

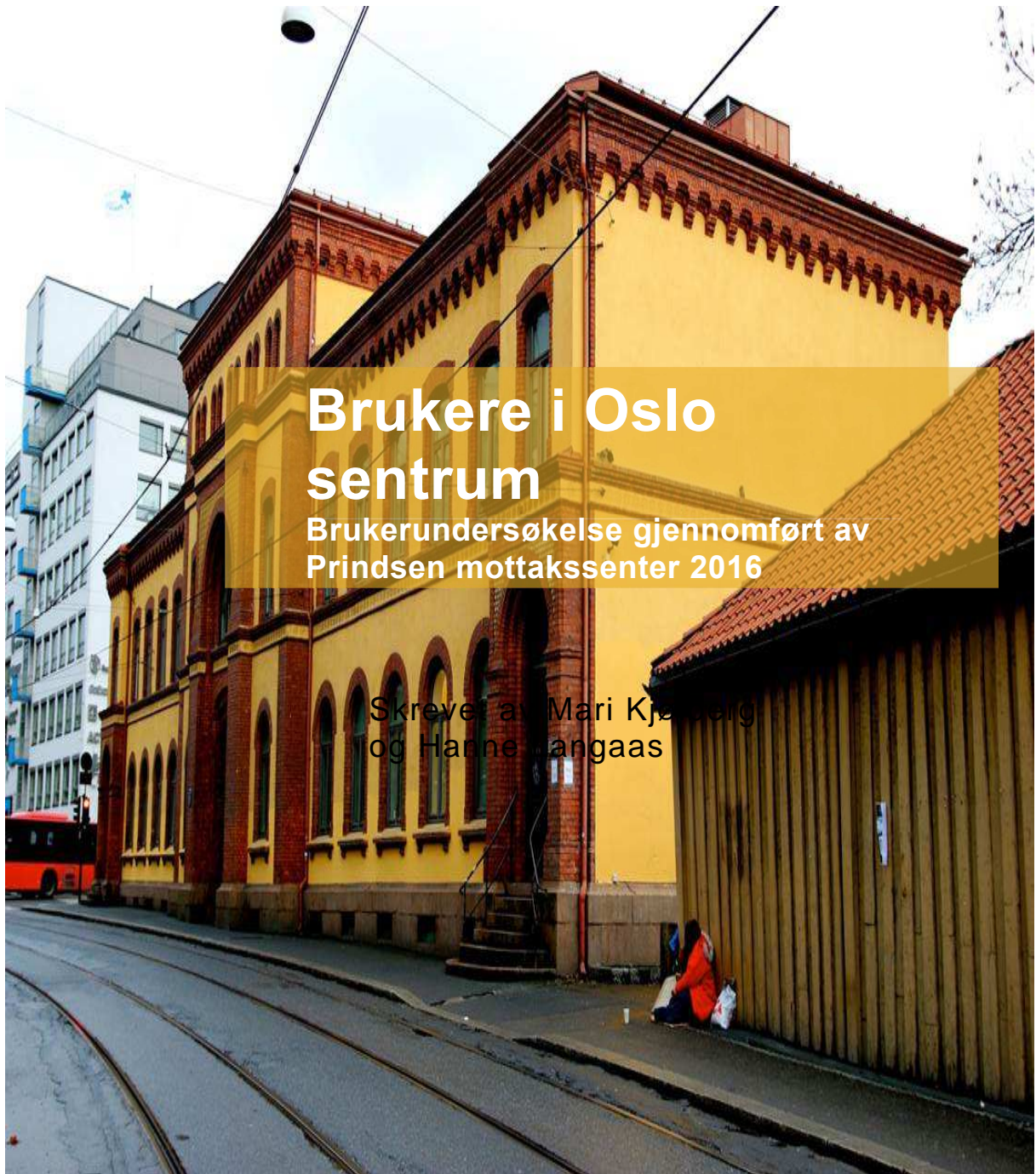


Oslo kommune  
Velferdsetaten

# Brukere i Oslo sentrum

Brukerundersøkelse gjennomført av  
Prindsen mottakssenter 2016

Skrevet av Mari Kjøberg  
og Hanne Tangaas



## Innhold

.....	1
<b>SAMMENDRAG</b> .....	3
Våre hovedfunn er: .....	3
<b>INNLEDNING</b> .....	5
<b>METODE</b> .....	6
Målgruppen .....	6
Spørreskjema.....	6
Gjennomføring .....	6
Validitet/reliabilitet.....	7
<b>BESKRIVELSE AV UTVALGET</b> .....	8
Kjønn og alder .....	8
Kommunetilhørighet.....	9
Årsaker til å være i Oslo sentrum.....	9
Inntekt.....	10
Bosituasjon.....	11
<b>RUSPROFIL</b> .....	12
<b>HJELPEAPPARATET</b> .....	13
Offentlig kontaktflate .....	13
Medisiner .....	13
<b>HELSE</b> .....	14
Tannhelse og ernæring .....	14
Kroppslige plager .....	15
Psykiske plager .....	15
Selvmord .....	16
Overdoser.....	16
<b>SOSIALE RELASJONER OG TILFREDSHET MED LIVSSITUASJON</b> .....	18
Hva kan hjelpe til å forbedre livssituasjonen? .....	18
<b>AVSLUTTENDE KOMMENTAR OG FORSLAG TIL TILTAK:</b> .....	20
UNGE I SENTRUM.....	20
TILHØRIGHET OG BOLIG .....	20
OVERDOSEFOREBYGGING .....	21
HELSESITUASJON.....	21
SOSIALE RELASJONER OG LIVSSITUASJON.....	22
<b>KILDER</b> .....	23

## SAMMENDRAG

Prindsen mottakssenter (Prindsen) er et lavterskel, skadereduserende tiltak i Oslo sentrum. Prindsen tilbyr akutte tjenester og har som primær oppgave å identifisere individuelle hjelpebehov for å kunne videreformidle til mer permanente tilbud innenfor det ordinære hjelpeapparatet. Prindsen består av en sosialfaglig avdeling (sosialfaglig team og akuttovernattingen) og en helsefaglig avdeling (sprøyterommet og feltpleien, som inkluderer smittevern og HCV-klinikk).

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse på helseavdelingen (feltpleien, smittevern og sprøyterommet) på Prindsen mottakssenter våren 2016. Hensikten var å få bedre kjennskap til hvem brukerne av helseavdelingen ved Prindsen er og kartlegge deres situasjon for å kunne gi bedre tilpassede tjenester. Undersøkelsen ble gjennomført i løpet av uke 9 og vi fikk 344 svar.

### Våre hovedfunn er:

- 75 prosent av respondentene er menn.
- Det er flest personer i alderskategorien 36-45 år (116 personer). Vi finner relativt mange i den yngste aldersgruppen og relativt få i den øvre aldersgruppen, spesielt få kvinner i øvre alderskategori.
- 50 personer er i aldersgruppen under 25 år.
- 88 personer oppgir at de er utenbys fra, mens hovedtyngden tilhører Oslo.
- «Kjøp og salg» av rusmidler er det som hyppigst oppgis som årsak til å være i Oslo sentrum, nest hyppige årsak er å «hente brukerutstyr».
- 235 personer svarer at de har kontakt med NAV/kommunalt rusteam, 210 personer sier de har kontakt med fastlege og 71 personer har kontakt med DPS.
- 262 personer oppgir enten sosialpenger eller trygd som sin hovedinntektskilde.
- 138 oppgir at de bor alene, 63 sammen med noen. 100 personer eier eller leier sin egen bolig, mens 45 oppgir å bo på et hybelhus/ institusjon. 47 personer oppgir å være uten fast bopel, og av dem er det en høy andel unge.
- De fleste rapporterer at de spiser flere måltider om dagen, 86 personer oppgir at de kun spiser ett måltid om dagen.
- 228 personer svarer «ja» på at de har behov for tannbehandling.

