %	10,8 %

c. Dagtilbud

0. Nei	93,1 %	89,7 %	73,0 %
1. Ja	6,2 %	9,4 %	18,9 %
9. Ukjent	0,7 %	0,9 %	8,1 %

A2. Viktigste inntekt

0. Forsørget av andre	0,2 %	0,0 %	0,0 %
1. Arbeidsinntekt	5,6 %	15,4 %	5,4 %
2. Studielån/stipend	0,2 %	0,3 %	0,0 %
3. Dagpenger (arbeidsledig)	0,4 %	0,6 %	0,0 %
4. Sykepenger/delvis sykepenger	1,8 %	0,9 %	0,0 %

5. Arbeidsavklaringspenger	33,5 %	30,8 %	59,5 %
6. Uførepensjon/alderspension	40,9 %	29,3 %	21,6 %
7. Stønad til enslig forsørger	0,5 %	0,6 %	0,0 %
8. Sosialhjelp	15,1 %	17,7 %	10,8 %
10. Annet	0,9 %	3,4 %	2,7 %
9. Ukjent	0,9 %	1,1 %	0,0 %

A3. Boligforhold

0. Ingen bolig	2,2 %	4,8 %	2,7 %
1. Hospits/hybelhus/hotell	4,2 %	1,1 %	2,7 %
2. Institusjon	5,8 %	4,6 %	2,7 %
3. Fengsel	2,2 %	2,3 %	2,7 %
4. Hos foreldre	6,0 %	4,6 %	5,4 %
5. Hos andre	3,1 %	0,3 %	0,0 %
6. Egen bolig	76,3 %	81,8 %	78,4 %
10. Annet	0,0 %	0,3 %	2,7 %
9. Ukjent	0,2 %	0,3 %	2,7 %

A5. Blodsmittestatus (HIV/hepatitt C)

a. HIV

0. Ikke smittet	94,4 %	90,3 %	97,3 %
1. Smittet	1,1 %	2,8 %	0,0 %
9. Ukjent	4,5 %	6,8 %	2,7 %

b. Hepatitt C

0. Ikke smittet	17,8 %	31,3 %	21,6 %
1. Smittet	74,9 %	55,8 %	62,2 %
9. Ukjent	7,3 %	12,8 %	16,2 %

A6. LAR-Medikament

0. Metadon	56,1 %	40,5 %	24,3 %
1. Buprenorfin (Subutex)	28,1 %	35,0 %	29,7 %
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	15,7 %	23,9 %	45,9 %
3. Andre	0,0 %	0,6 %	0,0 %
9. Ukjent	0,2 %	0,0 %	0,0 %

A7. Døgn dose i mg (gjennomsnitt)

0. Metadon	99,3	94,0	106,0
1. Buprenorfin (Subutex)	19,6	16,2	17,6
2. Buprenorfin/nalokson(Suboxone)	16,1	13,3	16,9

A8. Forskrivende lege

0. Lege ansatt i LAR-tiltak	49,0 %	98,6 %	64,9 %
1. Fastlege	50,6 %	1,1 %	35,1 %
2. Annen lege	0,4 %	0,3 %	0,0 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	0,0 %

A9. Spesielle forhold

a. Hvilke kontrollprøver har pasienten

0. Urinprøver	99,5 %	99,1 %	97,3 %
1. Spyttprøver	0,2 %	0,0 %	2,7 %
2. Begge typer	0,0 %	0,0 %	0,0 %
9. Annet/ukjent	0,4 %	0,9 %	0,0 %

b. Foreskrives benzodiazepiner?

0. Nei	76,9 %	88,9 %	67,6 %
1. Ja	21,7 %	10,5 %	2,7 %
9. Ukjent	1,5 %	0,6 %	29,7 %

c. Foreskrives andre morfinstoffer?

