



861 brukere – om LAR i Norge

Hvordan opplever brukerne LAR-behandlingen de mottar, og i hvilken grad medvirker de i egen behandling?

ProLAR Nett sin brukerundersøkelse 2021

Gabrielle Welle-Strand, Ronny Bjørnstad, Ida Kristine Olsen
og Marianne Pierron

proLAR Nett 3.november 2021**Kontakt:**

post@prolar.no

Rådhusveien 26, 4640 Søgne

Leder proLAR Nett:

Mobil: Ronny Bjørnstad, tlf.: 413 07 039

ronny@prolar.no

Ansvarlig for brukerundersøkelsen:

Marianne Pierron, tlf.: 971 63 629,

Marianne.cook007@gmail.com

Forord

ProLAR Nett ønsker å takke alle de LAR-brukerne som har deltatt i vår brukerundersøkelse. Uten deres tilbakemeldinger hadde vi ikke kunnet lage denne rapporten.

Hensikten med brukerundersøkelsen var å få inn brukerstemmene og deres erfaring med hvordan de opplever behandlingen de får i LAR. Mange LAR-brukere rapporterer om en krevende hverdag med store utfordringer, selv etter mange år i behandling.

Som brukerorganisasjon for folk i LAR ønsket vi mer «tyngde» når det gjaldt felles erfaringer. Rapporten vår viser at det er et stort potensial for forbedringer på flere plan, og vi kan nå støtte oss på en god rapport som gir et bredere bilde av flere av våre bekymringer.

Vår «bruker til bruker» undersøkelse ble satt i gang etter ønske fra organisasjonen, da vi gjentatte ganger opplever å bli avfeid når vi formidler våre medlemmers erfaringer. Både med tanke på pasientbehandling, mistillit til og uro i pasientgruppen, samt hvilke ønsker og erfaringer som pasientgruppen selv har. Prosjektet er støttet av Helsedirektoratet med tilskudd til arbeidet.

Retningslinjen for behandling ved opioidavhengighet har den siste tiden vært ute på høring, og frist for innlevering av høringssvar var 5. september 2021. Vår brukerundersøkelse lå ute frem til denne datoen, og ble avsluttet samme dag. Vi håper dermed at vår rapport skal kunne brukes i arbeidet med revideringen som pågår disse dager. Vi håper også at det kan være et dokument som kan benyttes i utforming av fremtidens helsetjeneste for LAR brukere.

Rapporten underbygger at menneskers egne erfaringer er viktig for å kunne møte de behovene som til enhver tid finnes hos de som trenger, eller mottar LAR behandling.

Marianne Pierron, ansatt i proLAR Nett har vært prosjektleder for gjennomføring av brukerundersøkelsen som helhet.

Ronny Bjørnstad og Ida Kristine Olsen har bidratt med utforming av spørreskjema, innhenting av data, strategi og rapport.

Gabrielle Welle-Strand har bidratt med analyser og utforming av rapporten.

Søgne 3. november 2021

Ronny Bjørnstad

Daglig leder proLAR Nett

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Innholdsfortegnelse.....	4
1. Sammendrag.....	6
2. English summary.....	8
3. Et mer brukervennlig LAR- proLAR Netts refleksjoner.....	11
4. Bakgrunn.....	15
4.1. Hvorfor en egen brukerundersøkelse?.....	15
4.2. Tidligere brukerundersøkelser.....	15
4.3. ProLARs undersøkelse fra 2014.....	16
4.4. Statusundersøkelsen for LAR.....	16
4.5. Norsk forskning på LAR.....	17
5. Utvalg og metode.....	18
6. Beskrivelse av deltakerne.....	20
6.1. Kjønn, alder, tid i LAR, landsdel.....	20
6.2. Økonomi.....	22
6.3. Bolig.....	23
6.4. Vurdering av brukerundersøkelsens representativitet.....	23
7. Forhold til fastlege, LAR behandler og LAR lege.....	24
7.1. Forhold til fastlege.....	24
7.2. Forhold til LAR behandler.....	25
7.3. Forholdet til lege i LAR.....	27
8. Fornøydhet med LAR-tilbudet.....	30
9. Medvirkning i egen behandling.....	31
10. Utsagn om LAR.....	32
10.1. «Jeg har stor innvirkning på min egen LAR-behandling».....	32
10.2.«LAR er først og fremst opptatt av hva som er bra for meg og min rehabilitering».....	32
10.3.«LAR bestemmer i alt for stor grad over mitt liv».....	33
10.4.«Jeg føler meg maktesløs overfor LAR-systemet».....	33
11. LAR medikament.....	34
11.1. Type LAR medikament og tilfredshet med medikamentet.....	34
11.2. Bivirkninger.....	36
11.3. Kjøp av LAR medisin.....	37
11.4. Injisering av LAR medisin.....	38

12. Kontroll av behandlingen	40
12.1. Henteordninger for LAR medisin – nåværende og ønsket	40
12.2. Urinprøver og hensikten med dem	41
13. Fysisk og psykisk helse	44
13.1. Fysisk helse	44
13.2. Psykisk helse	45
14. Bruk av rusmidler	46
15. Forskrivning av andre vanedannende medikamenter	47
15.1. Forskrivning og type vanedannende medikamenter	47
15.2. Nødvendighet og grunnlag for forskrivning	48
15.3. Hvem forskriver?	48
16. Slutte i LAR	50
16.1. Ønske om å slutte i LAR og årsak til dette	50
16.2. Selve nedtrappingen	51
16.3. «Ser du for deg LAR som langvarig behandling for din del?»	51
17. Bytte av LAR medisin	52
18. Individuell plan, klage på LAR behandlingen og kjennskap til retningslinjer	53
19. I hvilken grad ønsker du kontakt med LAR-apparatet?	54
20. Referanser	55

1. Sammendrag

ProLAR Nett har i løpet av en tidsperiode på syv måneder, gjennomført en brukerundersøkelse blant 861 brukere i LAR i Norge. Undersøkelsen, som ble gjennomført i perioden 8. februar til 5. september 2021, hadde til hensikt å foreta en oppfølging av brukerundersøkelsen fra 2014. Videre ønsket vi å fremskaffe mer omfattende, systematiske og oppdaterte brukererfaringer og synspunkter på en rekke områder knyttet til behandlingen i LAR. Kunnskap om LAR i Norge er dokumentert gjennom en årlig nasjonal statusundersøkelse fra Seraf (Senter for rus- og avhengighetsforskning), og omfattende forskning fra flere forskningsentre. ProLAR Nett så et klart behov for å supplere kunnskapen om LAR med en undersøkelse hvor fokus var brukernes erfaringer og synspunkter på forskjellige aspekter av deres LAR behandling.

Undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av et spørreskjema som brukerne primært fylte ut direkte på nett (Nettskjema fra Universitetet i Oslo). Deltakere ble rekruttert via sosiale medier, informasjonsskriv og direkte oppsøking av proLAR Nett sine ansatte og frivillige.

Av dem som har svart var 44% kvinner og 52% var 46 år eller eldre. Sekstini prosent hadde vært 8 år eller lenger i LAR. De som har svart er representative for LAR brukere i Norge når det gjelder alder og fylkestilhørighet. ProLAR Netts undersøkelse hadde en større kvinneandel enn statusundersøkelsen fra Seraf. Rundt 40% av deltakerne rapporterte at de hadde dårlig eller meget dårlig fysisk helse, og en tilsvarende andel rapporterte at de hadde dårlig eller meget dårlig psykisk helse.

Forholdet til fastlegen ble rapportert å være meget godt eller godt for 58% av deltakerne, mens 43% rapporterte et meget godt/godt forhold til sin LAR behandler. Kun 20% rapporterte om et meget godt/godt forhold til sin LAR-lege. Over 50% av dem som svarte hadde opplevd at lege i LAR overstyrer fastlegens beslutninger. Av brukerne rapporterte 43% at de ikke hadde tillit til sin LAR-behandler, mens 43% ikke hadde tillit til at LAR-legen ønsker det beste for dem. Over halvparten følte ikke at LAR-legen var tilgjengelig for dem, og en tilsvarende andel følte ikke at LAR-legen lyttet til deres behov, eller at deres stemme som pasient ble hørt.

På spørsmålet «På en skala fra 1-10: Alt i alt, hvor fornøyd er du med LAR-tilbudet du får?», er gjennomsnittskåren 4.5, og 43% av brukerne ga skåre fra 0 til 3. Videre, «På en skala fra 1-10: I hvilken grad medvirker du i egen behandling?» er gjennomsnittskåren 4.8, og 39% skårer fra 0 til 3. Av brukerne var 46% nokså eller svært uenige i utsagnet: «Jeg har stor innvirkning på min egen LAR behandling.» og 47% er nokså eller svært uenige i utsagnet «LAR er først og fremst opptatt av hva som er bra for meg og min rehabilitering.» Sekstisju prosent av brukerne var svært eller nokså enig i utsagnet «LAR bestemmer i alt for stor grad over mitt liv», og 68% var svært eller nokså enig i utsagnet «Jeg føler meg maktesløs overfor LAR-systemet.»

Når det gjelder LAR-medisinen deltakerne selv brukte, var brukerne mest tilfreds med morfin-tabletter (81%), metadontabletter (74%), buprenorfin til å legge under tunga (62%) og til injeksjon (62%), og minst fornøyd med metadonmikstur (38%). Flest brukere ville valgt morfintabletter (37%) hvis de selv kunne valgt type LAR medisin, fulgt av buprenorfin (20%) og metadontabletter (13%). Kun 5% ville valgt metadon mikstur. Flest brukerne hadde opplevd bivirkninger med metadon-mikstur (83%), mens metadontabletter (61%) og morfintabletter (62%) ga mindre plagsomme bivirkninger.

Av brukerne henter 59% sin LAR-medisin en gang i uka eller sjeldnere, noe som tyder på at flertallet av deltakerne i undersøkelsen er godt rehabilitert og bruker lite rusmidler. To tredeler av brukerne tar urinprøver; dette gjelder også brukere som henter sin LAR medisin en gang i uka eller sjeldnere.

To tredeler av dem som avlegger urinprøver føler seg tvunget/presset til dette og brukerne ser i liten grad nytteverdien ved å avlegge urinprøver.

En tredel av deltakerne rapporterer å bruke rusmidler, og 4 av 10 som bruker rusmidler opplever bruken som problematisk. Av de 861 LAR brukerne som har svart bruker 24% cannabis, 17% benzodiazepiner, 10% amfetamin/metamfetamin og 5% heroin.

Av dem som har svart rapporterte 37% at de får forskrevet andre vanedannende legemidler enn LAR-medisinen, og 95% av dem oppga at medisinen var veldig nødvendig eller nødvendige for dem.

Av deltakerne svarte 4 av 10 at de ønsker å slutte med LAR medikamentet, og oppgir det at LAR er et rigid system som hyppigste hovedgrunn etterfulgt av bivirkninger av LAR medisin, henteordningene for LAR medisin og det at medisinen ikke fungerer lenger. Samtidig oppga 70% at de ser for seg LAR som langvarig behandling for egen del, så det at å slutte med LAR medisin ligger et stykke inn i fremtiden for mange av dem.

På mange av spørsmålene var det store forskjeller i resultatene fra brukere i de forskjellige fylkene. Fylkene hvor brukerne gjennomgående var mest fornøyde var Nordland, Innlandet og Rogaland, mens de minst fornøyde brukerne kom fra Møre og Romsdal, Trøndelag, Agder og Oslo.

ProLAR Nett sine refleksjoner kan oppsummeres slik: For at tilbudet til LAR-brukere skal bli bedre er dette noen av punktene som må endres, helst allerede i retningslinjen som nå er under revisjon, men punktene er uansett viktige i den videre utvikling av LAR i Norge:

- Pasienter i LAR må lyttes til, og gis reell medvirkning i egen LAR behandling.
- Brukermedvirkning på individnivå, samt brukermedvirkning i utforming og utførelse av tilbudet som blir gitt LAR-pasienter må implementeres og nyttiggjøres bedre.
- Mistillit og avmakt gjelder mange LAR-brukere, men antagelig i like stor grad behandler og lege. Denne problematikken må settes på dagsorden og jobbes systematisk med.
- Utover den medikamentelle behandlingen i LAR må det inn en bredere helhetlig tilnærming for å bedre pasientens generelle fysiske og psykiske helse.
- Holdninger til LAR pasienter som gruppe må settes på dagsorden.
- Pasienter i LAR må få direkte kontakt med LAR-lege i langt større grad enn i dag.
- Medikamenttilbudet i LAR må bli bredere.
- Morfintabletter, metadontabletter og levometadon gjøres tilgjengelig for LAR brukere i alle fylker.
- Benzodiazepiner må være tilgjengelig for pasienter i LAR som trenger det.
- Urinprøver må brukes i mye mindre grad enn i dag. Stabile pasienter som har vært lenge i LAR må slippe urinprøver.

2. English summary

ProLAR Nett performed a user survey among 861 patients in opioid maintenance treatment (OMT) from February 8th to September 5th, 2021. The aim of the survey was partly to perform a follow-up of the user organization's survey from 2014, but also to obtain comprehensive and updated data about the users' experiences and points of view about various aspects of their OMT treatment. Knowledge about OMT in Norway is available from the Annual Reports on OMT from the Norwegian Centre of Addiction Research and many scientific papers from various research institutions. ProLAR Nett saw the need to supplement the existing knowledge base with an OMT user survey where the patients' experiences and views were in focus.

The survey was conducted using a questionnaire where the respondents primarily filled in their answers directly on the web, with the data being uploaded directly into a secure database at the University of Oslo. The participants were recruited through Facebook, by means of written information handed out by professionals and directly by the employees and volunteers from proLAR Nett at low threshold services and outpatient clinics.

Forty-six percent of the participants were women, which is a higher percentage than found in Norwegian OMT in general (30%). Fifty-two percent of the respondents were 46 years and older. Sixty-nine percent of the participants had been 8 years or longer in OMT. The respondents were representative for the general OMT patients regarding age and which part of Norway they came from. Approximately 40% of the respondents reported bad or very bad physical health and a similar percentage reported bad or very bad mental health.