- 190 personer oppgir at de har kroppslige plager. 55 oppgir at de har abscesser, 36 at de har kroniske sår og 17 at de har nyresvikt. 126 oppgir annen type kroppslige plager, blant annet ryggmerter og kneproblemer.
- 268 personer oppgir at de har psykiske lidelser. Angst (202 personer) og depresjon (191 personer) er i hovedsak de lidelsene som brukergruppen oppgir å slite med.
- 126 personer oppgir at de får ingen eller dårlig hjelp for plagene (svaralternativ 1-3)
- 133 respondenter forteller at de har hatt tanker om å ta livet sitt det siste halve året, 37 oppgir at de har forsøkt å ta livet sitt og 38 personer har fortalt hjelpeapparatet rundt seg om tankene eller selvmordsforsøket.
- 231 respondenter oppgir at de ikke har hatt overdoser mens 89 oppgir å ha hatt en eller flere overdoser det siste halve året. 14 personer oppgir at de har hatt 7 eller flere overdoser, i tillegg finner vi at 6 av disse er mellom 18-25 år.
- 161 personer svarer at de er lite fornøyde med vennskapsdelen av sitt sosiale nettverk. Kun 55 personer svarer at de er svært fornøyde med venner i sitt nettverk.
- 132 personer oppgir at de er misfornøyde med eller ikke har noen kontakt med familien sin. Imidlertid er det 101 personer som oppgir at de er fornøyde med kontakten de har med familien sin.
- 157 personer svarer at de er svært lite tilfreds med sin livssituasjon. 42 personer svarer at de er tilfredse med sin livssituasjon.
- Vi finner en tydelig sammenheng mellom grad av generell tilfredshet med livet og rapporterte psykiske og fysiske plager. De som har mye helseplager rapporterer lavere generell tilfredshet

## INNLEDNING

Oslo har en opphopning av storbyproblematikk i form av åpent rusbruk, omsetning, kriminalitet og fare for rekruttering. I 2011 ble det fremlagt en handlingsplan, som omhandler den åpne narkotikaomsetningen i Oslo sentrum. Planen har som overordnet mål å redusere åpne russcener i Oslo og baserer seg på tverrpolitisk enighet og samarbeid mellom politi og hjelpeapparat. SIRUS anslår at antallet personer som injiserer narkotika i Norge er mellom 6900- 8100 personer og tallet for Oslo er ca. 2 500 (SIRUS 2015; «Rusmidler i Norge 2015»).

Prindsen mottakssenter er et lavterskeltiltak som ble etablert i 2012, og er et av tiltakene som bidrar til oppnåelse av målene i handlingsplanen for Oslo sentrum. Organisatorisk er Prindsen en del av Oslo kommune, Velferdsetaten og Avdeling for rustjenester og tilrettelagte boliger. Senteret tilbyr akutte tjenester og har som primær oppgave å identifisere individuelle hjelpebehov for å kunne videreformidle til mer permanente tilbud innenfor det ordinære hjelpeapparatet. Prindsen består av en sosialfaglig avdeling (sosialfaglig team og akuttovernattingen) og en helsefaglig avdeling (sprøyterommet og feltpleien, som inkluderer smittevern og HCV-klinikk), og tilbyr følgende tjenester til rusmiddelbrukere: akuttovernatting, kartlegging, videformidling og oppfølging, lavterskel helsetjenester, ambulante tjenester, utdeling av smittevernsutstyr og sprøyterom.

Rusmiddelbruk har konsekvenser både for individet, nettverket og samfunnet. Implementering av tiltak med sikte på forebygging og skadereduksjon bør i følge SIRUS baseres på en oversikt over omfanget av narkotikabruken og hvilke typer stoffer som blir brukt (SIRUS 1/2014). Våren 2016 i uke 9 gjennomførte Prindsen en brukerundersøkelse. Hensikten med undersøkelsen var å få bedre kjennskap til brukerne og deres situasjon for å kunne gi bedre tilpassede tjenester. Det var viktig å få dannet seg et bilde av brukergruppen av huset som helhet. Sprøyterommet og feltpleien har en kvalitetssikret registrering av brukerne sine, mens smittevernsluken deler ut brukerutstyr, kondomer og røykefolie uten å kreve registrering. Sprøyterommet er lovregulert og målgruppen er klart definert. I Sprøyteromsforskriftens §1 står det blant annet:

*«For å bli registrert som bruker av sprøyterommet, må en person ha: a) langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis, og b) ha fylt 18 år.»*

SIRUS rapporten «Rusmidler i Norge 2015» skiller mellom ulike brukerprofiler: eksperimentbrukere, rekreasjonsbrukere og høyrisiko brukere av narkotika. De fleste som har deltatt i denne undersøkelsen kan antas å tilhøre gruppen «narkotikabrukere med høy risiko», men det er også grunn til å anta at noen utenfor denne gruppen har besvart undersøkelsen.

## METODE

### Målgruppen

Målgruppen for undersøkelse er brukerne av helseavdelingen (feltpleien, smittevern og sprøyterommet) på Prindsen mottakssenter.

### Spørreskjema

Vi har benyttet oss av et to siders spørreskjema i hovedsak med avkrysning. Det var kun ett spørsmål hvor man måtte besvare med tekst. Vi har spurt om bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, bosituasjon og rusprofil. Videre har vi spurt om kontakt med hjelpeapparatet, psykisk og fysisk helse, sosiale relasjoner og overdoser. Dette er aktuelle temaområder i forhold til brukergruppen og tjenestene Prindsen mottakssenter tilbyr. Det ble også lagt inn 5 spørsmål der de blir bedt om sette ett kryss på en linje som går fra 1-10, der 1 var laveste skår og 10 var høyeste skår. Vi ønsket å få vite hvor fornøyde brukerne er med blant annet hjelpen de får eller situasjonen sin uten å definere svaralternativene. Spørreskjemaet er vedlagt bakerst i rapporten.

Vi har valgt å ikke spørre om smittestatus, da Prindsen mottakssenter jevnlig gjennomfører en stor helseundersøkelse blant injiserende rusmiddelbrukere i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet, Først, Helseetaten og Velferdsetaten.

Vi har videre valgt å ikke spørre om hvilke tjenester ved Prindsen mottakssenter den enkelte benytter seg av. En av grunnene til dette er at vi ønsket å få et bilde av brukerne av Prindsen mottakssenter som helhet. En annen grunn er at brukergruppen ved de ulike tilbudene delvis er overlappende.

### Gjennomføring

Alle som var innom i smittevernluka, på sprøyterommet og på feltpleien i uke 9 ble spurt om de ønsket å delta. Undersøkelsen var anonym og basert på selvutfylling av et spørreskjema. Alle som leverte inn et besvart spørreskjema fikk en brus/smoothie.

De fleste besvarelsene kom via smittevernluka, som er det tilbudet på Prindsen som har mest besøk. Det var alltid minst en ekstra person til stede ved smittevern og feltpleien som kunne bistå brukerne under utfylling. Her fikk vi blant annet hjelp av Heidi Hansen fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) til å gjennomføre undersøkelsen den aktuelle uka.

På sprøyterommet ble alle brukerne spurt om de ønsket å delta. Mange fylte ut undersøkelsen mens de satt i kø for å komme inn på injeksjonsrommet, men de fleste fylte ut undersøkelsen etter at de hadde injisert heroin. I inngangen til Sprøyterommet hvor undersøkelsen ble gjennomført, er det alltid personal til stede. Det var derfor enkelt for brukerne å spørre noen dersom de hadde spørsmål til utfylling av besvarelsen.

Det ble utvist stor innsats for å gjennomføre undersøkelsen fra brukernes og personalets side. Vi fikk inn 344 svar og dette er et høyt antall svar i denne sammenhengen.

## Validitet/reliabilitet

Undersøkelsen gir et bilde av brukergruppen ved Prindsen mottakssenters helseavdeling. Det er grunn til å anta at disse brukerne utgjør en relativt stor andel av de rusmiddelbrukerne som oppholder seg i Oslo sentrum, slik at vi kan anta at funnene til dels vil være representative for rusbrukeren i Oslo sentrum. Funnene i denne undersøkelsen er ikke representative for rusbrukere generelt i Norge.

Vi kan ikke være sikre på at ingen har besvart undersøkelsen flere ganger da mange av Prindsens brukere benytter seg av flere av tilbudene på huset. Alle som ble spurt om å delta, ble også spurt om de allerede hadde fylt ut en besvarelse. Vi har en opplevelse av at brukerne er ærlige på dette spørsmålet. Flere sa ut over i uka at de hadde svart på undersøkelsen allerede.

Det at mange av brukerne hadde injisert heroin rett før de besvarte undersøkelsen, kan selvfølgelig ha påvirket svarene i undersøkelsen.