0. Nei	97,6 %	98,3 %	67,6 %
1. Ja	0,9 %	1,4 %	0,0 %
9. Ukjent	1,5 %	0,3 %	32,4 %

A10. LAR-medikamentutlevering

a. Antall utleveringer pr uke (gjennomsnitt) 3,6 3,8 3,6

b. Derav antall utlevert overvåket 3,4 3,6 3,8

c. Viktigste utleveringssted

0. LAR-tiltak	0,9 %	1,1 %	0,0 %
1. Apotek	21,4 %	15,1 %	40,5 %
2. Kommunal tjenesteapparat	42,2 %	40,7 %	45,9 %
3. Institusjon/bosenter/fengsel	10,8 %	14,2 %	2,7 %
4. Legekontor	21,5 %	27,4 %	10,8 %
10. Annet	3,3 %	1,4 %	0,0 %
9. Ukjent	0,0 %	0,0 %	0,0 %

A11. Urinprøveordning

a. Type avtale

0. Ingen urinprøver	8,5 %	2,6 %	2,7 %
1. Stikkprøver	25,8 %	4,3 %	24,3 %
2. Regelmessig prøvetaking	65,5 %	92,9 %	73,0 %
9. Ukjent	0,2 %	0,3 %	0,0 %

b. Antall urinprøver pr uke (gjennomsnitt) 0,7 1,5 0,7

B. SISTE FIRE UKER FØR UTFYLLINGSDATO

**B1. Behandling og rådgivning
siste 4 uker**

a. Målsetting for behandlingen

0. Rehab med rusfrihet	87,1 %	87,7 %	73,0 %
1. Stabilisering uten rusfrihetskrav	9,5 %	4,3 %	21,6 %
9. Ikke avtalt	3,5 %	8,0 %	5,4 %

b. Hovedansvar i spesialisthelsetjenesten

0. Ikke overført	46,9 %	97,7 %	56,8 %
1. Overført	52,4 %	1,1 %	40,5 %
10. Annet	0,0 %	0,6 %	0,0 %
9. Ukjent	0,7 %	0,6 %	2,7 %

c. Gjennomført rehab, vedlikeholdsoppfølging

0. Nei	80,0 %	47,9 %	48,6 %
1. Ja	18,9 %	51,0 %	45,9 %
9. Ukjent	1,1 %	1,1 %	5,4 %

d. Er pasienten i psykiatrisk behandling?

0. Nei	91,6 %	84,6 %	81,1 %
1. Ja	7,5 %	12,0 %	13,5 %
9. Ukjent	0,9 %	3,4 %	5,4 %

e. Er det utarbeidet en individuell plan?