The relationship to the GP was reported to be very good or good for 58% of the respondents, while 43% reported a very good or good relationship to the OMT counsellor; only 20% reported a very good or good relationship to his/her OMT doctor. More than half the participants had experienced that the GP's decisions were overruled by the OMT doctor. Forty-three percent of the participants reported that they did not trust their OMT counsellor and 43% also reported that they did not believe that the OMT doctor wished that they succeeded. More than half the participants did not feel that the OMT doctor was available for them, and a similar percentage did not experience that the OMT doctor was listening to their needs nor that their voice as a patient was being heard.

Regarding the question: "On a scale from 1-10: Totally, how satisfied are you with the OMT treatment you receive?" the mean score was 4.5 and 45% of the respondents gave a score between 0 and 3. Further, "On a scale from 1-10: To which degree can you influence your own OMT treatment?" the mean score was 4.8 and 39% of the users scored between 0 and 3. Forty-six percent of the users disagreed very or quite much with the statement: "I can influence my own OMT treatment to a large degree" and 47% of the respondents disagreed very or quite much with the statement "The people in charge of my OMT are first and foremost preoccupied with what is best for me and my rehabilitation". Sixty-seven per cent of the respondents agreed very or quite much with the statement "To a large degree, OMT decides too much over my life" and 68% of the respondents agreed very or quite much with the statement "I feel powerless in my encounter/meeting with the OMT system".

When it comes to the OMT medication the respondents used, most users were satisfied with morphine tablets (81%), methadone tablets (74%), sublingual buprenorphine formulations (62%) and depot buprenorphine (62%). Fewest users were satisfied with methadone mixture (38%). When asked which OMT medication they would have chosen if they were free to choose, 37% of the

participants answered morphine tablets, 20% answered buprenorphine and 13% methadone tablets. Only 5% of the users would have chosen methadone mixture. Many users had experiences side effects with methadone mixture (83%), fewer users reported bothersome side effects with methadone tablets (61%) and morphine tablets (62%).

Fifty-nine per cent of the respondent were picking up their OMT medication once a week or more seldom, which indicates that most of the participants were well rehabilitated and did not use substances. Two thirds of the users deliver urine samples; this is true also for the users who pick up their OMT medication once a week or more seldom. Two thirds of the respondents who take urine tests reported that they felt forced/pressured to give urine specimens and few respondents saw the purpose of such tests.

One third of the participants reported that they used substances and four out of ten users experienced the use of substances as problematic. Of the 861 participants, 24% use cannabis, 17% benzodiazepines, 10% amphetamines and only 5% heroin.

Thirty-seven per cent of the users reported that they got prescriptions for other addictive drugs besides their OMT medication and 95% of them reported that these medications were very necessary or necessary for them.

Four out of ten of the participants wanted to stop using OMT medications. Their most frequent reason for wanting to stop OMT was their experience of the OMT system being too rigid, followed by side effects of OMT medications, the control regime around picking up their OMT medication and the fact that they experienced too little effect of their OMT medication. At the same time, 70% of the respondents reported that they viewed OMT as long-term treatment for themselves, indicating that leaving OMT is some time in the future for many of the users.

The answers to many of the questions revealed significant differences between the different counties in Norway. The counties where most participants reported to be satisfied with their OMT treatment and the system were Nordland, Innlandet and Rogaland, whereas the least satisfied users lived in Møre og Romsdal, Trøndelag, Agder and Oslo.

According to proLAR Nett, here are some of the issues which have to be changed in order to improve the treatment for people in OMT in Norway. Preferably the changes should be included in the ongoing revision of the national OMT treatment guidelines. Anyhow, these issues are essential to include in the future development of OMT in Norway:

- The professionals have to listen to OMT patients and ensure that their opinions are being considered when planning their individual treatment.
- Individual user involvement is essential and user involvement on a system level must always be ensured in clinical practice and when planning and running OMT services.
- Lack of trust and the feeling of powerlessness is common among OMT patients, but probably also among OMT counsellors and OMT doctors. This issue must be put on the agenda and should be addressed systematically.
- OMT must include psychosocial and comprehensive treatment understanding, as well as the medical treatment.
- Attitudes to OMT patients and reducing stigma towards OMT users must be put on the agenda.
- Patients in OMT must have better access to the OMT doctor.
- OMT has to include a broader choice of OMT medications.

- Morphine tablets, methadone tablets and levomethadone must be available for OMT patients in all the counties in Norway.
- Benzodiazepines must be available for OMT patients needing it.
- The use of urine tests for control purposes should be used more seldom in OMT. Stable patients who have been in OMT for a long time, should not have to deliver urine tests.

3. Et mer brukervennlig LAR- proLAR Netts refleksjoner

Vi er først og fremst veldig takknemlige for at så mange mennesker har tatt seg tid til å svare på undersøkelsen. Det har kommet inn mange viktige synspunkter og opplysninger fra LAR-brukere i hele landet. Dette til tross for pandemi, og de utfordringene dette medførte ved innhenting av svar, og begrenset mulighet for direkte oppsøkende kontakt fra vår side.

Rapporten viser funn som synliggjør viktige aspekter om hvordan folk opplever sitt liv i LAR, og deres møte med hjelpeinstansene. Etter mange år med tett medlemskontakt, så kan vi gjenkjenne mye av det som kommer frem i svarene vi har fått. At så mange brukere har dårlige erfaringer, gjør sterkt inntrykk på oss.

Pasienter i LAR er helt prisgitt det «systemet» de er en del av ved å delta i LAR behandling i Norge. Hovedvekten av dem som har svart, har lang tid i LAR, og har gode henteordninger. Likevel tar mange hyppige urinprøver - noe som overasker oss. Mistillit til LAR gjennomsyrrer mange av svarene slik vi tolker det. Svarene som går på kontakten med, og mangel på tillit til fastlege, behandler og LAR lege (lege i spesialisthelsetjenesten), bekymrer oss spesielt.

Den manglende kontakten mellom pasient og LAR-lege, er et stort dilemma når pasientene selv opplever at LAR-lege i stor grad overstyrer dem selv, fastlege og behandler. Det at kun 27% av brukerne svarer at de kan snakke fritt og være ærlig mot sin LAR lege, er et meget dårlig utgangspunkt for en god lege-pasient relasjon. Spørsmålet vi stiller oss er hvordan lege i LAR kan foreta viktige beslutninger om pasientens behandling, uten å møte ham/henne?

Vi gjør oss mange refleksjoner knyttet til denne måten å innrette helsehjelpen på. Fra vår hverdag med mye medlemskontakt, kan vi godt kjenne igjen virkeligheten brukerne beskriver. Det er et paradoks at det er den som er lengst i fra pasienten (LAR-legen) som tar de viktigste, og for pasienten, helt avgjørende beslutningene.

ProLAR Nett mener at for at LAR skal være et velfungerende tilbud til LAR-brukere, må hver bruker i langt større grad enn i dag ha reell påvirkning på egen behandling. Ulikhetene mellom tilbudet og behandlingen brukerne får i de forskjellige fylkene og helseregionene, må bli satt på dagsorden. Det er ikke akseptabelt at tilbudet er så ulikt for pasienter i forskjellige deler av landet. Det må arbeides mot et tilbud som er mere likeverdig i hele landet, samtidig som den individuelle tilnærmingen må styrkes.

Våre refleksjoner om brukernes opplevde avmakt i møte med LAR-systemet står videre i sterk kontrast til den lovpålagte rettigheten om medbestemmelse.

Om brukermedvirkning fra www.helsedirektoratet.no:

«Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.»

For å ivareta brukerstemmen må individuell brukermedvirkning sikres langt bedre fremover, slik at det kan bygges en relasjon basert på tillit mellom pasient, forskrivende lege og behandler i LAR. Det bør være et uttalt mål å styrke brukerne i LAR slik at de sikres medbestemmelse i egen behandling.

Alt for ofte «siles» pasientenes egne ønsker og behov, via en LAR-behandler eller ansvarsgruppemedlem, slik at pasientens ønsker ikke legges fram for LAR-legen. Vi er redd for at helsehjelpen da fragmenteres i for stor grad, og at helsehjelpen fra behandler i LAR, lege i LAR og fastlege, ikke blir helhetlig og sammenhengende. At det i så liten grad er kontakt mellom brukerne og

LAR-lege må settes på dagsorden. At pasientens egne ønsker og behov går via tredjepart til LAR-lege, er også problematisk.

En stor andel av brukerne oppgir å ha store og sammensatte helseutfordringer, både psykisk og fysisk. Mange oppgir at medikamentell støtte utover LAR-medikamentet er helt avgjørende for dem i hverdagen. Det er bekymringsfullt at mange opplever å ikke få det LAR-medikamentet de helst ønsker, og at veldig mange brukere sliter med bivirkninger som påvirker dem negativt. At LAR fremdeles ikke lytter til brukerstemmen og den enkeltes ønske om rett medikament er for oss uforståelig. Metadontabletter burde være et av valgene den enkelte pasient kunne be om hvis det var ønskelig, da det både er billigere og har færre bivirkninger. Argumentasjonen for at det ikke kan være et reelt valg, strandeder på sin egen urimelighet. Det oppleves at dette er tuftet på kultur og begrenset kunnskap om mennesker med avhengighetslidelse.

Langtidsvirkende morfin er et ønsket medikament for flere. Det burde vært ett av valgene blant medisinene i LAR, da forsvarlighet også er å tilby denne gruppen pasienter rett medisin.

Mangelen på tillit og tro på at man kan få hjelp, samt redsel for kontrolltiltakene, kan være grunner til at viktige hjelpetiltak for folk i LAR ikke igangsettes. Et eksempel på dette er injiseringsproblematikken. Dette blir etter vår erfaring lite belyst i LAR, utover at det formidles som et samfunnsmessig kontrolltiltak å forhindre. Det er 4,3 % som oppgir å injisere, mens 8,2% oppgir at de injiserer av og til. Av disse igjen oppgir hele 80% at de ønsker å slutte med injisering. Vi håper denne gruppen brukere, med stor motivasjon for å slutte, får god veiledning. Veiledningen bør ikke preges av kontrolltiltak, men at pasientene møtes på en måte som gjør at de kan være ærlig om sin utfordring. Det oppleves at LAR i for stor grad tenker at de skal oppdra sine pasienter, og dette gjør de via kontrolltiltak, represalier og grensesetting. Vi mener at det også her må erkjennes at noen brukere har et behov for å injisere, og det er for oss da helt opplagt at det eksempelvis må legges til rette for tilbud med en tryggere og injiserbar metadon. Dette vil etter vårt syn være et viktig skritt mot å ta pasientenes egne behov på alvor. Det vil da også kunne oppstå et bedre rom for endring etter pasientens egne mål og ønsker.

Mange i LAR opplever at tilleggsmedisin er nødvendig. Vår rapport viser at mange brukere har behov for benzodiazepiner. Det å måtte pålegges nedtrappinger stadig vekk, eller slett ikke få benzodiazepiner ved behov, kan oppleves som at den enkelte pasients ønske og behov ikke blir tatt på alvor.

Vi ønsker for fremtidens LAR brukere at de lettere skal få hjelp for sine forskjellige lidelser. Vi trenger et LAR der både den medisinske biten ivaretas med tanke på den samsykeligheten og helseutfordringene mange rapporterer at de står i, og at den psykososiale oppfølgingen blir bedre. Vi ønsker oss et LAR som er en inngangsport til helsehjelp både for rusmiddelavhengigheten og andre lidelser, og ikke som en begrensning slik noen opplever det som i dag. Vi vet at tilgangen på tilbud som angstgrupper, traumebehandling, psykolog mv. er lite tilgjengelig for mange. Vårt ønske er at slike tilbud er tilgjengelig for brukere av LAR over hele landet.

Kontrolltiltakene i LAR er for mange brukere en stor inngripen i deres dagligliv. Det at flertallet av brukerne etter veldig mange år i LAR, fremdeles avlegger hyppige urinprøver, og har svært begrensede henteordninger, er et tegn på at denne pasientgruppen behandles helt annerledes enn andre pasienter som bruker opioider, for eksempel for smerter. Hvorfor skal velfungerende brukere av LAR medisin år etter år fortsette å avlevere urinprøver?

Å oppleve at man «sementeres» og blir «sittende fast» i et system som ikke gir mulighet til å endre sitt liv slik man selv ønsker det, gir folk en følelse av maktesløshet. Det er viktig å finne håp for å kunne starte en snuoperasjon. Det å «stå fast» i systemet, står i sterk kontrast til det første formålet til LAR: «Å bidra til at opioidavhengige skal få økt livskvalitet og at de får bistand til å endre livssituasjonen sin gjennom bedring av deres optimale mestrings- og funksjonsnivå.»

Hva skjer med pasienter som år etter år står i det som oppleves som krenkelser, som opplever å ikke bli trodd på, å ikke bli tatt på alvor, og som føler seg stigmatisert i det behandlingstilbudet som var ment å skulle hjelpe? Der de også i noen tilfeller ekskluderes fra annen hjelp fordi de er pasienter i LAR.

Vi ønsker oss et LAR tilbud der behandlere og leger i langt større grad er i kontakt med pasientene. Det er behov for at det avsettes tilstrekkelig med tid når relasjoner skal bygges. Vi vet at det pr. i dag er en stor arbeidsmengde for både behandlere og leger i LAR. Vi er redd for at det blir lite tid igjen til å bygge en god relasjon, og til å møte brukere der de er. Det er knapt med tid til å utforske ønsker og mål, tilpassinger og hvordan hjelpen skal innrettes etter formålet med LAR. Dette er et hinder for å få til den gode, individuelle tilpassingen av behandlingen som er lovpålagt og som innebærer medvirkning og medbestemmelse. Tilstrekkelig kartlegging og ivaretagelse av brukerens ofte sammensatte behov er også helt nødvendig for å få til et godt LAR tilbud for hver enkelt pasient.

Samarbeidet med kommunen varierer i stor grad, og vi vet at samhandling rundt brukeren ofte er en utfordring i møte mellom LAR-pasient, kommune og LAR.

Ideen om «rusfrihet» som hovedmål, og som det ideelle for alle, er for mange pasienter en umulig oppgave. Vi er kjent med at tilbudene til mennesker med rusutfordringer mange steder ekskluderer LAR pasienter. Hvordan andre hjelpetilbud i regionene er rigget, både kommunalt og i det frivillige, bidrar til hvordan det helhetlige tilbudet til mennesker i LAR innrettes. Mangel på slike tilbud til LAR-pasienter er noe av forklaringen på at det totale tilbudet til LAR pasienter, ser svært variert ut, ut ifra hvor i landet man bor.