Alle respondenter besvarte ikke alle spørsmål. Dette kan komme av at de ikke vil svare på enkelte spørsmål, ikke vet hva de skal svare eller har oversett/hoppet over enkelte spørsmål. Vi ser i etterkant at det er noen svakheter i undersøkelsen når det gjelder svaralternativer. Blant annet der vi spør brukerne om de har kroppslige plager eller psykiske plager, så er det ikke et svaralternativ å sette «nei». Her kan vi ikke vite om de ikke ønsker å besvare spørsmålet eller om de ikke har noen kroppslige eller psykiske plager. Spørsmålet som omhandler kontakt med hjelpeapparatet kunne vært tidsavgrenset til å gjelde det siste halve året. På spørsmål om medisiner er det usikkert om alle deltakerne har forstått betegnelsene «A-preparat», «B-preparat» og «LAR-medisiner» på samme måte. Videre er LAR-medisiner også registrert som A-preparater. Dette kan skape usikkerhet i hvordan respondentene har tolket spørsmålet.

Spørreskjemaet inneholder 5 spørsmål men skala fra 1 til 10. Deltakerne blir bedt om sette ett kryss på en linje hvor 1 er misfornøyd og 10 er svært fornøyd. Linjen var ikke merket opp med tall, og det gjorde det vanskelig å legge inn svarene. Dette forsøkte vi å rette opp i ved å be brukerne om å sette ett tall på linjen, når de besvarte disse spørsmålene. Dette ble gjort allerede etter første dag.

I samme periode pågikk det en annen undersøkelse på Sprøyterommet. En psykologistudent skriver masteroppgave og rekrutterer informanter til sin undersøkelse fra Sprøyterommet. Dette kan ha hatt påvirkning på svarprosent, dersom brukerne følte seg «mettet» på å delta på undersøkelser eller de blandet sammen de to undersøkelsene og trodde de hadde besvart allerede.

## BESKRIVELSE AV UTVALGET

### Kjønn og alder

Vi finner at 75% (246/329) av brukerne ved Prindsen mottakssenter er menn. Aldersgruppen med flest respondenter er 36-45 år, og hovedtyngden av respondentene er mellom 26-55 år. 50 personer er under 25 år, 119 personer er under 35 år. 16 personer er over 55 år, og de er alle menn. Av de 64 som er i aldersgruppen 46-55 år, er det 12 kvinner.

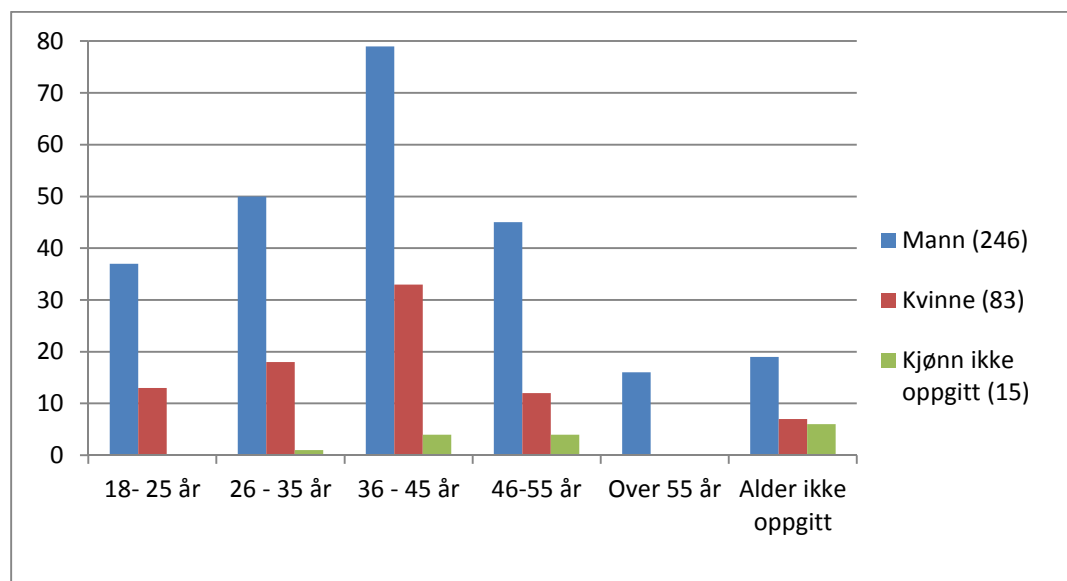


Fig. 1: Kjønn og alder (N=344)

Både kjønns- og aldersfordelingen er i tråd med det vi finner i vår årlige brukerundersøkelse. Imidlertid skiller aldersfordelingen seg fra den fordelingen SIRUS (2015) finner fra samme brukergruppe. SIRUS rapporterer at 25% av brukerne i deres undersøkelse var under 35 år (SIRUS 2014/1), vi finner betydelig større prosentandel (38%/119) av personer under 35 år i vår undersøkelse. Vår brukerprofil er generelt yngre enn det SIRUS rapporten (2014/1) finner og spesielt andelen over 46 år er betydelig lavere i vårt materiale enn det SIRUS rapporterer.

Uteseksjonens sommertelling 2015 viser nedadgående tendens på antall unge under 25 år. Uteseksjonen telte tilsammen 117 registreringer på av personer mellom 18-25 år. Ung i Oslo 2015 (NOVA Rapport 8/15) rapporterer at debutalderen for bruk av rusmidler de siste årene har vært økende, og færre unge bruker narkotika blant 14–17-åringene. Våre funn tyder på at de unge under 25 år som benytter seg av tjenestene ved Prindsen mottakssenter har kommet relativt langt i sin ruskarriere og har flere andre tilknyttede livsutfordringer.

Når det gjelder de eldre i vår undersøkelse, så er andelen lav og andelen eldre kvinner er liten. Dette tyder på at aldersgruppene over 46 år ikke benytter seg av lavterskelhelsetilbudene i så stor grad og at brukerne, spesielt kvinnene, i disse aldersgruppene har andre, mer egnede tilbud eller ikke lenger er i brukergruppen – altså kommet seg videre i livet?



## Kommunetilhørighet

De aller fleste rapporterer at de tilhører Oslo, men 88 personer oppgir at de er utenbys fra. Dette utgjør 26% av alle respondenter og 33% av de som har svart på dette spørsmålet. De som oppgir at de ikke har oslotilhørighet, tilhører de nedre aldersgruppene, og det er flere kvinner enn menn som tilhører gruppen «utenbys og under 25 år». Dette samsvarer med tallene vi fikk inn ved en enkel kartlegging av brukerne i smittevernslukka som vi gjennomførte høsten 2015. Dette tyder på at det er relativt mange utenbys fra som benytter seg av tjenestene på Prindsen mottakssenter.

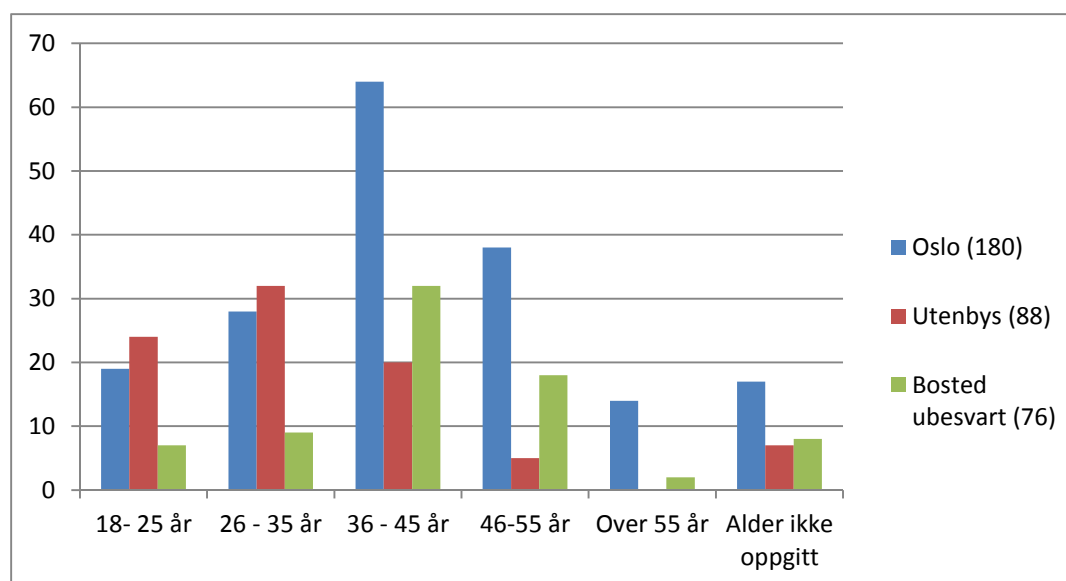


Fig. 2: Bosted og alder (N=344)

## Årsaker til å være i Oslo sentrum

Alle som deltok i undersøkelsen ble spurt om grunner til å komme til sentrum. Vi hadde en hypotese om at brukerne kommer for å benytte seg av lavterskeltilbudene i sentrum. Dette finner vi ikke i materialet, bortsett fra når det gjelder å hente smittevernsutstyr. Svarene tyder på at brukerne i hovedsak kommer til sentrum av andre grunner og benytter seg av lavterskeltilbudene mens de er i sentrum. 108 personer svarer at de kommer til Oslo sentrum for å kjøpe rusmidler, og 52 personer oppgir at de er i sentrum for å hente brukerutstyr. Andre oppgitte årsaker til å komme til sentrum er blant annet å møte venner, jobbe, selge rusmidler og handle. Andre oppgir at de bor i sentrum.