0. Nei	68,0 %	15,7 %	40,5 %
1. Ja	28,4 %	83,5 %	54,1 %
9. Ukjent	3,6 %	0,9 %	5,4 %

f. Systematisk psykoterapeutisk behandling

0. Nei	86,4 %	84,9 %	78,4 %
1. Ja	12,9 %	9,4 %	8,1 %
9. Ukjent	0,7 %	5,7 %	13,5 %

**B2. Har det vært avholdt
ansvarsgruppemøte siste 4 uker?**

0. Nei	38,8 %	20,8 %	29,7 %
1. Ja	58,1 %	79,2 %	56,8 %
9. Ukjent	3,1 %	0,0 %	13,5 %

B3. Psykiske vansker siste 4 uker

a. Alvorlig depresjon

0. Nei	87,8 %	77,2 %	89,2 %
1. Ja	10,2 %	12,3 %	8,1 %
9. Ukjent	2,0 %	10,5 %	2,7 %

b. Alvorlig angst

0. Nei	70,5 %	68,9 %	91,9 %
1. Ja	28,2 %	19,7 %	5,4 %
9. Ukjent	1,3 %	11,4 %	2,7 %

c. Vrangforestillinger/hallusinasjoner

0. Nei	93,8 %	88,3 %	89,2 %
1. Ja	4,0 %	2,3 %	8,1 %
9. Ukjent	2,2 %	9,4 %	2,7 %

**B4. Kroppslige skader/sykdommer
som påvirker livsførsel eller livskvalitet
siste 4 uker**

0. Nei	68,9 %	60,4 %	81,1 %
1. Ja	28,9 %	25,1 %	13,5 %
9. Ukjent	2,2 %	14,5 %	5,4 %

B5. Stoff- og alkoholbruk siste 4 uker

a. Opioder

0. Nei	82,7 %	77,5 %	86,5 %
1. Ja	13,8 %	18,5 %	8,1 %
9. Ukjent	3,5 %	4,0 %	5,4 %

b. Cannabis

0. Nei	54,0 %	70,9 %	35,1 %
1. Ja	43,6 %	24,8 %	64,9 %
9. Ukjent	2,4 %	4,3 %	0,0 %

c. Benzodiazepiner eller lignende

0. Nei	49,3 %	56,7 %	59,5 %
1. Ja	48,4 %	39,3 %	40,5 %
9. Ukjent	2,4 %	4,0 %	0,0 %

d. Sentralstimulerende midler

0. Nei	72,7 %	79,2 %	75,7 %
1. Ja	23,6 %	16,5 %	21,6 %
9. Ukjent	3,6 %	4,3 %	2,7 %

e. Alkohol til beruselse

0. Nei	87,1 %	88,6 %	78,4 %
1. Ja	8,2 %	4,8 %	13,5 %
9. Ukjent	4,7 %	6,6 %	8,1 %

B6. Hyppighet av stoff- og alkoholbruk

siste 4 uker

0. Aldri	37,8 %	52,4 %	27,8 %
1. Få enkeltepisoder	19,3 %	17,4 %	38,9 %
2. Regelmessig bruk	41,5 %	25,6 %	27,8 %
9. Ukjent	1,5 %	4,6 %	5,6 %

B7. Alvorlighet av stoff- og alkobruk siste 4 uker

0. God funksjon, fungerer "som andre"	61,1 %	57,5 %	50,0 %
1. Blandet funksjon. Av og til ruspåvirket	22,7 %	18,8 %	30,6 %
2. Avhengighetspreget, rusdominert funksjon	13,6 %	17,1 %	16,7 %
9. Ukjent	2,5 %	6,6 %	2,8 %

C. SISTE ÅR

C1. Lovbrudd siste år

Arrestert, satt i varetekt, tiltalt; dømt

0. Nei	81,3 %	72,6 %	75,7 %
1. Ja	15,5 %	9,4 %	24,3 %
9. Ukjent	3,3 %	17,9 %	0,0 %

C2. Overdose siste år

0. Nei	91,3 %	84,3 %	100,0 %
1. Ja	6,7 %	3,4 %	0,0 %
9. Ukjent	2,0 %	12,3 %	0,0 %

C3. Suicidforsøk siste år

0. Nei	96,7 %	84,3 %	97,3 %
1. Ja	2,4 %	1,4 %	2,7 %
9. Ukjent	0,9 %	14,2 %	0,0 %

C4. Stoff- og alkoholbruk siste år

0. Ikke brukt	23,5 %	35,3 %	18,9 %
1. Noe brukt, men bare i kortere perioder	26,7 %	28,8 %	32,4 %
2. Brukt i lengre perioder, men ikke hele tiden	48,5 %	32,5 %	48,6 %
3. Brukt regelmessig hele året	0,0 %	0,0 %	0,0 %
9. Ukjent	1,3 %	3,4 %	0,0 %

C5. Fornøydhhet

a. Pasientens vurdering

0. Fornøyd vellykket	54,1 %	46,7 %	75,7 %
1. Både-og	12,5 %	21,7 %	10,8 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	5,1 %	4,3 %	5,4 %

9. Ukjent	28,3 %	27,4 %	8,1 %
-----------	--------	--------	-------

b. Utfyllers vurdering

0. Fornøyd vellykket	62,1 %	49,9 %	59,5 %
1. Både-og	32,2 %	34,8 %	16,2 %
2. Misnøyd/ikke vellykket	4,6 %	13,7 %	5,4 %
9. Ukjent	1,1 %	1,7 %	18,9 %

C7. Hvem har deltatt/spurt ved utfyllingen?

a. Pasient

0. Nei	24,7 %	41,0 %	5,7 %
1. Ja	66,9 %	59,0 %	82,9 %
9. Ukjent	8,5 %	0,0 %	11,4 %

b. Medarbeider

0. Nei	43,3 %	94,3 %	5,4 %
1. Ja	43,1 %	5,7 %	59,5 %
9. Ukjent	13,6 %	0,0 %	35,1 %

c. Ansvarsgruppe

0. Nei	69,4 %	96,6 %	5,9 %
1. Ja	8,7 %	3,4 %	58,8 %
9. Ukjent	21,9 %	0,0 %	35,3 %