Vi opplever at utviklingen av LAR-tilbudet i Norge, ikke har brukernes behov som første prioritet. Det kan synes som at LAR har bygget for «høye murer og trange rammer» til at det er mulig å bevege seg i takt med pasientgruppen. De endringene som skjer, skjer i for liten grad, og i for sakte tempo. «Inngrodde kulturer, strukturer og arbeidsmetoder» kan synes å begrense livskvaliteten for mange av pasientene. Med det menes eksempelvis at de rammene man har (som praktiseres forskjellig i ulike regioner) for kontroll og «forsvarlighet», kan gå på bekostning av riktig, nødvendig, individuell og helhetlig helsehjelp til denne pasientgruppen.

LAR-pasienter er en stor gruppe mennesker med ulike behov, og med ulike livssituasjoner. Vi har lenge vært bekymret for «systemets» begrensinger i den individuelle tilnærmingen til hvert enkelt menneske.

For oss var det også overraskende at så mange opplever at ikke pårørende/de nærmeste involveres. Dette er noe vi gjerne skulle ha visst mere om. Viktigheten av informasjon/støtte og ivaretagelse av pårørende burde ikke skille seg vesentlig fra andre brukergrupper.

Vi ser at «rusfeltet» er i endring. Den seneste tiden har blant annet diskusjonen rundt rusreformen vært med på å løfte mennesker som bruker rusmidler opp i debatten. Det er også spennende forskning som foregår, ikke bare på selve medikamentbruken i LAR, men også på helseutfordringer, noe som er viktig for våre medlemmer.

Rusfeltet er fullt av gode og dedikerte fagfolk, som ønsker å legge til rette for et best mulig LAR i Norge. Dog er det også uenigheter mellom fagfolk om veien videre. Vi anser det som særdeles viktig at brukerstemmene får stor plass i den videre utviklingen av tjenestene.

Vi mener at resultatene i denne rapporten tydeliggjør hvilke områder som bør endres og at den synliggjør at den innretningen vi har i dag, ikke nødvendigvis er til det beste for mange brukere. Selv om mange hver eneste dag har god nytte av LAR, og at noen også får god hjelp, så mener vi at vi i Norge har en mulighet til virkelig å ta pasientene på alvor, gjennom å lage pasientenes helsetjeneste - også for folk i LAR!

4. Bakgrunn

4.1. Hvorfor en egen brukerundersøkelse?

Når brukerrepresentanter forteller fagfolk og forskere om brukeres erfaringer med, og synspunkter på legemiddellassistert rehabilitering (LAR), blir de ofte møtt med: «Har dere noe forskning å underbygge dette med?». ProLAR Nett bestemte derfor at de skulle gjennomføre en ny brukerundersøkelse. Hensikten var todelt; både å foreta en oppfølging av proLAR sin undersøkelse fra 2014 [1], og å fremskaffe mer omfattende, systematiske og oppdaterte brukererfaringer og synspunkter på en rekke områder knyttet til behandlingen i LAR.

Vi mener at en brukerundersøkelse i regi av en brukerorganisasjon vil fremskaffe mer ærlige svar om tillit til behandlere og andre sensitive tema, enn hvis personen som intervjuer er brukerens behandler i LAR. Behandleren bestemmer over brukerens henteordninger av LAR-medisin, muligheter til ferier, og i siste instans om brukeren får lov til å fortsette i LAR eller ikke. Det er derfor åpenbart at brukeren opplever at det kan stå mye på spill i en slik intervjusituasjon, og at svarene vil kunne reflektere dette. Derfor er denne brukerundersøkelsen et særlig viktig supplement til den øvrige norske forskningen på LAR-relaterte tema.

4.2. Tidligere brukerundersøkelser

Det er i utgangspunktet to typer brukerundersøkelser; undersøkelser som er foretatt av brukerorganisasjoner, og dem som er gjennomført av forskere. Av den første typen har vi kun klart å identifisere to om LAR, proLAR sin undersøkelse fra 2014, og en svensk undersøkelse: «357 brukere om substitutionsbehandling. En rapport från svenska brukarföreningen» i 2012» [2]. Hensikten med den svenske undersøkelsen var å få innsikt i hvordan brukerne opplevde behandlingssituasjonen. I rapporten legges det vekt på at forskjellen på en brukerstyrt undersøkelse, og andre pasient- eller brukerundersøkelser er hvilket perspektiv den som spør har. Det er ikke nødvendigvis slik at brukerne oppfatter at de viktige spørsmålene, og eller måten det spørres på er dem som brukes i undersøkelser initiert av forskere, behandlere eller beslutningstagere.

Allerede i 2007 kom rapporten «Det gode liv med LAR?» en forskningsstudie foretatt av Østlandsforskning på oppdrag fra REHABpiloten [3]. Undersøkelsen omfattet svar fra 227 brukere, hvor 29% hadde vært mer enn 5 år i LAR. De fleste som svarte hadde fått høyere livskvalitet etter at de begynte i LAR, og flertallet hadde sluttet med rusmidler. Førti-seks prosent oppga at de var misfornøyde med sitt LAR-senter, mens 32% var fornøyd. De som hadde vært i LAR i mer enn to år var mer fornøyd (52%) enn dem som hadde vært under 2 år i LAR (26%).

Fra Danmark har *Center for Rusmiddelforskning og KABS VIDEN* publisert utvalgte resultater fra en brukerundersøkelse i 2015 [4]. Rådet for *Socialt Udsatte* mottok undersøkelsen og fremsatte en rekke politiske anbefalinger med fokus på større fleksibilitet og hensyntagen til brukernes behov og funksjonsnivå, samt deres rettssikkerhet. Østlandsforskning sin undersøkelse, og den danske undersøkelsen er gjennomført av forskere, uten ansvar for behandlingen som brukerne får. Svarene som gis blir anonymisert, slik at funnene ikke kan koples til den enkelte bruker.

4.3. ProLARs undersøkelse fra 2014

ProLAR (slått sammen med LARNett Norge til proLAR Nett i 2018) foretok i 2014 en undersøkelse: «1032 brukere – om LAR i Norge. En «bruker til bruker» undersøkelse utført av proLAR» [1]. En av undersøkelsens målsetninger var å få vite mer om hvordan folk i LAR opplever LAR-systemet til daglig. Totalt ble det sendt ut over 6000 spørreskjemaer, sammen med en frankert returkonvolutt. Spørreskjemaene ble i hovedsak distribuert via helseforetakene, men også på lavterskelsteder i Oslo, og ved utleveringssteder i andre deler av landet. Spørreskjemaet inneholdt 50 spørsmål og var utarbeidet av medarbeidere i proLAR med hjelp fra journalist Tone Øiern ansatt ved nasjonal kompetansetjeneste for TSB. Brukerne var i hovedsak tilfredse med LAR, og så på LAR som en positiv innflytelse i sitt liv. Mange slet med lite sosial kontakt og tilhørighet, og hadde få eller ingen fritidsaktiviteter. Mange opplevde manglende brukermedvirkning og syntes at LAR-systemet var lite fleksibelt. Det ble laget en forskningsartikkel på bakgrunn av denne undersøkelsen [5].

4.4. Statusundersøkelsen for LAR

De siste 22 årene har Seraf sammen med Oslo Universitetssykehus utgitt en årlig statusrapport som baseres på et statusskjema som omhandler en rekke forhold knyttet til brukere av LAR legemidler i Norge. Statusrapporten utgjør en viktig del av kvalitetssikringen av LAR i Norge. I tillegg inneholder den årlige rapporten oftest ett eller flere spesifikke temaer [6-8].

Grunnlaget for rapporteringen er statusskjemaet, hvor brukerens kontakt i LAR fyller ut ett skjema for hver bruker. Brukerens kontakt i LAR kan være LAR behandler eller LAR lege, NAV-kontakt eller fastlege. Utfyllingen gjennomføres av «pasientens hovedkontakt (den som kjenner pasienten best) i samarbeid med andre behandlere, gjerne i forbindelse med ansvarsgruppemøte. Drøfting med pasienten skal særlig etterstrebes. Pasienten skal informeres om skjemaet, men det forutsettes at hovedkontakten har eller skaffer seg nødvendig informasjon, også uten spesiell kontakt med pasienten.» Utfyllingen skjer mellom 15. oktober og 15. januar hvert år.

Pr 31.12.2020 var det 8099 brukere i LAR i Norge og statusrapporten for 2020 hadde informasjon om 7426 (92%) av dem [6]. Det fremkommer om pasienten har deltatt ved utfyllingen, og i 2020 deltok brukeren i 39-86% av utfyllingene avhengig av hvilket LAR-tiltak brukeren hørte til.

I statusrapporten for 2020 står det: «Til tross for at det foreligger evidens fra flere tiår som bekrefter en rekke positive effekter av LAR omtales denne behandlingsformen fortsatt kritisk iblant. Kritikken kan komme fra både brukere og allmenheten generelt, iblant fremsatt i media og oftere ytret i mer lukkede fora i såkalt sosiale media. For å møte noe av kritikken kartlegger de følgende spørsmål fra undersøkelsen pasientenes tilfredshet med noen enkle spørsmål.»

«C5. Fornøydhet (Samlet vurdering av/mening om LAR-behandlingen). Kun ett kryss. Skal bare fylles ut dersom pasienten er spurt om sin mening.

a. Pasientens vurdering (Svaralternativer: Fornøyd/vellykket, Både - og, Misnøyd/mislykket, Ikke spurt)

b. Behandlers vurdering (Svaralternativer: Vellykket/fornøyd, Både - og, Ikke vellykket/misnøyd, Ukjent)»

Statusskjemaets fornøydhetmåling som vist over omfatter kun ett spørsmål som er en samlet vurdering av/mening om LAR-behandlingen, fordelt på brukers og behandlers vurdering. ProLAR Netts ønske med årets undersøkelse er å utforske hvordan brukerne opplever de forskjellige aspektene av LAR behandlingen og hva slags forhold de har til sine behandlere.

4.5. Norsk forskning på LAR

De siste 20 årene har det blitt forsket mye på LAR i Norge. Kost-nytte studien til SIRUS/FHI undersøkte LAR-pasienter og pasienter i annen type behandling ved oppstart, og etter 1, 2 år og 10 år [9, 10]. På Seraf har man forsket på dødelighet [11, 12], somatisk sykkelighet [13-15], psykisk sykkelighet [16, 17], kvalitativ forskning [18, 19], kriminalitet [20], kvinner og barn [21-25] og undersøkelser av holdninger til LAR [26]. Seraf har også etablert behandlingskohorten NorCOMT, hvor LAR-pasienter er en av gruppene som undersøkes [13, 27]. Flere forskere har foretatt kvalitative undersøkelser knyttet til LAR [28, 29]. De siste årene har Bergen Addiction Centre produsert en rekke artikler knyttet til sin LAR-kohort [30-33]. Forskning på LAR har også blitt foretatt ved Sykehuset Innlandet [34], Sørlandet Sykehus [35], FHI [36], Ahus [37] og flere andre steder [38, 39].

Vi vet fra norsk og annen forskning at brukere i LAR har redusert dødelighet, bedret fysisk og psykisk helse, er mindre kriminelle og får bedre livskvalitet etter oppstart av behandlingen.

Denne brukerundersøkelsen fra proLAR Nett supplerer den norske forskningen på LAR-feltet. Gjennom å sette søkelys på brukernes opplevelser av LAR-behandlingen får vi nyttige og betydningsfulle innspill fra dem som mottar helsehjelpen. I tråd med statlige føringer om brukermedvirkning nedfelt i både retningslinjer og lovverk, er det helt nødvendig å finne ut mer om hvordan brukerne opplever det å være LAR-pasient.

5. Utvalg og metode

Målet med årets brukerundersøkelse er å fremskaffe systematisk kunnskap fra et stort antall brukere i LAR om hvordan de opplever sin LAR-behandling. Ved å gjennomføre undersøkelsen håpet proLAR Nett å få inngående opplysninger om hvordan brukerne trivdes med sin LAR-medisin, hvilke bivirkninger de opplevde, og hvilken medisin de ville ha ønsket dersom de kunne velge. Videre ønsket proLAR Nett å få opplysninger om kontrolltiltak som henteordninger og urinprøver, og hvordan dette ble opplevd av brukerne. Vi ville også kartlegge andre vanedannende medisiner som brukerne fikk forskrevet, hvem som forskrev disse medisinene, og om hvor nødvendige disse var for brukerne. Det ble spurt om forhold til og tillit til fastlege, LAR-behandler og LAR-lege. Brukerne ble også spurt om de medvirket i egen behandling, og om de opplevde at behandlerne jobbet for dem. I tillegg ble det blant annet spurt om fysisk og psykisk helse, bruk av rusmidler og hvorvidt brukeren ønsker å slutte med LAR medisin.

Spørreskjemaet ble utarbeidet av medarbeidere i proLAR Nett og det ble innhentet synspunkter på skjemaet fra forskere ved Avdeling for rusmedisin i Bergen og fra Seraf (G. Welle-Strand). Pål Lillevoll og Ann Oldervoll ved Seraf var behjelpelige med å få spørreskjemaet lagt inn i Nettskjema ved Universitetet i Oslo. Når svarene fylles inn på Nettskjema (ved bruk av nettbrett, mobil eller PC), blir svarene lagt inn direkte i databasen for Nettskjema ved Universitetet i Oslo.

Deltakerne ble rekruttert via sosiale medier. Infoskriv ble formidlet via samarbeidspartnere inklusive apotek, hvor lenken til undersøkelsen på nett også ble delt. Brukere ble også kontaktet på utleveringssteder og lavterskel væresteder. De som har kontaktet brukere om spørreundersøkelsen var ansatte og frivillige i proLAR Nett, samt ansatte og frivillige i andre brukerorganisasjoner. ProLAR Nett oppsøkte aktivt brukere i Tromsø, Trondheim, Bergen, Tønsberg, Kristiansand og Arendal med et nettbrett som brukerne kunne benytte for å svare på undersøkelsen. Spørreskjemaet fantes kun i en nettutgave. De fleste som svarte, fylte selv ut spørreskjemaet via nettløken de hadde funnet på proLAR Nett sin side, eller ved at den var delt på sosiale medier. En del brukere ble intervjuet av brukerrepresentanter som la svarene direkte inn i Nettskjema.