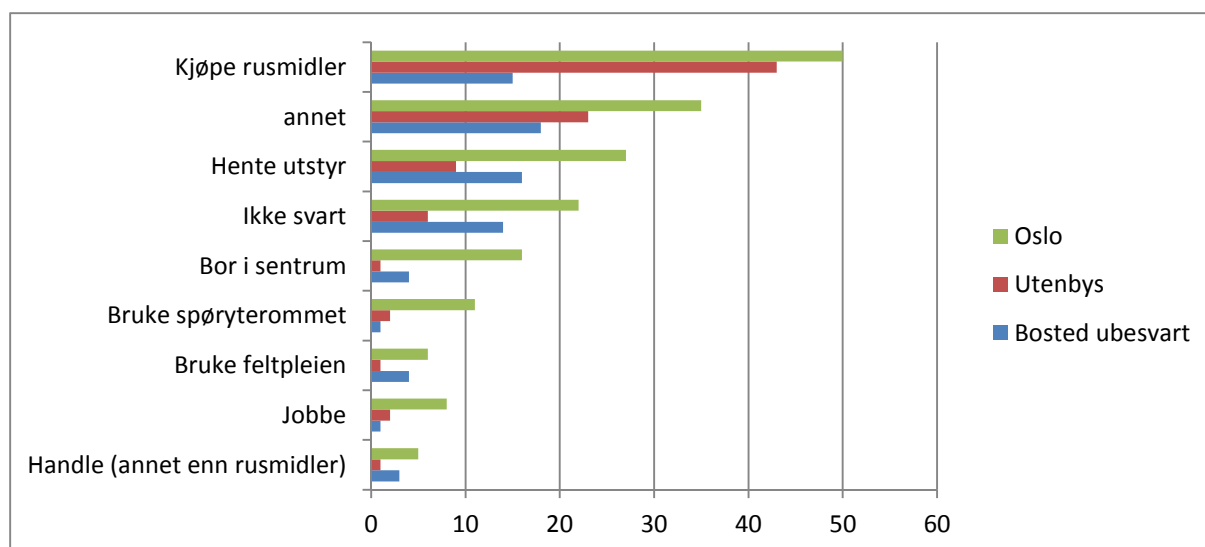


Fig. 3: Årsak til å være i Oslo sentrum

Vi finner at 46 av de 88 av brukerne som kommer utenbys fra oppgir å være i Oslo sentrum for å kjøpe rusmidler. I følge Oslo politidistrikts trendrapport er Oslo et «*knutepunkt for videre spredning (av rusmidler) til lokalsamfunn i Norge*» (Sætre, M. et al. 2015, 74). Storbyer og sentrale knutepunkter vil alltid være sentrale steder for kjøp og salg av illegale stoffer. Mange brukere som kommer utenbys fra kommer også for å hente injeksjonsutstyr. Tidligere kartlegginger gjort av Felttiltaket og Prindsen mottakssenter viser at brukere trekker til hovedstaden på grunn av manglende lavterskel tilbud i hjemkommunen.

### Inntekt

På spørsmål om inntektskilde svarer 148 personer at de mottar sosialhjelp og 114 personer at de mottar trygdeytelser. 21 personer oppgir arbeidsinntekt som sin inntektskilde. Det er en høy andel unge som mottar sosialhjelp, og andelen som mottar trygdeytelser øker med alderen. Ut fra dette kan vi tolke at de unge har det mer utrygt økonomisk, og mer forutsigbar inntekt stabiliserer seg med alder.

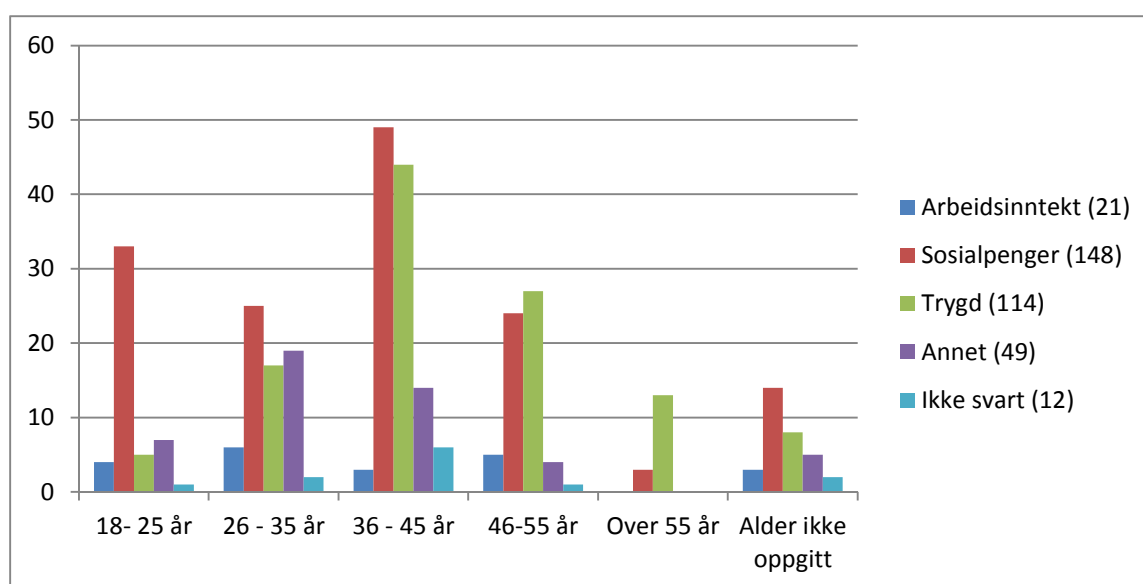


Fig. 4: Inntekt og alder (N=344)

Det bildet vi finner av den sosioøkonomiske situasjonen til brukergruppen er i tråd med det SIRUS finner i sin rapport fra 2014 (SIRUS 1/2014), hvor 85% mottar enten sosialhjelp eller trygdeytelser.

### Bosituasjon

På spørsmål om bosituasjon svarte 138 personer at de bor alene og 63 personer sier de bor sammen med noen. Deretter var det mulighet for å krysse av på flere svaralternativer om hva slags bolig de bor i. Det var 208 som svarte på spørsmålet. 100 personer oppgir at de har egen eid eller leid bolig, 45 oppgir å bo på et hybelhus/institusjon. 48 personer svarer at de er uten fast bopel, og her er det liten forskjell på om man har svart at man tilhører Oslo eller ikke.

Vi finner at de yngste oftest bor sammen med noen, og det er i tillegg en høy andel av de unge som er uten fast bopel. Vi ser at jo eldre man blir jo mer sannsynlig er det at man har en egen bolig.

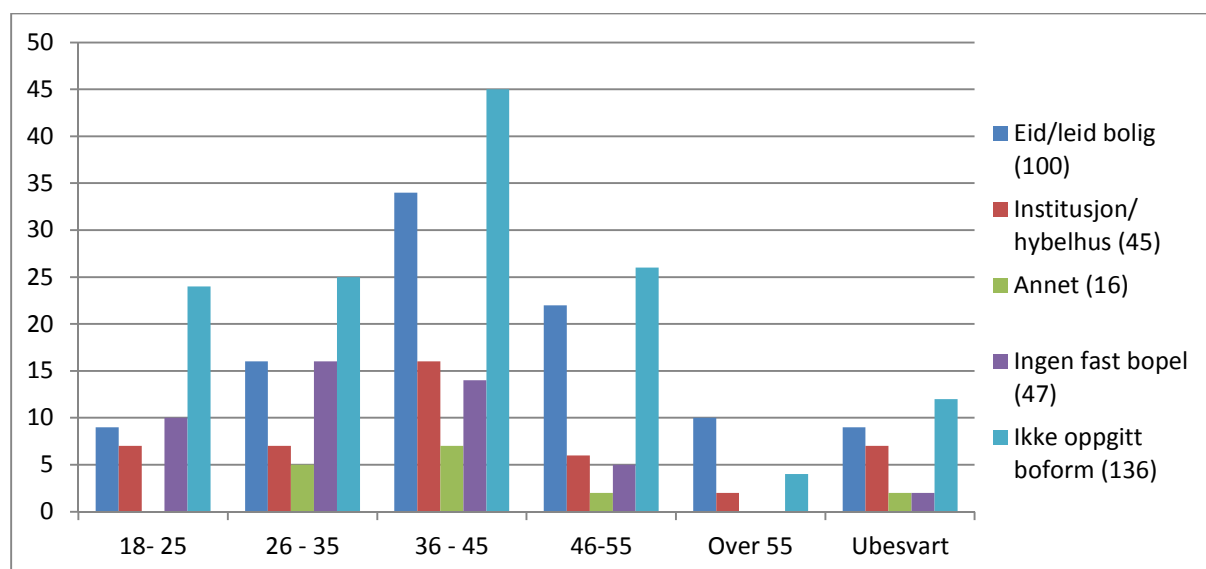


Fig. 5: Bosituasjon og alder (N=334)

Tallene for egen bolig er i samsvar med det SIRUS (1/2014) rapporterer. De fant at 63 % på landsbasis og 54% i Oslo hadde egen bolig (eid eller leid), og at det var en høyere andel blant de over 34 år som hadde egen bolig, mens det var flere blant de under 35 år som var hjemløse eller bodde midlertidig på hybelhus.

## RUSPROFIL

På spørsmål om hvilke rusmidler som er brukt det siste halve året kunne respondentene krysse av for flere alternativer. De oppgir heroin, amfetamin og hasj/cannabis som de mest brukte rusmidlene. 231 personer injiserer heroin. 193 personer oppgir å bruke amfetamin, 53 av dem bruker bare amfetamin. 186 oppgir å bruke hasj/cannabis.

Materialet tyder på at de fleste er blandingsbrukene.

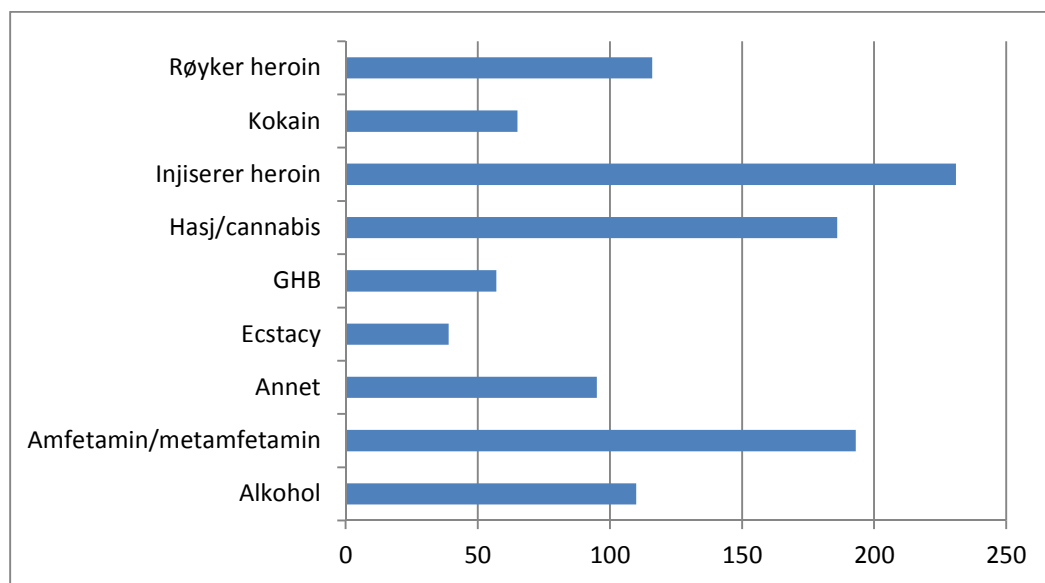


Fig. 6: Ulike brukte rusmidler siste halve året (N=344)

Av de 231 som bruker heroin er det 159 personer som bare injiserer heroin, 72 personer sier at de både injiserer og røyker heroin, og 44 oppgir at de bare røyker heroin. 69 personer oppgir at de ikke bruker heroin. Vi finner ingen tydelig sammenheng mellom brukte rusmidler og alder.

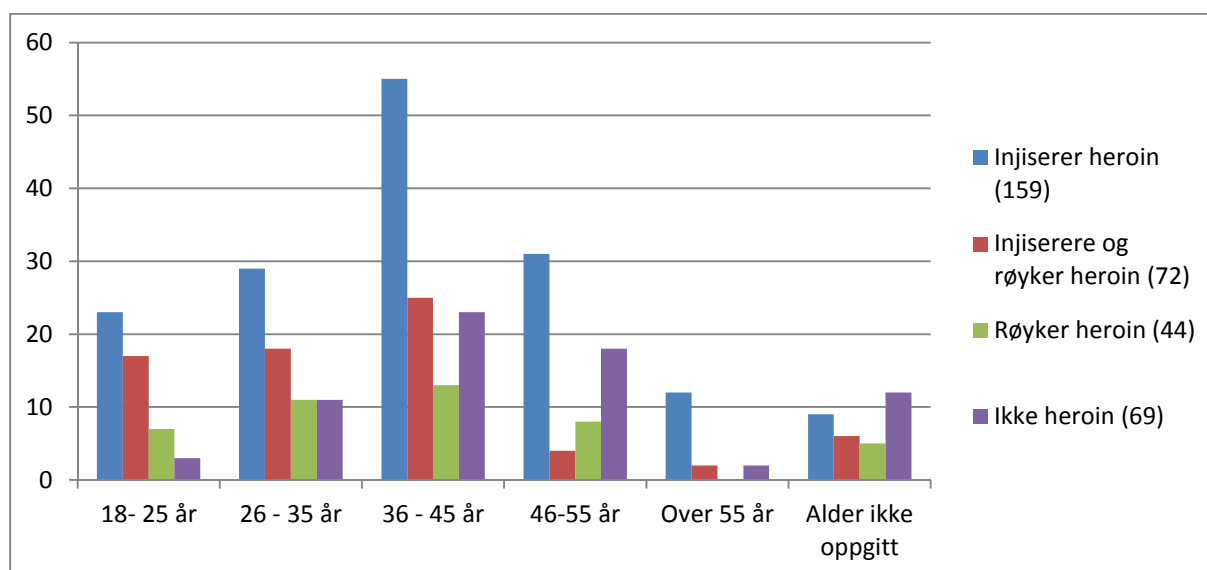


Fig. 7: Oppgir å bruke heroin (N=344)

Funnene på mest brukte rusmidler er i tråd med SIRUS rapporten 1/2014 «Narkotikabruk på gateplan i syv norske byer» som finner at heroin er det mest brukte rusmidlet i Oslo blant denne brukergruppen, mens amfetamin er det vanligste stoffet som injiseres på landsbasis. Rapportert cannabisbruk i vårt materiale er lavere enn det SIRUS fant. De fant at 82 % hadde brukt hasj/marihuana siste fire uker (SIRUS 1/2014, 39).

SIRUS (2014/1) fant videre at i Oslo hadde 29 % røykt eller sniffet heroin i løpet av siste fire uker. Vi finner noe høyre tall i vår undersøkelse. Dette kan ses i sammenheng med tallene fra utdeling av smittevernsutstyr i Oslo som viser en jevn reduksjon i antall distribuerte sprøyter/kanyler mens antall distribuert røykefolie har økt de siste årene. Smittevern ved Prindsen rapporterer en økning på mer enn det dobbelte av antall røykefolie som er distribuert de tre siste årene, i 2015 delte vi ut 21 685 pakker folie, av disse 12 396 uten at brukeren ønsket sprøyter i tillegg.