Ansatte på poliklinikker, utleveringssteder og væresteder var i all hovedsak behjelpelige med å distribuere/oppfordre brukere til å delta i undersøkelsen. ProLAR Nett opplevde dessverre at noen ansatte noen steder var mindre behjelpelige og gjorde rekrutteringen vanskelig.

Brukerrepresentanter opplevde at enkelte LAR-brukere virket resignerte og stilte spørsmål om det overhode var mulig å få ansatte i LAR til å endre praksis og/eller holdninger overfor brukere. Enkelte LAR-brukere ga uttrykk for maktesløshet, og formidlet at de ikke trodde at noen ville bry seg om det de mente.

Noen resultater fra undersøkelsen har blitt delt underveis av proLAR Nett og andre på Facebook, sammen med oppfordringer om å delta i undersøkelsen.

Innsamling av data fant sted i perioden fra 8. februar til 5. september 2021. Etter 5. september ble nettskjemaet stengt.

ProLAR Nett har opplevd at COVID-19 pandemien har komplisert innsamlingen av data. Mange steder var det vanskelig for brukerrepresentanter å få komme inn på lavterskeltilbud pga. adgangsbegrensninger. I tillegg var det ikke mulig for proLAR Nett å legge igjen nettbrett til benyttelse for brukerundersøkelsen av smittevern hensyn.

Gabrielle Welle-Strand fra Seraf administrerte Nettskjema for ProLAR Nett, og hentet ut foreløpige resultater med jevne mellomrom. Tilbakemelding på enkelte resultater ble gitt underveis til proLAR Nett. Da undersøkelsen ble avsluttet 5. september ble innhentede svar importert til SPSS 27, deretter ble filen «vasket» og diverse analyser foretatt ved bruk av enkel statistikk (GWS). Hoveddelen av rapporten er ført i pennen av G. Welle-Strand, men godkjent etter jevnlig møter og tilbakemeldinger fra de andre forfatterne.

Spørsmål som står i «hermetegn» er direkte referert slik de står i spørreskjemaet.

6. Beskrivelse av deltakerne

6.1. Kjønn, alder, tid i LAR, landsdel

Kjønn

Av de 861 personene som besvarte undersøkelsen var 378 (44%) kvinner og 480 (56%) menn, mens en person ikke oppga kjønn. I statusundersøkelsen for 2020 [6] var 30% kvinner, og i proLAR sin undersøkelse fra 2014 var kvinneandelen på 34%. Dette betyr at i årets proLAR Nett undersøkelse er kvinneandelen høyere enn i LAR generelt.

Alder

Fem (0.6%) av dem som svarte var under 25 år, 114 (13%) var 25-35 år, 290 (34%) var 36-45 år, 304 (35%) var fra 46 til 55 år, mens 145 (17%) personer var 56 år eller eldre (se Fig.1). Mer enn halvparten av dem som svarte var 46 år eller eldre. I Statusundersøkelsen for 2020 (Seraf) var 1.2% 25 år eller yngre, 6% var 26-30 år, 24% var 31-40 år, 33% var 41-50 år, 28% var 51 til 60 år og 9% var over 60 år (REF). Aldersintervallene i de to undersøkelsene er noe forskjellige, men aldersfordelingen synes å være nokså lik. I proLAR sin undersøkelse fra 2014 [1] var 27% av de som svarte over 50 år. De to brukerundersøkelsene viser at LAR-brukere i Norge har blitt eldre, på samme måte som det den årlige statusundersøkelsen fra Seraf viser [40].

Fig 1. Alder på respondentene

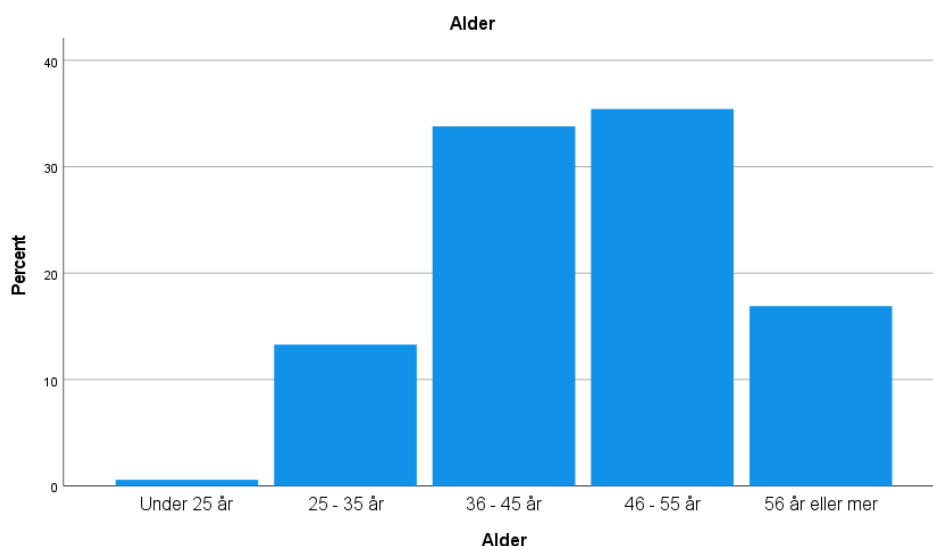
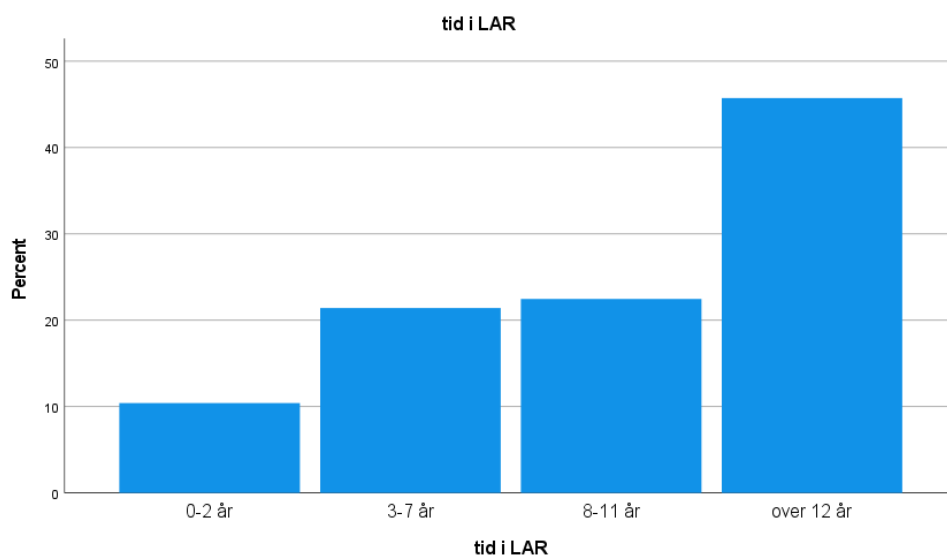


Fig 2. Antall år i LAR

Figur 2 viser at 89 personer (10%) har vært 0-2 år i LAR, 183 (21%) har vært 3-7 år i LAR, 192 (23%) har vært 8-11 år i LAR, mens 391 (46%) har vært over 12 år i LAR. I proLAR sin 2014 undersøkelse hadde 24% vært 8-11 år i LAR, mens 17% hadde vært over 12 år i LAR. Statusundersøkelsen fra Seraf har ikke tall på hvor lenge brukerne i Norge har vært i LAR. Flertallet av brukerne som har deltatt i årets undersøkelse har lang fartstid i LAR, da 69% av dem har vært 8 år eller mer i LAR.

Andelen som har vært 8 år eller lenger i LAR varierer mellom fylkene; Møre og Romsdal (81%), Agder (78%), Nordland (72%), Trøndelag (71%), Innlandet (70%), Vestland (69%), Viken (69%), Oslo (60%), Troms og Finnmark (59%) og Rogaland (56%).

Tabell 1. Fylkestilhørighet for brukerne i proLAR Netts undersøkelse og deltakerne i Statusundersøkelsen 2020.

Fylke	ProLAR Nett 2021, % (n)	Statusundersøkelsen 2020 (Seraf), %
Troms og Finnmark	5 (40)	9 (hele Nord-Norge)
Nordland	3 (26)	
Trøndelag	7 (57)	6
Møre og Romsdal	3 (26)	3
Vestland	20 (170)	14
Rogaland	13 (114)	12
Agder	12 (102)	8
Vestfold og Telemark	9 (75)	9
Viken	15 (129)	20
Oslo	10 (83)	14
Innlandet	4 (37)	5
Ikke svar	2	
TOTALT	100 (861)	100

Tabell 1 viser at respondentene langt på vei har samme fylkesfordeling som i statusundersøkelsen for 2020 (Seraf). ProLAR Nett undersøkelsen har en større andel svar fra Vestland og Agder, og en mindre andel svar fra Oslo og Viken, ellers speiler undersøkelsen fylkesfordelingen i statusundersøkelsen meget godt.

6.2. Økonomi

Tabell 2. «Opplever du å ha stabil økonomisk situasjon?»

	Prosent	Antall
Ja	56	484
Nei	43	371
Ikke svar	1	6

Tabell 2 viser at 56% opplever å ha en stabil økonomisk situasjon, mens 43% ikke har en stabil økonomisk situasjon. Statusrapporten for 2020 (Seraf) oppgir at 68% av dem som svarer har uførepensjon eller alderspensjon som viktigste inntekt, mens 16% har arbeidsinntekt og 3% har sosialhjelp som viktigste inntekt [6].

Tabell 3. «Har du fått tilbud om økonomisk rådgivning?»

	Prosent	Antall
Ja	25	217
Nei	74	633
Ikke svar	1	11

Tabell 3 viser at 25% har fått tilbud om økonomisk rådgivning.

6.3. Bolig

Tabell 4. «Hva er din bosituasjon?»

	Prosent	Antall
Eier bolig	27	231
Leier bolig	34	295
Kommunal bolig	26	221
Hybelhus	1	5
Bofellesskap	2	16
Hospits	2	14
Annet	9	74
Ikke svar	1	5

Tabell 4 viser at 27% eier bolig, 34% leier bolig, og 26% av bor i kommunal bolig. I statusrapporten for 2020 (Seraf) oppgir 85% å ha egen bolig [6].

6.4. Vurdering av brukerundersøkelsens representativitet

Deltakerne i proLAR Netts undersøkelse er representative for LAR brukere i Norge når det gjelder fylkestilhørighet, alder og hvilket LAR medikament som benyttes. Andelen som avgir urinprøver og som får forskrevet vanedannende medisin i tillegg til LAR medisinen tilsvarer også det som rapporteres i statusundersøkelsen for 2020. Kvinneandelen i vår undersøkelse (44%) er høyere enn det som ble rapportert i statusundersøkelsen fra Seraf for 2020. Vi vurderer det slik at deltakerne i denne undersøkelsen er blant pasientene med lengst fartstid i LAR; syv av ti har vært mer enn åtte år i behandling.

7. Forhold til fastlege, LAR behandler og LAR lege

7.1. Forhold til fastlege

Tabell 5: «Hvordan er ditt forhold til din fastlege?»

	Prosent	Antall
meget godt	30	256
godt	28	243
verken godt eller dårlig	25	212
dårlig	6	47
meget dårlig	8	65
ikke aktuelt	4	32
ikke svar	1	6

Tabell 5 viser at 30% har et meget godt forhold til sin fastlege, og 28% har et godt forhold. Bare 6% rapporterer et dårlig forhold til sin fastlege, mens 8% rapporterer et meget dårlig forhold. Det er ikke signifikante forskjeller på hvordan brukernes forhold til fastlegen er i de forskjellige fylkene.

Tabell 6: «Tar fastlegen egne beslutninger uavhengig av LAR som er viktige for deg?»

	Prosent	Antall
ja	43	374
nei	54	467
ikke svar	2	20

Tabell 6 viser at 43% svarer at fastlegen tar egne beslutninger, som er viktige for brukeren som spørres, uavhengig av LAR-legen, mens 54% svarer at fastlegen ikke gjør det. Uten at det er presisert i spørsmålet, så regner vi med at det her dreier seg om beslutninger knyttet til forskrivning av vanedannende legemidler og forhold knyttet til selve LAR-behandlingen.

Tabell 7: «Har du opplevd at LAR legen overstyrer fastlegens beslutninger?»

	Prosent	Antall
ja	53	456
nei	31	265
vet ikke	15	128
ikke svar	1	12

I tabell 7 ser vi at 53% av brukerne svarer at de har opplevd at LAR legen overstyrer fastlegens beslutninger, mens 31% ikke har opplevd det. De fylkene hvor størst andel av brukere opplever at LAR legen overstyrer fastlegens beslutninger er Møre og Romsdal (77%), Agder (71%), Trøndelag (70%) og Vestfold og Telemark (64%).

Tabell 8: «Føler du at fastlegen har god kunnskap om din avhengighetsproblematikk?»

	Prosent	Antall
ja	53	460
nei	45	391
ikke svar	1	10

I tabell 8 ser vi at 53% svarer ja på at de føler at fastlegen har god kunnskap om deres avhengighetsproblematikk. Det er heller ikke signifikante forskjeller på andelen av brukere som opplever at fastlegen har god kunnskap om deres avhengighetsproblematikk i de forskjellige fylkene.

Tabell 9: «Tenker du at fastlegen din forstår deg og jobber for deg?»

	Prosent	Antall
ja	52	451
nei	26	227
usikker	20	174
ikke svar	1	9

I tabell 9 ser vi at 52% av dem som svarer sier ja til at fastlegen forstår dem og jobber for dem, 20% er usikre, mens 26% svarer nei.

7.2. Forhold til LAR behandler

Tabell 10: «Hvordan er ditt forhold til din LAR-behandler?»

	Prosent	Antall
meget godt	20	175
godt	23	200
verken godt eller dårlig	24	207
dårlig	12	100
meget dårlig	12	102
ikke aktuelt	8	71
ikke svar	1	6

Når det gjelder relasjonen til LAR behandler, svarer 20% at de har et meget godt forhold, og 23% svarer at de har et godt forhold (tabell 10). 12% svarer at de har et dårlig forhold og 12% svarer at de har et meget dårlig forhold til sin LAR behandler.