## HJELPEAPPARATET

### Offentlig kontaktflate

Vi har spurt brukerne om hvilke samarbeidspartnere i hjelpeapparatet de har kontakt med. 235 personer svarer at de har kontakt med NAV/kommunalt rusteam, 210 personer sier de har kontakt med fastlege, og 71 personer har kontakt med DPS. Dette er viktig informasjon for oss. En av hovedoppgavene for Prindsen mottakssenter er å avdekke hjelpebehov og videreformidle brukere til rette instanser, samt bidra til en koordinert innsats.

	Oslo	Utenbys	Bosted ikke oppgitt	Totalt
NAV/kommunalt rusteam	122	54	59	235
Hjemmesykepleie	9	4	3	16
Fastlege	113	49	48	210
DPS	31	25	15	71
Ubesvart	15	7	5	27
Antall brukere	180	88	76	344

Fig. 8: Kontakt med hjelpeapparatet (N=344)

### Medisiner

Medisiner brukes både til behandling av ulike helseplager og til substitusjonsbehandling. Vi har spurt om hva brukerne får foreskrevet av lege. A- preparater er legemidler som klassifiseres inn under narkotikalovgivningen. Med B- preparater menes vanedannende legemidler som brukes i medisinsk behandling, men som kan føre til avhengighet. Dette er

legemidler som for eksempel benzodiazepiner. Legemiddelasistert rehabilitering (LAR) brukes til substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet.

Totalt 222 har svart at de får foreskrevet en eller flere medisiner av lege. 117 får LAR medisiner. 93 oppgir at de får foreskrevet B preparater av legen. 153 av respondentene oppgir å få forskrevet ett legemiddel, 56 får foreskrevet to, mens 13 oppgir å få forskrevet 3 legemidler.

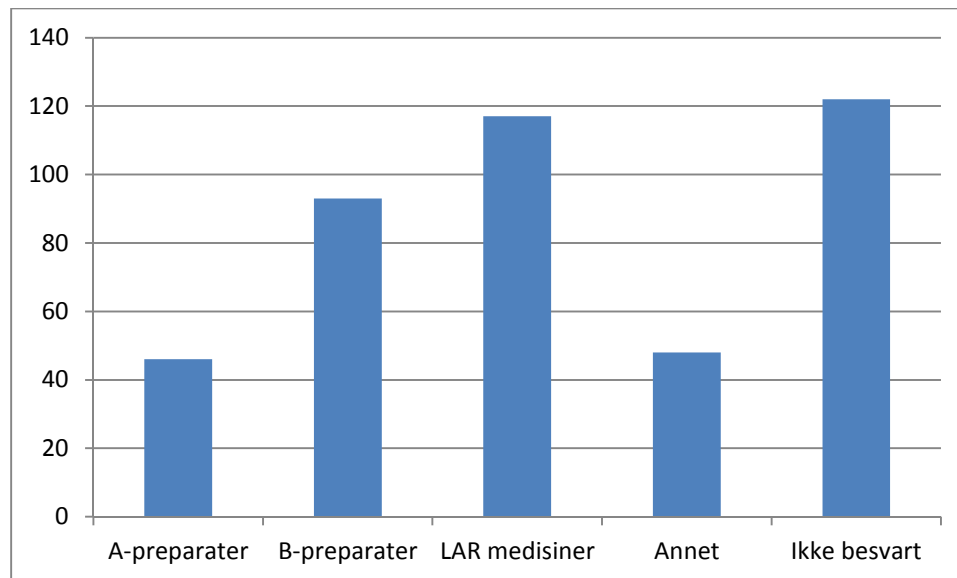


Fig. 9: Medisiner foreskrevet av lege, hver respondent kunne besvare flere alternativer. (N=344)

## HELSE

### Tannhelse og ernæring

Tannhelse og ernæring påvirker vår opplevelse av helse. Dårlig ernæring påvirker tannhelsen til brukergruppen. Dårlig tannhelse vil igjen påvirke ernæringssituasjonen til den enkelte, da blant annet inntak av sunn mat ikke er enkelt med mangelfull tyggefunksjon. I denne undersøkelsen har vi spurt om behov for tannbehandling, om spisevaner og om man selv mener at man spiser sunt.

Vedrørende tannbehandling svarer 228 personer at de har behov for tannbehandling. 82 av 105 personer med LAR medisiner oppgir at de har behov for tannbehandling. Vi fant ingen sammenheng mellom alder og behov for tannbehandling. Også unge under 25 år oppgir at de trenger tannbehandling.

Fylkeskommunene har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Rusmiddelmisbrukere som oppholder seg i døgninstitusjoner over 3 måneder, mottar visse kommunale tjenester eller er inkludert i legemiddelasistert rehabilitering har rett til vederlagsfri tannbehandling.

Prindsen mottakssenter tilbyr lavterskel tannhelsetjeneste i samarbeid med Tannhelsetjenesten Oslo KF. Målsettingen er å tilby lavterskel tannhelsetjenester til brukere av lavterskeltiltak for rusmiddelmisbrukere i Oslo. Tilbudet består av akutt og nødvendig tannbehandling.

I følge SIRUS rapporten «Rusmidler i Oslo 2015» er det en økende andel rusmisbrukere som får tilbud gjennom vederlagsfrie ordninger. Selv om det finns både vederlagsfrie tilbud for gruppen og lavterskel tannhelsetilbud, er det tydelig at fokus på tannhelse for denne gruppen bør økes. Når det gjelder ernæring tyder resultatene på at mat er tilgjengelig for brukerguppen.

282 personer har svart at de spiser minst ett måltid om dagen og 196 sier de spiser to eller flere måltider om dagen. Mange rapporterer at de spiser jevnlig flere måltider om dagen, men 86 sier de bare spiser ett måltid om dagen. Det varierer litt om de opplever at de spiser sunt, men alt i alt rapporterer brukerguppen at de spiser daglig.

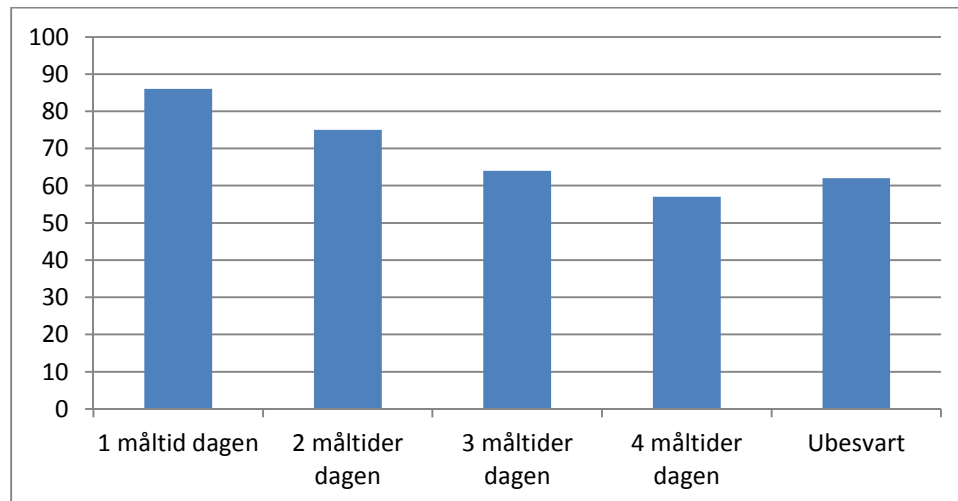


Fig. 10: Antall måltider om dagen (N=344)

### Kroppslige plager

190 personer oppgir at de har kroppslige plager. 55 har abscesser, 36 har kroniske sår og 17 har nyresvikt. 126 har annen type kroppslige plager, blant annet ryggsmertor og kneproblemer. Vi finner ingen tydelig sammenheng mellom alder og oppgitte kroppslige plager. Vi finner heller ingen sammenheng mellom inntaksmåten eller rusmiddelet som ble brukt og kroppslige plager. Syttifem personer oppgir at de får dårlig hjelp (svaralternativ 1-3) for sine kroppslige plager, mens 50 personer er fornøyde med hjelpen de får (svaralternativ 8-10).

### Psykiske plager

Personalet på Prindsen opplever relativt ofte at brukerne gir utrykk for å ha psykiske utfordringer. 268 av respondentene oppgir at de har psykiske lidelser. Angst og depresjon (henholdsvis 202 og 191 personer) er i hovedsak de lidelsene som oppgis hyppigst. Vi finner ingen sammenheng mellom alder og rapporterte psykiske plager. Vi finner derimot en tydelig sammenheng mellom rapportert angst og depresjon, og om respondenten får foreskrevet medisiner. Mange av de som mottar LAR medisiner og B preparater rapporterer angst og depresjonsplager. Vi hadde en hypotese om at vi ville finne en sammenheng mellom bruk av sentralstimulerende rusmidler og psykoseplager. Denne sammenhengten finner vi ikke i vårt materiale.

126 personer oppgir at de får ingen eller dårlig hjelp for plagene (svaralternativ 1-3). Relativt få av de som rapporterer psykiske plager har kontakt med DPS. De rapporterer kontakt med fastlege og NAV, og mange får foreskrevet medisiner. Dette tyder på at medisinerer alene ikke er tilfredsstillende hjelp.

## Selvmord

Selvmordstanker og selvmordsforsøk er uttrykk for psykisk uhelse. 133 personer oppgir at de har hatt tanker om å ta livet sitt det siste halve året. 37 oppgir at de har forsøkt å ta livet sitt, og 38 personer har fortalt hjelpeapparatet rundt seg om tankene eller selvmordsforsøket. Vi finner at det å ha dårlig kontakt med familie og venner øker sannsynligheten både for å ha tanker om å ta livet sitt og at man faktisk har forsøkt å ta livet sitt. Vi finner ingen sammenheng mellom tanker om å ta sitt eget liv og antall overdoser. Vi finner heller ingen sammenheng mellom tanker om å ta sitt eget liv og medisinerer eller kontakt med hjelpeapparatet.

## Overdoser

Rusbrukere, spesielt de som injiserer rusmidlene, har mellom ti og tjue ganger så høy sannsynlighet for tidlig død sammenlignet med den generelle befolkningen. Den vanligste årsaken til tidlig død er overdoser som følge av inntak av opioider, gjerne i kombinasjon med andre stoffer som alkohol og/eller benzodiazepiner (Bargagli m.fl., 2005) Overdosedødsfallene utgjør imidlertid kun en liten andel av alle overdoser. En australsk studie har estimert at omtrent 3 % av alle overdoser har et dødelig utfall (Darke, Mattick & Degenhardt 2003: Narkotikabruk på gateplan i Norske byer).

	1 overdose	2 overdoser	3 overdoser	4 overdoser	5 overdoser	6 overdoser	7 el. fler	Totalt
18- 25 år	4	8	2	1	5	1	6	27
26 - 35 år	4	4	1	5	1		4	19
36 - 45 år	11	4	5	2			2	24
46-55 år	3		2	1			1	7
Over 55 år		1	1	1	4		1	8
Alder ikke oppgitt	1	2	1					4
Totalt	23	19	12	10	10	1	14	89

Fig. 11: Overdoser siste halve året.

231 respondenter oppgir at de ikke har hatt overdoser mens 89 respondenter har hatt en eller flere overdoser det siste halve året. Dette utgjør 28% av respondentene (89/230). 14 personer oppgir at de har hatt 7 eller flere overdoser, i tillegg finner vi at 6 av disse er mellom 18-25 år. Dette er en høyere forekomst av overdoser enn SIRUS (1/2014) fant i 2014 hvor 21 % av informantene hadde hatt overdose i løpet av det siste året og 7 % i løpet av den siste måneden.

I vår undersøkelse finner vi tydelig sammenheng mellom alder og rapporterte overdoser. Det er de unge under 25 år som rapporterer mange overdoser. Tjuesju av 50 personer i aldersgruppen 18-25 har hatt overdoser og 23 av dem har hatt to eller flere overdoser det



siste halve året. Dette er i tråd med SIRUS rapporten (1/2014, 51) som fant signifikant flere som hadde tatt en eller flere overdoser blant de under 34 år siste måned (13 %) og siste år (36 %), sammenlignet med de som var eldre.

Funnene i undersøkelsen er ikke i samsvar med statistikken på Sprøyterommet. Sprøyterommet rapporterer om 127 overdoser det siste halve året (september 2015- februar 2016). Til sammenlikning er gjennomsnittsalder på de som har hatt overdose på Sprøyterommet de siste seks månedene 40 år, og 90 av disse er menn.

Hjemløshet er en risikofaktor for overdoser (Gjersing & al. 2011). Vi finner tydelig sammenheng mellom bosituasjon og rapportert overdose. De uten fast bopel rapporterer å ha hatt flere overdoser enn de med fast bopel. Vi finner også at det er 26 av 117 personer med LAR medisinerings som oppgir at de har hatt overdoser det siste halve året.

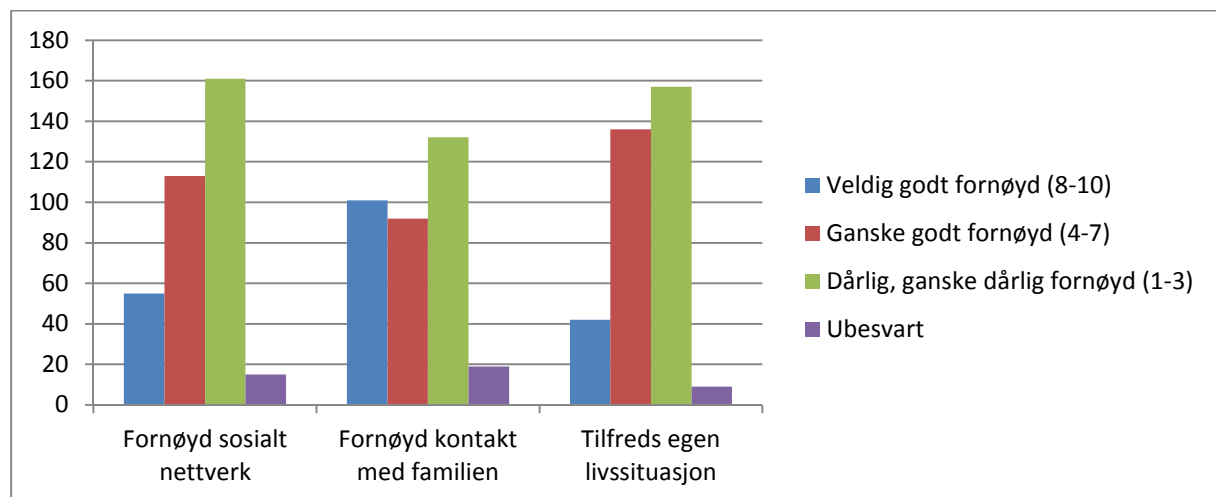
Vi finner ingen forskjell mellom kjønn med hensyn til antall overdoser; 28% (21/78) av kvinnene har hatt en eller flere overdoser og 27% (64/229) av mennene.

## SOSIALE RELASJONER OG TILFREDSHET MED LIVSSITUASJON

Vi har spurt om hvor fornøyde brukerne er med sine sosiale nettverk, både venner og familie. 161 personer svarer at de er lite fornøyde med vennskapsdelen av sitt sosiale nettverk (svaralternativ 1-3). Kun 55 personer svarer at de er svært fornøyde med sine vennskap (svaralternativ 8-10).

Vi finner et noe annet bilde når det gjelder kontakt med familie. 132 personer oppgir at de er misfornøyde med eller har ingen kontakt med familien sin (svaralternativ 1-3). Imidlertid er det 101 personer som oppgir at de er fornøyde med kontakten med familien sin (svaralternativ 8-10).

46% (157/335) personer svarer at de er svært lite tilfreds med sin livssituasjon (svaralternativ 1-3). 42 personer svarer at de er tilfredse med sin livssituasjon (svaralternativ 8-10).



**Figur 12: Sosialt nettverk og tilfredshet**

Rusbruk kan defineres som avvik og normbrudd i et samfunn, noe som kan sette sitt preg på sosiale relasjoner. Våre funn tyder på at sosialt nettverk, både når det gjelder venner og familie, er noe flere av respondentene sliter med.

Vi finner en tydelig sammenheng mellom generell tilfredshet med livet og rapporterte psykiske og fysiske plager. De som har mye helseplager rapporterer lavere generell tilfredshet. Dette kan ses i sammenheng med at mange oppgir ikke å få tilfredsstillende hjelp til sine rapporterte plager.

### Hva kan hjelpe til å forbedre livssituasjonen?

På spørsmålet «Hva ville bedret din livssituasjon?», var det mulig å krysse av for flere svaralternativer. 214 personer svarer bedre økonomi, og 161 personer svarer bedre bolig ville gitt en bedre livssituasjon. Arbeid (121), trygghet (113), venner (105) og hobby (104) er også krysset av som punkter som ville bedret livssituasjonen til respondentene.