Det er klare forskjeller på svarene avhengig av fylke. Her er fylkene rangert med de fylkene hvor brukere har et meget godt/godt forhold til sin LAR behandler først Innlandet (57%), Rogaland (56%), Vestfold og Telemark (55%), Vestland (49%), Agder (41%), Troms og Finnmark (40%), Viken (38%), Møre og Romsdal (38%), Nordland (31%), Trøndelag (30%) og Oslo (29%).

Tabell 11: Har du tillit til din LAR-behandler?»

	Prosent	Antall
ja	38	328
nei	43	374
vet ikke	16	140
ikke svar	2	19

På spørsmål om tillit svarer 38% at de har tillit til sin LAR behandler, 16% vet ikke og 43% at de ikke har tillit til sin LAR behandler (tabell 11).

Også på dette spørsmålet er det fylkesforskjeller. De fylkene hvor størst andel av brukerne har tillit til sin LAR behandler kommer først: Vestfold og Telemark (48%), Rogaland (47%) og Vestland (46%), Innlandet (43%), Viken (36%), Agder (34%), Møre og Romsdal (31%), Troms og Finnmark (30%), Nordland (27%), Trøndelag (26%) og Oslo (25%).

Tabell 12: «Tenker du at din LAR behandler forstår deg og jobber for deg?»

	Prosent	Antall
ja	40	347
nei	38	323
usikker	20	175
ikke svar	2	16

Tabell 12 viser at 40% av brukerne tenker at deres LAR behandler forstår dem og jobber for dem, 38% tenker ikke det og 20% er usikre.

Tabell 13: «Inkluderer din LAR behandler dine pårørende/nære relasjoner i din behandling om du ønsker dette?»

	Prosent	Antall
ja	50	434
nei	45	383
ikke svar	5	44

Tabell 13 viser at 50% opplyser at deres LAR behandler inkluderer deres pårørende/nære relasjoner i deres behandling hvis de ønsker det.

Tabell 14: «Synes du det er vanskelig å forstå hva LAR- eller fastlegen din eller LAR behandler sier når du er i møte med dem?»

	Prosent	Antall
ja	18	151
nei	60	514
vet ikke	21	180
ikke svar	2	16

Tabell 14 viser at 60% av brukerne svarer nei på om det er vanskelig å forstå hva LAR – eller fastlegen sier når bruker er i møte med dem, mens 18% svarer ja.

7.3. Forholdet til lege i LAR

Tabell 15: «Hvordan er ditt forhold til din LAR lege?»

	Prosent	Antall
meget godt	8	70
godt	12	99
verken godt eller dårlig	28	241
dårlig	11	90
meget dårlig	18	157
ikke aktuelt	23	194
ikke svar	1	10

Tabell 15 viser at kun 20% av brukerne rapporterer å ha et meget godt, eller godt forhold til sin LAR-lege, mens 29% har et dårlig eller meget dårlig forhold til sin LAR-lege. 28% oppgir at de verken har et godt eller dårlig forhold til sin LAR lege. For 23% av dem som svarer er dette ikke aktuelt, noe som antagelig betyr at de ikke har noen direkte kontakt med sin LAR-lege.

Det er forskjeller mellom fylkene på hvilket forhold brukerne har til sin LAR-lege. Størst andel brukere som har et meget godt/godt forhold til sin LAR lege finner vi i Troms og Finnmark (30%), Rogaland (26%), Vestland (24%), Vestfold og Telemark (23%), Nordland (23%), Innlandet (19%), Oslo (18%), Viken (17%), Møre og Romsdal (15%), Trøndelag (11%) og Agder (9%).

Tabell 16: «Føler du at LAR legen er tilgjengelig for deg?»

	Prosent	Antall
ja	22	187
nei	51	435
vet ikke	26	220
ikke svar	2	19

Tabell 16 viser at 51% av brukerne ikke føler at LAR-legen er tilgjengelig for dem, mens bare 22% av brukerne opplever at LAR-legen er tilgjengelig.

Tabell 17: «Har du tillit til at LAR legen ønsker det beste for deg?»

	Prosent	Antall
ja	24	207
nei	43	368
vet ikke	31	268
ikke svar	2	18

Tabell 17 viser at hele 43% ikke har tillit til at LAR- legen vil det beste for dem, mens 24% opplyser at de har tillit til at LAR-legen vil det beste for dem. Også på dette spørsmålet er det klare fylkesforskjeller. Fylkene hvor flest har tillit til at LAR legen ønsker det beste for dem er Rogaland (38%), fulgt av Nordland (31%) og Vestland (30%), Troms og Finnmark (30%), Vestfold og Telemark (23%), Viken (23%), Innlandet (22%), Møre og Romsdal (19%), Oslo (18%), Trøndelag (12%) og Agder (12%).

Tabell 18: «Føler du at LAR legen lytter til dine behov og at din stemme som pasient blir hørt?»

	Prosent	Antall
ja	22	188
nei	50	426
vet ikke	27	231
ikke svar	2	16

Tabell 18 viser at hele 50% ikke føler at LAR-legen lytter til deres behov, og at deres stemme som pasient blir hørt.

Tabell 19: «Kan du snakke fritt og være ærlig mot din LAR-lege om hvordan du har det, og hva du ønsker?»

	Prosent	Antall
ja	27	229
nei	40	342
vet ikke	32	271
ikke svar	2	19

Av dem som svarer opplever 40% av dem som svarer at de ikke kan snakke fritt og være ærlige mot sin LAR-lege om hvordan de har det og hva de tenker, mens 27% svarer ja på spørsmålet (tabell 19). Her skårer Rogaland høyest med 38% ja, fulgt av Nordland (31%), Troms og Finnmark (30%), Vestland (30%), Vestfold og Telemark (23%), Viken (23%), Innlandet (22%), Møre og Romsdal (19%), Oslo (18%), Trøndelag (12%) og Agder (12%).

Merk at under en tredel av brukerne oppgir at de kan være ærlig og snakke fritt med sin LAR-lege.

8. Fornøydhet med LAR-tilbudet

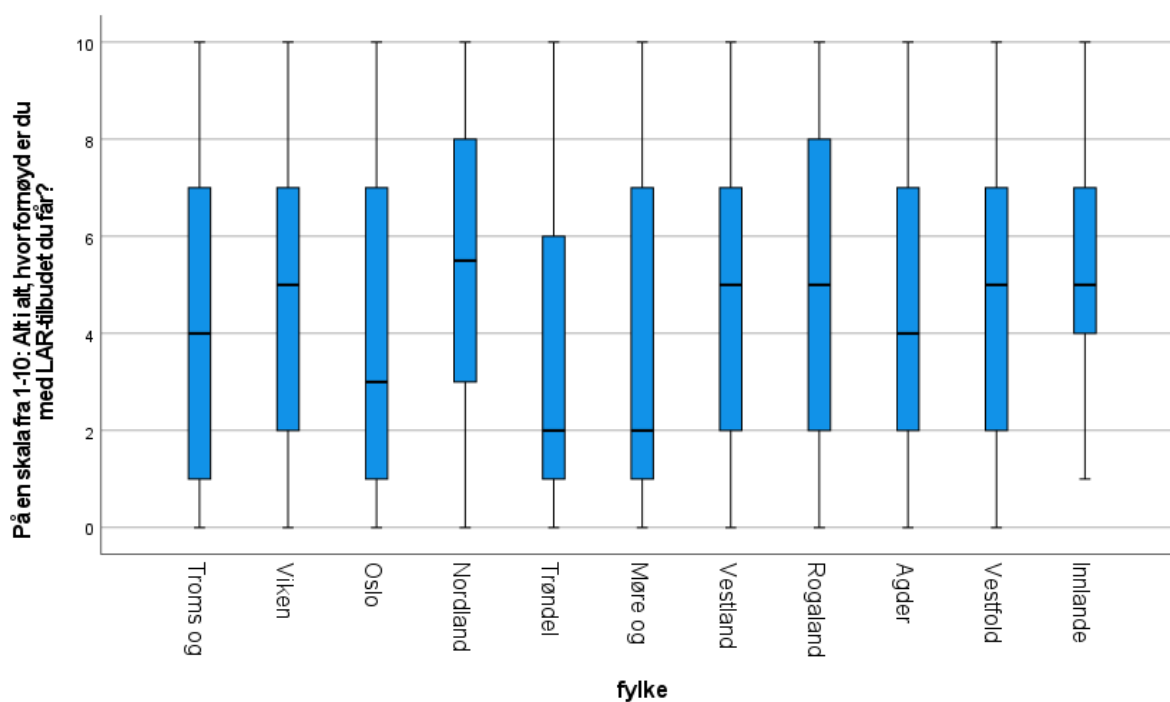
Tabell 20. «På en skala fra 1-10: Alt i alt, hvor fornøyd er du med LAR-tilbudet du får?»

Skåre	Prosent	Antall
0 - 3	43	368
4 – 6	26	221
7 - 10	31	265
Ikke svar	1	6

*84 personer skårer 0, skjemaet muliggjør 0, selv om teksten sier noe annet.

Gjennomsnittsskåre på spørsmålet: «På en skala fra 1-10: Alt i alt, hvor fornøyd er du med LAR-tilbudet du får?» var 4.5 ± 0.1 . Medianen var 4. Dette er en urovekkende lav gjennomsnittsskåre på dette spørsmålet. Det var mulig å skåre 0 på spørsmålet, selv om ikke det gikk frem av ordlyden, og 84 personer (10%) skåret 0. Av tabell 20 ser vi at 43% skåret 0-3, 26% 4-6 og 31% skåret 7-10.

Figur 2. Medianverdi (svart strek på søyle) og spredning på spørsmålet: «På en skala fra 1-10: Alt i alt, hvor fornøyd er du med LAR-tilbudet du får?»



Figur 2 viser at det er betydelige forskjeller fylkene for medianverdier på fornøydhetmålingene. Medianverdien er verdien til tallet som deler et utvalg i to. Vi ser at Trøndelag og Møre og Romsdal har den laveste median verdien på 2, mens Nordland ligger høyest med en medianverdi på 5.5

9. Medvirkning i egen behandling

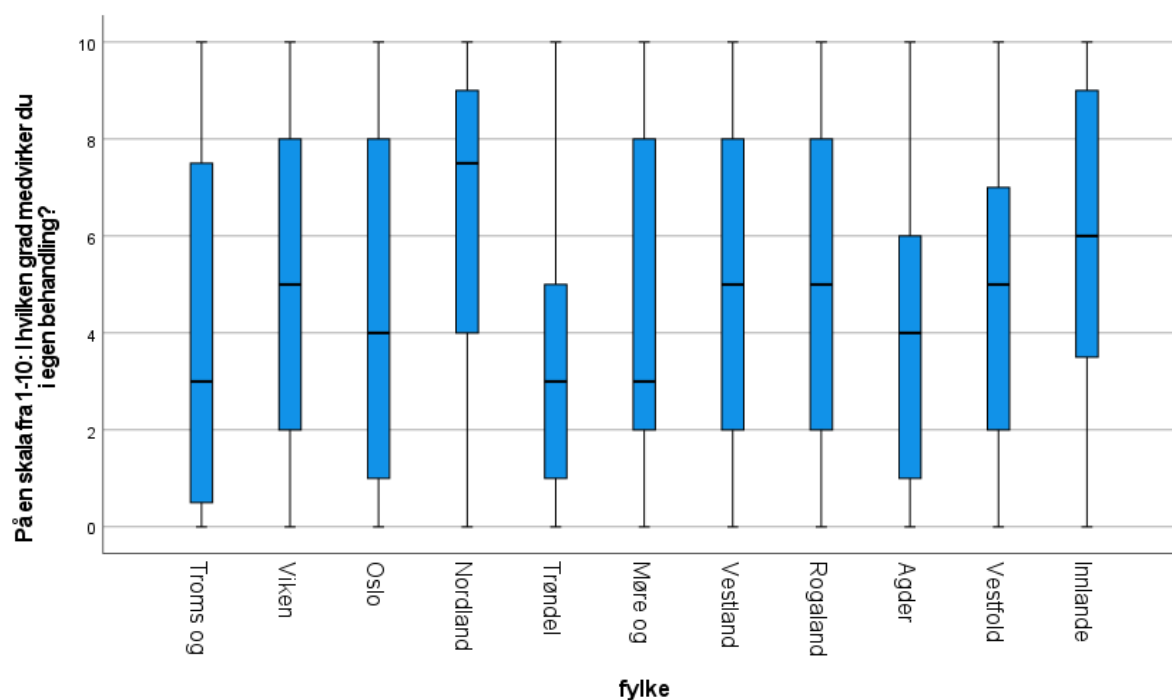
Tabell 21. «På en skala fra 1-10: I hvilken grad medvirker du i egen behandling?»

Skåre	Prosent	Antall
0 - 3	39	338
4 - 6	24	207
7 - 10	36	307
Ikke svar	1	9

*166 personer skårer 0, skjemaet muliggjør 0, selv om teksten sier noe annet.

Gjennomsnittskår på spørsmålet: «På en skala fra 1-10: I hvilken grad medvirker du i egen behandling?» var på $4,8 \pm 0,1$. Dette er også en bekymringsfull lav skår på et spørsmål om brukermedvirkning. Av tabell 21 ser vi at 39% skåret 0-3, 24% skåret 4-6 og 36% skåret 7-10.

Figur 3. Medianverdi (svart strek på søyle) og spredning på spørsmålet: «På en skala fra 1-10: I hvilken grad medvirker du i egen behandling?»



Figur 3 viser at Troms og Finnmark og Trøndelag skårer lavest (3), mens høyest skåre har Nordland (7.5), etterfulgt av Innlandet (6).

10. Utsagn om LAR

Spørsmålene i denne delen hadde overskriften: «I hvilken grad er du enige i følgende utsagn?»

10.1. «Jeg har stor innvirkning på min egen LAR-behandling»

Tabell 22: «Jeg har stor innvirkning på min egen LAR-behandling»

	prosent	antall
svært enig	17	142
nokså enig	22	187
verken enig eller uenig	16	134
nokså uenig	17	144
svært uenig	29	246
ikke svar	1	8

Tabell 22 viser at 39% er svært eller nokså enige i utsagnet «Jeg har stor innvirkning på min egen LAR-behandling», mens 46% er nokså eller svært uenige.