Det er ikke overraskende at økonomi nevnes hyppigst med tanke på at halvparten av de som har svart på undersøkelsen mottar sosialhjelp. Som klar nummer to er bolig. Bolig er et viktig

fokusområde for de ansatte ved Prindsen mottakssenter i det daglige arbeidet. Et sted å bo er viktig, og Oslo kommune har som målsetting å bosette flere i egen bolig.

Resultatene tyder på at basisbehov som gir trygghet og stabilitet i hverdagen oppleves som viktig for respondentene. Meningsfylt aktivitet som arbeid og hobby anses også som viktige faktorer for en god livssituasjon. Bedre helsehjelp oppgis i liten grad (av 70 personer) som en faktor som ville ha bedret livssituasjonen.

## AVSLUTTENDE KOMMENTAR OG FORSLAG TIL TILTAK:

Vi har valgt å trekke ut noen områder som vi mener er aktuelle å kommentere og å komme med forslag til tiltak på. Dette er enten områder som vi synes utmerker seg eller som er spesielt relevante for Prindsen mottakssenter i forhold til tilbud vi allerede gir til vår målgruppe.

### UNGE I SENTRUM

Det er bekymringsfullt at det finns så mange unge under 25 år i vårt tallmateriale. 50 personer rapporterer at de er 25 år eller yngre. 33 personer har valgt å ikke svare på spørsmål om alder. En hypotese kan være at er fordi de er under 18 år eller yngre. Våre tiltak er rettet mot de som er 18 år eller eldre, og dersom vi oppdager personer som er yngre plikter vi å melde til barnevernsvakta.

Den yngste aldersgruppen utpeker seg i forhold til mange faktorer i undersøkelsen:

- Bosisuasjon: En stor andel i den yngste aldersgruppe rapporterer å bo sammen med andre eller å være uten et sted å bo.
- Rusmidler: 40 personer i den yngste aldersgruppen sier de har injisert heroin, 24 personer sier de har røykt heroin, 33 personer bruker amfetamin/met amfetamin og 27 personer sier de har brukt hasj/cannabis det siste halve året. Flere har LAR medisiner. Dette er overraskende funn med tanke på at rapporten «Ung i Oslo» beskriver en nedgang i både debutalder og bruk av rusmidler blant ungdom.
- Overdoser: en overraskende høy andel, nesten halvparten, rapporterer å ha hatt flere overdoser det siste halve året.

Dette tyder på at de unge som har besvart undersøkelsen allerede er kommet langt inn i en rus karriere.

#### Tiltak:

- Det er behov for tidlig forebyggende innsats før ungdommen havner i Oslo sentrum
- Prindsen mottakssenter i samarbeid med andre instanser i Velferdsetaten er nødt til å se på hvordan vi bedre kan ivareta den yngste brukergruppen. Funnene tyder på at det behov for tidligere innsats på flere områder som bolig, økonomi, ukritisk rusbruk og overdoseforebygging.
- Det er behov for et større fokus på at mange svært belastede unge brukere benytter seg av lavterskeltilbudene i Oslo sentrum.
- Det er behov for å sikre at de unge brukerne blir, eller er koblet til hjelpeapparatet.
- Det er behov for koordinert og målrettet tidlig innsats mot de unge brukerne i Oslo sentrum.

### TILHØRIGHET OG BOLIG

Brukerne tilhører i stor grad Oslo, men 88 personer svarer at de er utenbys fra. Når det gjelder grunner til å være i Oslo sentrum, er kjøp og salg av rusmidler den vanligste årsaken til å komme til sentrum. Mange oppgir at de er i sentrum av andre grunner enn å benytte seg av lavterskeltilbudene, men også det å hente brukerutstyr utpeker seg som en viktig grunn.

De fleste har et eller annet sted å bo: 138 oppgir at de bor alene, 63 sammen med noen. 100 personer eier eller leier sin egen bolig, mens bare 45 oppgir å bo på et hybelhus/ institusjon. 47 personer oppgir å være uten fast bopel, og av dem er det en høy andel unge.

En stor andel av brukergruppen ved helseavdelingen på Prindsen mottakssenter er etablert i bolig. Det mye som tyder på at Velferdsetatens døgninstitusjoner dekker en god del av behovene til sine beboere mens de polikliniske lavterskeltilbudene på Prindsen brukes av flere med egen bolig.

**Tiltak:**

- Det er behov for at VEL i samarbeid med bydelene sikrer en god bosetting slik at brukerne får tilhørighet til bydelen.
- Desentralisering av lavterskeltilbud kan bidra til at færre som har egen bolig har behov for å oppsøke Oslo sentrum.

## OVERDOSEFOREBYGGING

Hver overdose øker faren for overdosedødsfall. Det er bekymringsfullt at det er mange som tar flere overdoser, og spesielt bekymringsfullt at flere under 25 år har hatt mange overdoser. I tiltaksapparatet mangler det oversikt over alle overdosetilfellene slik at de som tar flere overdoser kunne fanges opp og får nødvendig oppfølging.

Boligsituasjon er en viktig faktor i overdosearbeid. Politiske føringer er at flere skal i egen bolig. En stor andel av brukerne ved Prindsen mottakssenter bor i egen leid eller eid bolig., men også en relativt stor andel er uten fast bopel. Hjemløshet er en risikofaktor for overdoser, samtidig som de fleste overdosedødsfallene skjer i egen bolig (SERAF rapporten 2/11).

**Tiltak:**

- En instans eller et system får ansvar for å ha oversikt over alle overdosene.
- Det er behov for bedre oppfølging etter overdoser og økt kunnskap om hva som er god oppfølging etter en overdose (jmf. WHO retningslinje).
- Det er behov for felles rutine for kartlegging og oppfølging av en overdose.
- Det er behov for overdoseforebyggende tiltak rettet mot den yngste aldersgruppen.
- Det er behov for overdoseforebyggende tiltak rettet mot de som bor i egen bolig.

## HELSESITUASJON

228 personer som svarer at de har behov for tannbehandling. Undersøkelsen gir oss ikke god nok informasjon om hva dette handler om, men konstaterer at behovet for tannbehandling er stort.

190 av brukerne rapporterer at de har fysiske plager og 268 rapporterer å ha psykiske plager. Angst og depresjon er vanligst av de psykiske plagene. Brukerne rapporterer at de ikke får hjelp til sine psykiske plager tross kontakt med hjelpeapparatet. En høy andel som får medisiner foreskrevet av en lege.

**Tiltak:**

- Tannhelse er et tema som bør settes på dagsorden av oss og andre som jobber med denne brukerguppen.
- Å gi individuell tilpasset helsehjelp må være et økt fokusområde for oss og hjelpeapparatet for øvrig.
- En høy andel rapporterer om selvmordstanker, og vi må vurdere behovet for økt kompetanse om selvmord og selvmordsforebyggende arbeid.

## **SOSIALE RELASJONER OG LIVSSITUASJON**

Brukerundersøkelsen viser viktigheten av sosiale relasjoner både når det gjelder familie og vennskap. Vi får dermed bekreftet at nettverksbygging er, og må fortsatt være, et viktig tema i oppfølgingsarbeid med brukerguppen.

I følge brukerne vil bedre økonomi og bosituasjon samt meningsfullt aktivitet som arbeid eller hobby vil bedre deres livssituasjon.

## KILDER

Andersen, Patrick Lie & Bakken, Anders (2015): Ung i Oslo 2015. NOVA Rapport 8/15

Bargagli, A. M., Hickman, M., Davoli, M., Perucci, C. A., Schifano, P., Buster, M., Vicente, J. (2005). Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries. *European journal of public health, 16*(2), 198-202.

Gjersing, L. & Sandøy, T.: Narkotikabruk på gateplan i syv norske byer. SIRUS Rapport 1/2014

Gjersing, L. et al. (2011): Dødelige overdoser i Oslo 2006 til 2008. Seraf rapport 2/2011

Skretting, A. et al. (2015): Rusmidler i Norge 2015. SIRUS rapport 2/2015

Sætre, M., Hofseth, C., Hansen, I. og Bakosgjelten, A. (2015): Trender i kriminalitet 2016-2017. Utfordringer i den globale byen. Oslo politidistrikt, oktober 2015.

Uteseksjonen: Sommertellinger 2015