Det var store forskjeller mellom fylkene. Andelen som skårer svært enig/nokså enig var høyest i Nordland (62%), fulgt av Innlandet (50%), Rogaland (44%), Viken (41%), Vestland (40%), Vestfold og Telemark (39%), Agder (39%), Troms og Finnmark (36%), Oslo (31%), Trøndelag (26%) og Møre og Romsdal (15%).

10.2. «LAR er først og fremst opptatt av hva som er bra for meg og min rehabilitering»

Tabell 23: «LAR er først og fremst opptatt av hva som er bra for meg og min rehabilitering»

	prosent	antall
svært enig	13	115
nokså enig	18	156
verken enig eller uenig	20	175
nokså uenig	18	156
svært uenig	29	249
ikke svar	1	10

Tabell 23 viser at 31% er svært eller nokså enig i utsagnet «LAR er først og fremst opptatt av hva som er bra for meg og min rehabilitering», mens 47% er nokså eller svært uenige.

Her var andelen som var svært/nokså enig høyest i Nordland (42%), fulgt av Rogaland (40%), Vestfold og Telemark (34%), Vestland (33%), Agder (32%), Viken (30%), Trøndelag (29%), Troms og Finnmark (28%), Møre og Romsdal (27%) og Oslo (24%).

10.3.«LAR bestemmer i alt for stor grad over mitt liv»

Tabell 24: «LAR bestemmer i alt for stor grad over mitt liv»

	prosent	antall
svært enig	48	412
nokså enig	19	167
verken enig eller uenig	15	133
nokså uenig	8	71
svært uenig	8	68
ikke svar	1	10

I tabell 24 ser vi at 67% er svært eller nokså enig i utsagnet «LAR bestemmer i alt for stor grad over mitt liv», mens 16% er nokså eller svært uenige.

Også på dette utsagnet er det betydelige forskjeller mellom andel av brukere som er svært/nokså enig i de forskjellige fylkene: Møre og Romsdal (85%), Vestfold og Telemark (76%), Trøndelag (72%), Agder (71%), Vestland (70%), Oslo (70%), Viken (67%), Rogaland (67%), Innlandet (54%), Troms og Finnmark (54%) og Nordland (46%).

10.4.«Jeg føler meg maktesløs overfor LAR-systemet»

Tabell 25: «Jeg føler meg maktesløs overfor LAR-systemet»

	prosent	antall
svært enig	51	436
nokså enig	17	145
verken enig eller uenig	14	121
nokså uenig	9	73
svært uenig	9	78
ikke svar	1	8

Tabell 25 viser at 68% av de som har svart er svært eller nokså enige i utsagnet «Jeg føler meg maktesløs overfor LAR-systemet». Flest brukere er svært eller nokså enige i utsagnet i Agder (79%), fulgt av Møre og Romsdal (77%), Trøndelag (74%), Vestfold og Telemark (73%), Oslo (71%), Viken (67%), Vestland (66%), Rogaland (63%), Innlandet (57%), Troms og Finnmark (56%) og Nordland (54%). I samtlige fylker er mer enn halvparten av brukerne svært eller nokså enige i dette utsagnet.

11. LAR medikament

11.1. Type LAR medikament og tilfredshet med medikamentet

Tabell 26 viser hvilke medikamenter de som har svart på undersøkelsen bruker og hvor stor andel av dem som er fornøyd med medisinen de bruker. Sammenliknet med statusundersøkelsen for 2020 (Seraf) [6], ser vi at relativt like mange bruker metadon mikstur og buprenorfin resoribletter (til å legge under tunga) i de to undersøkelsene. Det er noe overraskende at 9% (n=77) av dem som har svart på proLAR Nett sin undersøkelse bruker metadontabletter. Videre bruker 2% (n=20) levometadon og 4% (n=35) bruker morfintabletter. Dette er medikamenter/formuleringer det ikke rapporteres på i statusundersøkelsene.

Når det gjelder hvilke medikamenter brukerne er mest tilfredse med, så rangerer brukerne morfintabletter (81%), metadontabletter (74%) og buprenorfin resoribletter og til injeksjon (begge 62%) høyest. Færrest brukere er fornøyd med metadon mikstur (38%).

**Tabell 26. «Hvilket medikament bruker du?» og «Er du tilfreds med medikamentet du benytter?»
N=861**

Type medikament	ProLAR Nett 2021; % (n)	Statusundersøkelsen 2020, Seraf, %	Andel som er tilfreds med medikamentet de bruker (ProLAR Nett 21), % (n)
metadon mikstur	31 (265)	35	38 (96)
metadontabletter	9 (77)		74 (57)
levometadon	2 (20)		47 (9)
buprenorfin sublingual	38 (323)	40	62 (196)
Buvidal® depot	11 (95)	12	62 (58)
Suboxone®	5 (42)	9	59 (24)
morfintabletter	4 (35)		81 (25)
annet	(4)	3	

Det er betydelige forskjeller fylkesvis når det gjelder forskrivning av de forskjellige medikamentene. Høyest andel får forskrevet:

- metadon mikstur i Møre og Romsdal 54% og Oslo 51%
- metadontabletter i Innlandet 16% og Oslo 11%
- levometadon i Troms og Finnmark 5% og Agder 4%
- buprenorfin resoribletter i Rogaland 59% og Vestland 49%
- Suboxone® i Møre og Romsdal 12% og Trøndelag 11%
- Buvidal® i Trøndelag 16% og Nordland 15%
- morfintabletter i Troms og Finnmark 13%, Innlandet og Nordland 8%

Ingen får forskrevet:

- metadontabletter i Trøndelag eller Møre og Romsdal
- levometadon i Trøndelag eller Vestfold og Telemark
- morfintabletter i Trøndelag, Møre og Romsdal eller Vestfold og Telemark

Tabell 27. «Hvis du kunne valgt selv, hvilket medikament ville du foretrukket?»

Type medikament	Prosent	Antall
metadon mikstur	5	45
metadontabletter	13	108
levometadon	4	33
buprenorfin sublingual	20	171
Buvidal depot®	7	62
Suboxone®	1	8
annet buprenorfinpreparat	1	5
morfintabletter	37	321
diacetylmorfin (heroin)	3	27
annet opioid	1	11
naltrekson	0.2	2
ikke opioid	3	26
ikke noe legemiddel	1	6
ukjent	4	36

Tabell 27 viser hvilket medikament som brukerne ville valgt hvis de selv kunne velge. Flest brukere ville valgt morfintabletter (37%), fulgt av buprenorfin til å legge under tunga (20%) og metadontabletter (20%).

Færrest antall brukere ville valgt Suboxone® (1%), levometadon (4%) og metadon mikstur (5%). Medikamentene under den blå linja i tabellen hadde ikke egne svaralternativ, men ble oppgitt av respondentene under «annet». Her ser vi at 27 brukere har svart diacetylmorfin (heroin), mens kun to brukere har svart naltrekson.

Disse svarene viser at det er et betydelig ønske blant brukerne om å få benytte morfintabletter som LAR medikament. Dette bør føre til at helsemyndighetene jobber tett med legemiddelprodusentene og Statens legemiddelverk for å få importert et 24-timers preparat av morfin til Norge. Dette vil være spesielt viktig når diacetylmorfin fra 2022 blir tilgjengelig for brukere i Oslo og Bergen, slik at flere typer LAR legemidler blir reelt tilgjengelig for pasienter i hele landet.

11.2. Bivirkninger

Tabell 28. Andel som har opplevd bivirkninger, antall og type totalt og fordelt på hvert medikament

	Metadon DnE	Metadon Nordic Drugs	Levo- metadon	Metadon tabletter	Morfin tabletter	Bup Orifarm	Bup Sandos	Subutex Individor	Suboxone	Buvidal	Total
Antall som bruker medikamentet, n	157	90	17	78	28	142	44	133	41	96	861
Har opplevd bivirkninger,%	82	84	81	61	62	66	82	73	78	64	72
Antall bivirkninger (mean ± SD)	5.4±0.3	5.4±0.4	5.4±1.2	3.1±0.4	3.4±0.7	3.3±0.3	3.8±0.5	4.2±0.3	5.5±0.7	2.9±0.3	4.1±3.8
Fornøyd med medikamentet? %	40	28	56	74	79	59	56	65	58	63	56
Kvalme, %	26	34	29	17	14	15	30	23	32	13	22
Forstoppelse, %	52	53	47	31	32	34	36	47	51	26	41
Munntørrhet, %	35	39	35	27	32	19	41	38	42	18	30
Væskeoppbygning i kroppen, %	47	36	41	18	21	16	11	29	27	14	27
Hjertet slår for fort eller langsomt, %	24	18	29	18	14	14	14	13	34	14	17
Svette, kløe, utslett, %	57	56	53	40	36	39	43	47	54	30	45
Ereksjonssvikt, manglende seksuell lyst, %	41	59	24	30	50	36	27	32	49	32	38
Pusteproblemer, %	13	17	18	4	4	9	2	8	12	2	9
Tretthet, hodepine, %	48	50	41	26	25	32	27	35	59	27	37
Vanskelig å late vannet, %	20	23	24	21	29	12	21	21	32	20	20
Vanskelig å sove, sove nok, %	47	41	29	22	29	35	50	37	44	35	37
Økt vekt %	51	37	53	26	11	16	21	19	32	9	27
Svimmel, %	23	18	29	10	14	13	7	13	22	16	16

Uthevet skrift på tall representerer høyeste tallet – størst andel bivirkninger og totaltall

Syttito prosent (n=615) av brukerne har opplevd bivirkninger. Tabell 28 viser at flest brukere har opplevd bivirkninger med metadon mikstur (82/84%), mens færrest brukere av metadontabletter og morfintabletter oppgir å ha opplevd bivirkninger (61/62%). Hvis bruker svarer ja på «Har du opplevd bivirkninger på medisinen?», så ble det spurt om: «Hvis ja, hvilke(n) bivirkning(er) opplever du som mest plagsom?» (flere kryss er mulig). I tabell 28 listes opp andelen som har opplevd bivirkninger på de forskjellige medikamentene, antallet bivirkninger (gjennomsnitt og standard avvik) brukerne har rapportert på hvert medikament, hvorvidt brukeren er fornøyd med medikamentet og andelen som har oppgitt de forskjellige bivirkningene for hvert enkelt medikament.

Færrest plagsomme bivirkninger oppgir brukerne av Buvidal® depot (2.9±0.3), metadontabletter (3.1±0.4), Buprenorfin Orifarm® (3.3±0.3) og morfintabletter (3.4±0.7), mens brukerne av Suboxone® (5.5±0.7), metadon mikstur (5.4±0.4) og levometadon (5.4±1.2) oppgir flest plagsomme bivirkninger.

Tabell 29. Hvis du har opplevd bivirkninger, har du gitt LAR beskjed om dette? *

	Prosent	Antall
har gitt beskjed til LAR	78	477
har ikke gitt beskjed til LAR	19	114
ikke svar	6	35

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha opplevd bivirkninger

Tabell 29 viser at 78% oppgir at de har gitt LAR beskjed om bivirkninger de har opplevd.

11.3. Kjøp av LAR medisin

Tabell 30. «Har du noen gang kjøpt medisin fordi du ikke får nok?»

	Prosent	Antall
ja	50	433
nei	48	416
ikke svar	1	12
total		861

Tabell 30 viser at halvparten oppgir at de noen gang har kjøpt medisin fordi de ikke har fått nok. Her må vi minne om at 68% av brukerne har vært 8 år eller mer i LAR; undersøkelsen gir ikke svar på når eller hvor ofte disse brukerne har kjøpt LAR-medisin.

Tabell 31. «Har du noen gang bedt om doseøkning?»

	Prosent	Antall
ja	57	488
nei	42	357
ikke svar	2	16
total		861

Tabell 31 viser at 57% av dem som svarer oppgir at de har bedt om doseøkning.

11.4. Injisering av LAR medisin

Tabell 32. «Injiserer du medisinen din?»

	Prosent	Antall
Ja	4.3	37
Nei	86	744
Av og til	8.2	71
Ikke svar	1	9
Total		861

Tabell 32 viser at 86% av brukerne oppgir å ikke injisere sin medisin, mens 4.3% oppgir at de gjør det («ja»). 8.2% oppgir at de gjør det av og til.

Tabell 33. Prosent av respondentene som oppgir at de injiserer sin medisin, fordelt på de ulike medikamentene

	Ja	Av og til	Totalt
metadon mikstur	2.3	8.9	11.2
levometadon	5.0	5.0	10.0
metadontabletter	0	11.7	11.7
buprenorfin resorb.	5.3	10.3	15.6
Suboxone®	7.1	0	7.1
morfintabletter	0	0	0
Totalt	4.3	8.2	12.5

Tabell 33 viser at buprenorfin til å legge under tunga (15.6%) er medikamentet som hyppigst oppgis å bli injisert, fulgt av metadontabletter (11.7%), metadon mikstur (11.2%) og levometadon (10%). Syv prosent svarer ja på at de injiserer Suboxone®, et preparat som ble laget for ikke å gi effekt ved injisering.

Tabell 34. «Ønsker du å slutte å injisere medisinen din?»

	Prosent	Antall
ja	80	86
nei	20	21
total		107

Tabell 34 viser at 80% oppgir at de ønsker å slutte å injisere sin medisin.

Tabell 35. «Ville du kunnet snakket med LAR om dette og fått hjelp?»

	Prosent	Antall
ja	19	16
nei	81	68
total		84

Tabell 35 viser at 81% av dem som injiserer opplever at de ikke ville kunnet snakke om det å injisere LAR medisin ansatte i LAR og fått hjelp. Dette viser at det er et stort potensial for å hjelpe brukere til å slutte å injisere LAR medisinen sin, hvis de opplever at dette er noe de kan snakke med ansatte i LAR om og forvente å få hjelp og støtte.

Tabell 36. «Har LAR informert om hvilken fare det er ved å injisere de forskjellige medikamentene?»

	Prosent	Antall
ja	38	327
nei	60	518
ikke svar	2	16

Tabell 36 viser at 38% svarer at LAR har informert om hvilken fare det er ved å injisere de forskjellige medikamentene.

12. Kontroll av behandlingen

12.1. Henteordninger for LAR medisin – nåværende og ønsket

Tabell 37. «Hva er din henteordning?» og «Hvilken henteordning kunne passet deg best om du kunne velge?»

	Nåværende henteordning, % (n)	Ønsket henteordning, % (n)
sjeldnere enn 1 gang/uke	22 (186)	61 (529)
1 gang/uke	37 (320)	25 (211)
2-3 ganger/uke	18 (164)	5 (43)
4-5 ganger/uke	6 (49)	1 (7)
hver dag	15 (129)	1 (9)
ikke svar	3 (23)	7 (62)

Tabell 37 viser at 22% henter sin LAR-medisin sjeldnere enn 1 gang pr uke, 37% henter 1 gang i uka, 18% henter 2-3 ganger pr. uke, 6% henter 4-5 ganger pr. uke og 15% henter daglig sine LAR-medisiner. 59% henter sin LAR-medisin 1 gang i uka eller sjeldnere. Dette tyder på at flertallet av deltakerne i undersøkelsen er godt rehabiliterte, i liten grad bruker rusmidler og derfor har opparbeidet seg gode henteordninger i det norske LAR-systemet. I statusundersøkelsen 2020 (Seraf), hentet brukeren gjennomsnittlig LAR-medisinen 3.1 ganger pr uke [6].

Tabell 38. Henteordning fordelt på fylke

	Henter 1 gang/uke eller sjeldnere (%)	Henter oftere enn 1 gang/uke (%)
Troms og Finnmark	54	46
Nordland	78	22
Trøndelag	57	43
Møre og Romsdal	62	39
Vestland	51	49
Rogaland	50	50
Agder	64	36
Vestfold og Telemark	72	28
Viken	69	31
Oslo	56	44
Innlandet	86	14

Tabell 38 viser at det er betydelige forskjeller mellom fylkene med hensyn til hvor ofte brukerne henter sine LAR medikamenter. Flest av dem som henter LAR medisin en gang i uka eller sjeldnere bor i Innlandet (86%) og Nordland (78%). Flest av respondentene som henter LAR-medisin oftere enn ukentlig bor i Rogaland (50%) og Vestland (49%).

Tabell 39. «Hvor henter du din medisin?»

	Prosent (antall)	Statusundersøkelsen 2020 (Seraf), %
utleveringsenhet	23 (200)	20
apotek	52 (459)	44
hjemmesykepleie	13 (113)	
ambulant LAR	10 (83)	
ikke besvart	2 (15)	

Tabell 39 viser at andelen som henter på utleveringsenhet (23%) og i apotek (52%) ikke avviker betydelig fra tallene i statusundersøkelsen 2020 (Seraf) [6]. De øvrige kategoriene er ikke sammenliknbare mellom proLAR Nett sin undersøkelse og Statusundersøkelsen.

12.2. Urinprøver og hensikten med dem

Tabell 40. «Tar du urinprøver?»

	Prosent	Antall
ja	66	570
nei	33	282
ikke svar	1	9

Tabell 40 viser at andelen som ikke tar urinprøver (33%) er sammenlignbar med andelen i Statusundersøkelsen for 2020 (Seraf) som ikke tar urinprøver (30%). Det at 66% av brukerne i denne undersøkelsen tar urinprøver, når 68% har vært over 8 år i LAR og flertallet er godt stabilisert, er det grunn til å stille spørsmåltegn ved.

Det er betydelig forskjeller på andelen som avlegger urinprøver i de forskjellige fylkene. Høyest andel som tar urinprøver finner vi i Møre og Romsdal (81%) og Viken (76%), lavest andel finner vi i Trøndelag (51%) og i Nordland (54%).

Tid i LAR henger ikke sammen med andelen som tar urinprøver: Av dem som har vært under 8 år i LAR tar 70% urinprøver, og av dem som har vært 8 år eller mer i LAR tar 64% urinprøver.

Hvilken henteordning brukerne har henger i stor grad sammen med om de leverer urinprøver: Av brukere som henter en gang i uka eller sjeldnere avlegger 73% urinprøver, mens av dem som henter oftere enn en gang i uka tar 56% urinprøver.

Tabell 41. «Hva er hensikten med urinprøver for deg?»*

	Prosent	Antall
ingen hensikt	22	128
krav fra LAR/fastlege/andre	24	135
få/beholde førerkort	20	114
eget ønske	14	79
har barn/samvær med barn	6	33
få/beholde god henteordning	5	30
få/beholde vanedannende	4	24
vet ikke	3	17
annen hensikt	4	21
ikke svar	8	43

*flere respondenter oppgir mer enn en hensikt, **spørsmålet kommer kun opp hvis brukeren har svart at han/hun tar urinprøver

Tabell 41 viser hva brukeren mener er hensikten med urinprøvetakingen. Svaralternativet var et åpent felt, og svarene har blitt kategorisert av GWS i etterkant. Det at 22% angir at urinprøvene ikke har noen hensikt, og at 24% angir at urinprøver er et krav fra LAR/fastlege/andre, viser at brukerne i liten grad ser nytten ved å avlevere urinprøver.

Tabell 42. «Føler du deg tvunget/presset til å ta urinprøver?»*

	Prosent	Antall
Ja	66	373
Nei	34	191

*spørsmålet kommer kun opp hvis brukeren har svart at han/hun tar urinprøver

Tabell 42 viser at 66% av dem som tar urinprøver føler seg tvunget/presset til å ta urinprøver. Urinprøver avgis oftest under overvåking, dvs. at ansatte observerer brukeren mens han/hun avgir prøven. Erfaring viser at mange opplever prosedyren som svært nedverdiggende. Brukere som har opplevd overgrep har spesielt store problemer med overvåkede urinprøver.

Tabell 43. «Hvor ofte tar du urinprøver?»

	Prosent	Antall
1 gang/uke	36	203
2 ganger/måned	16	88
1 gang/måned	20	110
4 ganger/år	19	108
Sjeldnere	9	53

*spørsmålet kommer kun opp hvis brukeren har svart at han/hun tar urinprøver

Tabell 43 viser at en drøy tredel tar urinprøver 1 gang/uke, omtrent like mange tar urinprøver en eller to ganger pr. måned, og 28% tar urinprøver sjeldnere enn månedlig.

13. Fysisk og psykisk helse

13.1. Fysisk helse

Tabell 44: «Hvordan synes du selv din fysiske helse er?»

	Prosent	Antall
meget god	6	54
god	29	247
verken god eller dårlig	26	220
dårlig	26	223
meget dårlig	13	109
ikke svar	1	8

Tabell 44 viser at 39% av brukerne oppgir at de har dårlig eller meget dårlig fysisk helse, mens 35% oppgir at de har god eller meget god fysisk helse. En nylig publisert norsk artikkel viser at brukere som har vært lenge i LAR (NORComt- studien fra Seraf) har betydelige somatiske helseplager [13]. I likhet med undersøkelsen fra Seraf, er det heller ikke i proLAR Nett sin undersøkelse forskjell i fysisk helse relatert til kjønn eller alder.

Tabell 45: «Har du snakket med din LAR-lege eller fastlege om din fysiske helse?»

	prosent	antall
ja	67	580
nei	31	269
ikke svar	1	12

Tabell 45 viser at 67% har snakket med sin LAR-lege eller fastlege om sin fysiske helse. Videre analyser viser en klar sammenheng mellom det å ha dårlig/meget dårlig fysisk helse, og ha snakket med LAR-lege eller fastlege om den fysiske helsa.

Tabell 46: «Har du fått noe tilbud om hjelp for dette?»*

	prosent	antall
ja	42	242
nei	57	332
ikke svar	1	6

*spørsmålet kommer kun opp hvis man svarer ja på at man har snakket med LAR-lege eller fastlege om fysisk helse

Tabell 46 viser at 42% har fått tilbud om hjelp for sine fysiske helseplager. Av dem som har tatt opp sin fysiske helse med LAR-lege eller fastlege, oppgir 57% at de ikke har fått tilbud om hjelp for sine helseproblemer.

13.2. Psykisk helse

Tabell 47: «Hvordan synes du selv din psykiske helse er?»

	Prosent	Antall
meget god	8	70
god	26	224
verken god eller dårlig	23	200
dårlig	27	233
meget dårlig	13	115
ikke aktuell	1	6
ikke svar	2	13

Tabell 47 viser at 13 prosent av dem som svarer, har meget dårlig helse, mens 27% har dårlig helse. 8% av brukerne oppgir å ha meget god helse, mens 26% oppgir å ha god helse. Grad av dårlig psykisk helse henger verken sammen med alder eller tid i LAR i denne undersøkelsen. Flere tidligere norske undersøkelser har satt søkelys på at et betydelig antall av pasienter i LAR har problemer med sin psykiske helse [10, 16, 41].

Tabell 48: «Har du snakket med din LAR-lege eller fastlege om din psykiske helse?»

	prosent	antall
ja	67	575
nei	32	278
ikke svar	1	8

Tabell 48 viser at 67% av dem som har svart har snakket med LAR-lege eller fastlege om sin psykiske helse, og tabell 49 viser at ca. halvparten av dem har fått tilbud om hjelp fra legen.

Tabell 49: «Har du fått noe tilbud om hjelp for dette?» *

	prosent	antall
ja	48	276
nei	51	291
Ikke svar	1	8

*spørsmålet kommer kun opp hvis man svarer ja på at man har snakket med LAR-lege eller fastlege om psykisk helse

14. Bruk av rusmidler

Tabell 50: «Bruker du rusmidler nå?»

	Prosent	Antall
ja	33	280
nei	67	575
ikke svar	1	6

Tabell 50 viser at 33 prosent oppgir å bruke rusmidler nå, mens tabell 51 viser at 41% av dem som bruker rusmidler opplever bruken som problematisk. Menn (39%) oppgir å bruke betydelig mer rusmidler enn kvinner (24%) i denne undersøkelsen.

Tabell 51: «Opplever du dette som problematisk for deg?» *

	Prosent	Antall
ja	41	116
nei	58	161
ikke svar	1	3

*spørsmålet kommer kun opp hvis man svarer ja på at man bruker rusmidler nå

Tabell 52: «Hvilke rusmidler bruker du?» N=861

	Prosent	Antall	Antall dager brukt/måned (gj.snitt)
alkohol	9	76	12
amfetamin/ metamfetamin	10	86	14
anabole steroider	0	3	11
benzodiazepiner	17	147	19
cannabis	24	206	20
GHB	2	13	8
hallusinogener	2	18	3
heroin	5	41	12
kokain	1	10	8
Lyrica®/Neurantin®	6	52	15
MDMA/ecstasy	2	17	3

Tabell 52 viser at av alle som har svart (n=861) bruker 24% cannabis, gjennomsnittlig 20 dager pr. måned, 17% bruker benzodiazepiner, i 19 dager pr måned. 10% oppgir bruk av amfetamin/metamfetamin, i 14 dager pr måned. Kun 5% oppgir å bruke heroin, gjennomsnittlig i 12 dager pr måned. Bruken av rusmidler har ikke sammenheng med alder eller tid i LAR.

I statusrapporten for 2020 fra Seraf [6] oppgir 29% å ha brukt cannabis siste 4 uker, 37% har brukt benzodiazepiner, 15% har brukt sentralstimulerende midler og 10% har brukt opioider i «rus-øyemed». På landsbasis hadde 41% ikke brukt rusmidler siste 4 uker, 18% hadde hatt enkeltepisodes og 29% hadde hatt regelmessig bruk [6]. Brukere av rusmidler blant dem som har svart på proLAR Nett sin undersøkelse er betydelig lavere enn den er blant LAR-pasienter generelt i Norge.

15. Forskrivning av andre vanedannende medikamenter

15.1. Forskrivning og type vanedannende medikamenter

Tabell 53. «Får du andre vanedannende medisiner ved siden av LAR medisin?»

	Prosent	Antall
ja	37	322
nei	61	529
ikke besvart	1	10

Tabell 53 viser at 37% av de som har svart får forskrevet andre vanedannende legemidler enn LAR medisin. Forskrivning av vanedannende legemidler har ikke sammenheng med kjønn, eller hvor lenge brukeren har vært i LAR. Derimot får brukere som er 46 år eller mer oftere forskrevet vanedannende legemidler enn brukere som er 45 år eller yngre (43% versus 32%).

Av dem som har svart, får 69% (223) forskrevet en vanedannende medisin, mens 21% (68) får forskrevet to legemidler og 8% (18) får forskrevet tre vanedannende legemidler i tillegg til LAR legemidlet (ikke i tabell).

Tabell 54: Hvilke vanedannende legemidler får brukeren forskrevet

Type preparat	Prosent	Antall
oxazepam	17	145
diazepam	11	97
sovemedisiner	8	69
pregabalin (Lyrica®)	4	31
ADHD-legemidler	3	22
opioider	2	14
alprazolam (Xanor®)	1	10
klonazepam (Rivotril®)	1	9
gabapentin (Neurontin®)	1	7
cannabispreparat		2

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha fått andre vanedannende medisiner (n=322)

Tabell 54 viser at det hyppigst forskrevne legemiddelet er oxazepam (17%), fulgt av diazepam (11%), sovemedisiner (8%), pregabalin (4%) og ADHD-legemidler (3%). I statusrapporten for 2020 får 34% av pasientene forskrevet benzodiazepiner [6].

15.2. Nødvendighet og grunnlag for forskrivning

Tabell 55. «Hvor nødvendige er medisinene du får forskrevet for deg?» *

	Prosent	Antall
veldig nødvendige	83	267
nødvendige	12	38
ikke så nødvendig	1	4
vet ikke	1	3

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha fått andre vanedannende medisiner (n=322)

Tabell 55 viser at 83% av dem som får forskrevet vanedannende legemidler angir medisinene som veldig nødvendige for dem, mens 12% angir dem som nødvendige.

Tabell 56. Grunnlag for forskrivningen av vanedannende legemidler *

Grunnlag for forskrivning	Prosent	Antall
akutte smerter	7	23
kroniske smerter	23	74
angst	76	245
depresjon	37	120
søvn	47	151
annet	34	109

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha fått andre vanedannende medisiner (n=322)

I tabell 56 angis grunnlaget for forskrivning av vanedannende medisiner: Å ha angst (76%), søvnproblemer (47%), depresjon (37%), kroniske smerter (23%) og akutte smerter (7%).

15.3. Hvem forskriver?

Tabell 57. «Hvem forskriver dine vanedannende medisiner?» *

	Prosent	Antall
fastlegen	83	267
LAR-lege	28	90
psykiater	3	11
annen lege i spesialisthelsetjenesten	4	14
vet ikke	2	8

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha fått andre vanedannende medisiner (n=322)

Tabell 57 viser at fastlegen forskriver de vanedannende medisinene i 83% av tilfellene og LAR-legen 28% av gangene. Tabell 58 viser at forskrivningen er avklart med LAR-lege i 80% av tilfellene.

Tabell 58. «Er dette avklart med LAR-lege?» *

	Prosent	Antall
ja	80	259
nei	8	26
vet ikke	11	37

*Spørres bare om dersom bruker opplyser å ha fått andre vanedannende medisiner (n=322)

16. Slutte i LAR

16.1. Ønske om å slutte i LAR og årsak til dette

Tabell 59. «Ønsker du å slutte med LAR-medikamentet?»

	prosent	antall
ja	41	354
nei	30	253
vet ikke	26	223
har gått av	2	21
ikke svar	1	10

Tabell 59 viser at 41% ønsker å slutte med LAR-medikamentet, mens 2% av dem som har svart allerede har sluttet.

Tabell 60. «Hva er hovedårsaken til at du ønsker å slutte med LAR-medisin?» *

	prosent	antall
ADHD-problematikk	5	20
for rigid system	29	111
bivirkninger	26	99
medikamentene funker ikke lenger	9	36
henteordningene	9	35
avhengigheten	7	27
er klar for å leve uten	4	16
annet	4	16
ikke svar	2	9

*besvares kun av dem som har sagt at de vil slutte med LAR-medikament (n=354)

Som hovedårsak til at de ønsker å slutte med LAR-medisin oppgir 29% av brukerne at LAR er et for rigid system, 26% angir bivirkninger, 9% at medikamentene ikke funker lenger, 9% oppgir henteordningen, og 5% angir ADHD (tabell 60). Alternativene under streken er kategorisering av svarene (foretatt av GWS) som brukerne har oppgitt under «annet». 7% oppgir at de ikke ønsker å være avhengig av et opioid, og 4% oppgir at de er klare for å leve uten sitt LAR-legemiddel.

Tabell 61. «Har du bedt om oppfølging til å slutte med LAR-medikamentet?» *

	prosent	antall
ja	56	194
nei	44	153

*besvares kun av dem som har sagt at de vil slutte

I tabell 61 ser vi at 56% av dem som har sagt de ønsker å slutte, har bedt om oppfølging til å slutte med sitt LAR-medikament.

16.2. Selve nedtrappingen

Tabell 62. «Har du tillit til LAR sin nedtrappingsplan og din ivaretagelse under en ev. nedtrapping?»

	prosent	antall
ja	17	145
nei	55	469
usikker	28	237
ikke svar	1	10

Tabell 62 viser at 55% av alle i undersøkelsen ikke har tillit til LAR sin nedtrappingsplan, og ivaretagelsen av dem under en ev. nedtrapping.

Tabell 63. «Ville du blitt lyttet til om du ønsket egen nedtrappingsplan?»

	prosent	antall
ja	39	337
nei	28	242
vet ikke	31	269
ikke svar	2	13

Tabell 63 viser at 39% mener de ville blitt lyttet til dersom de ønsket en egen nedtrappingsplan.

16.3. «Ser du for deg LAR som langvarig behandling for din del?»

Tabell 64. «Ser du for deg LAR som langvarig behandling for din del?»

	prosent	antall
ja	70	602
nei	29	249
ikke svar	1	10

Tabell 64 viser at 70% ser for seg LAR som langvarig behandling for sin egen del. Dette betyr at selv om 41% oppgir at de ønsker å slutte med LAR-medikament, så ligger dette et godt stykke inn i framtiden for mange.

17. Bytte av LAR medisin

Tabell 65: «Dersom du ville byttet til en annen LAR medisin, tror du det ville latt seg gjøre?»

	prosent	antall
ja	27	236
nei	35	303
vet ikke	36	312
ikke svar	1	10

Tabell 65 viser at 27% svarer ja til at «Dersom du ville byttet til en annen LAR medisin, tror du det lar seg gjøre?», mens 35% ikke tror at det lar seg gjøre.

Tabell 66: «Ville du likevel snakket med LAR om bytting av medisin?» *

	prosent	antall
ja	59	206
nei	27	93
ikke svar	14	48

*Spørsmålet stilles bare dersom personene svarer nei på spørsmålet i tabell 65

Tabell 66 viser at 59% svarer at de likevel ville ha snakket med LAR, selv om de ikke trodde at de ville få byttet medisin.

18. Individuell plan, klage på LAR behandlingen og kjennskap til retningslinjer

Tabell 67: «Har du en individuell plan?»

	prosent	antall
ja	27	228
nei	53	458
vet ikke	17	144
ikke svar	4	31

Tabell 67 viser at 27% svarer at de har en individuell plan, 17% vet ikke, og 53% svarer nei.

Tabell 68: «Hjelper LAR deg å klage om du ikke er fornøyd med behandlingen?»

	prosent	antall
ja	10	87
nei	42	364
vet ikke	47	400
ikke svar	1	10

Tabell 68 viser at 10% svarer ja på at LAR hjelper dem med å klage om de ikke er fornøyd med behandlingen, 42% svarer nei og 47% vet ikke.

Tabell 69. «Kjenner du til retningslinjene for LAR?»

	prosent	antall
ja	56	485
nei	43	367
ikke svar	1	9

56% kjenner til retningslinjene for LAR (tabell 69), og 47% vet at retningslinjen nå er under revidering (tabell 70).

Tabell 70. «Visste du at retningslinjen nå er under revidering?»

	prosent	antall
ja	47	403
nei	53	454
ikke svar	1	4

19. I hvilken grad ønsker du kontakt med LAR-apparatet?

Tabell 71. «På en skala fra 1-10: I hvilken grad ønsker du kontakt med LAR-apparatet?»

Skåre	Prosent	Antall
0 - 3	55	469
4 – 6	20	172
7 - 10	25	208
Ikke svar	12	

*166 personer skårer 0, skjemaet muliggjør 0, selv om teksten sier noe annet.

På spørsmålet «På en skala fra 1-10: I hvilken grad ønsker du kontakt med LAR-apparatet?» skårer 55% 0-3, 20% 4-6 og 25% 7-10.

Tabell 72. «Stoler du på at LAR vil hjelpe deg hvis du ta kontakt?»

	Prosent	Antall
ja	60	516
nei	38	330
Ikke svar	2	15

Tabell 72 viser at 60% stoler på at LAR vil hjelpe dem dersom de tar kontakt.

Tabell 73: «Tar du ofte kontakt med LAR og ber om noe hjelp, endringer i dose eller henteordning osv.?»

	Prosent	Antall
ja	24	203
nei	76	650
ikke svar	1	8

Tabell 73 viser at 76% svarer nei på spørsmålet: «Tar du ofte kontakt med LAR og ber om hjelp, endringer i dose, henteordninger osv.?»

20. Referanser

1. Brun, L., et al., *1032 users to users. A national survey of opioid maintenance treatment (only summary in English)*. 2016, proLAR.
2. Stålenkrantz, B., et al., *357 brukare om substitutionsbehandling. Substitutionsbehandling i ett brukarperspektiv*, S.-A.o.S.r. 2012:1, Editor. 2012.
3. Johansen, V., *Det gode liv med LAR? En kvantitativ studie av klienter i legemiddelassistert rehabilitering*, in ØF-notat 01/2007. 2007, Østlandsforskning.
4. VIDEN, C.f.R.o.K., *"Jeg synes i højere grad, man skal lytte til folk" - Substitusjonsbehandling i Danmark*. 2015.
5. Muller, A.E., R. Bjornestad, and T. Clausen, *Dissatisfaction with opioid maintenance treatment partly explains reported side effects of medications*. *Drug Alcohol Depend*, 2018. **187**: p. 22-28.
6. Lobmaier, P., et al., *The annual OMT survey for 2020. "LAR behandling under første året med COVID-19 pandemi"*. 2021, Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF).
7. Waal, H., et al., *The Annual OMT Status report in Norway: "LAR i rusreformenes tid"*. 2019, National Centre for Addiction Research.
8. Waal, H., K. Bussestund, and T. Clausen, *The annual OMT status survey for 2012 (in Norwegian only: Statusrapport 2012 – LAR som det vil bli fremover)*. 2013, Norwegian Centre for Addiction Research.
9. Melberg, H.O., G.O. Lauritzen, and E. Ravndal, *Hvilken nytte, for hvem og til hvilken kostnad? En prospektiv studie av stoffmisbrukere i behandling*. 2003.
10. Ravndal, E. and G. Lauritzen, *Rusmisbruk, angst og depresjon etter 10 år: En prospektiv undersøkelse av stoffmisbrukere med og uten LAR-behandling*. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2015. **32**(5): p. 495-508.
11. Clausen, T., K. Anchersen, and H. Waal, *Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): a national prospective cross-registry study*. *Drug Alcohol Depend*, 2008. **94**(1-3): p. 151-7.
12. Bukten, A., M.R. Stavseth, and T. Clasuen, *From restrictive to more liberal: variations in mortality among patients in opioid maintenance treatment over a 12-year period*. *BMC Health Serv Res*, 2019. **19**(1): p. 553.
13. Medved, D., et al., *Large and non-specific somatic disease burdens among ageing, long-term opioid maintenance treatment patients*. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2020. **15**(1): p. 1-9.
14. Skeie, I., et al., *Changes in somatic disease incidents during opioid maintenance treatment: results from a Norwegian cohort study*. *BMJ Open*, 2011. **1**(1): p. e000130.
15. Skeie, I., et al., *Increased somatic morbidity in the first year after leaving opioid maintenance treatment: results from a Norwegian cohort study*. *Eur Addict Res*, 2013. **19**(4): p. 194-201.
16. Abel, K.F., et al., *Attention deficit hyperactivity disorder symptoms are common in patients in opioid maintenance treatment*. *European addiction research*, 2017. **23**(6): p. 298-305.
17. Kjoesnes, R., et al., *Severe trauma among substance users in opioid maintenance treatment: users' assessment of worst trauma and clinical assessment of PTSD*. *HEROIN ADDICTION AND RELATED CLINICAL PROBLEMS*, 2017. **19**(1): p. 5-11.
18. Havnes, I.A., T. Clausen, and A.-L. Middelthon, *Execution of control among 'non-compliant', imprisoned individuals in opioid maintenance treatment*. *International Journal of Drug Policy*, 2014. **25**(3): p. 480-485.
19. Bukten, A., et al., *Engagement with opioid maintenance treatment and reductions in crime: a longitudinal national cohort study*. *Addiction*, 2012. **107**(2): p. 393-9.

20. Bukten, A., et al., *A day-by-day investigation of changes in criminal convictions before and after entering and leaving opioid maintenance treatment: a national cohort study*. BMC Psychiatry, 2013. **13**: p. 262.
21. Sarfi, M., et al., *Risks and realities: dyadic interaction between 6-month-old infants and their mothers in opioid maintenance treatment*. Infant Behav.Dev., 2011. **34**(4): p. 578-589.
22. Lund, I.O., et al., *Substance use during and after pregnancy among a national cohort of pregnant women in opioid maintenance treatment and their partners*. Journal of Substance Use, 2011: p. 1-10.
23. Melinder, A., C. Konijnenberg, and M. Sarfi, *Deviant smooth pursuit in preschool children exposed prenatally to methadone or buprenorphine and tobacco affects integrative visuomotor capabilities*. Addiction, 2013.
24. Eikemo, M., et al., *Intact responses to non-drug rewards in long-term opioid maintenance treatment*. Neuropsychopharmacology, 2019. **44**(8): p. 1456-1463.
25. Welle-Strand, G.K., et al., *Living a normal life? Follow-up study of women who had been in opioid maintenance treatment during pregnancy*. J Subst Abuse Treat, 2020. **113**: p. 108004.
26. Gjersing, L., et al., *Staff attitudes and the associations with treatment organisation, clinical practices and outcomes in opioid maintenance treatment*. BMC Health Serv Res, 2010. **10**: p. 194.
27. Skjærvø, I., et al., *Substance use pattern, self-control and social network are associated with crime in a substance-using population*. Drug and alcohol review, 2017. **36**(2): p. 245-252.
28. Grønnerud, L., *Bruk av Benzodiazepiner og Z-hypnotika blant pasienter i Legemiddelassistert Rehabilitering (LAR)-Før og etter innføringen av nasjonale faglige retningslinjer i 2010*. 2013.
29. Mjaland, K., *The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison*. Int J Drug Policy, 2015. **26**(8): p. 781-9.
30. Chalabianloo, F., et al., *Methadone serum concentrations and influencing factors: A naturalistic observational study*. Psychopharmacology (Berl), 2019.
31. Vold, J.H., et al., *Too much or too little opioids to patients receiving opioid agonist therapy in Norway (2013–2017): a prospective cohort study*. BMC health services research, 2020. **20**(1): p. 1-10.
32. Aas, C.F., et al., *Uptake and predictors of direct-acting antiviral treatment for hepatitis C among people receiving opioid agonist therapy in Sweden and Norway: a drug utilization study from 2014 to 2017*. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 2020. **15**(1): p. 1-10.
33. Lygren, O.J., et al., *Peer involvement and cross-sector efforts in establishing integrated treatment of hepatitis C virus infection for people with substance use disorders: experiences from Norway*. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 2019. **14**(1): p. 1-7.
34. Bech, A.B., et al., *Mortality and causes of death among patients with opioid use disorder receiving opioid agonist treatment: a national register study*. BMC Health Serv Res, 2019. **19**(1): p. 440.
35. Clausen, T., R. Åsland, and Ø. Kristensen, *Patients who terminate OMT-how do they fare? (Pasienter som avbryter LAR-behandling–hvordan går det med dem?)*. Tidsskr Nor Legeforen, 2014(134): p. 4.
36. Gjersing, L. and A.L. Bretteville-Jensen, *Is opioid substitution treatment beneficial if injecting behaviour continues?* Drug Alcohol Depend, 2013. **133**(1): p. 121-6.
37. Latif, Z.E.H., et al., *Chronic Pain Among Patients With an Opioid Use Disorder*. The American Journal on Addictions, 2021.
38. Fredheim, O.M., et al., *Opioid switching to methadone: a pharmacoepidemiological study from a national prescription database*. Palliat Med, 2012. **26**(6): p. 804-12.
39. Carlsen, S.-E.L., et al., *Non-financial barriers in oral health care: a qualitative study of patients receiving opioid maintenance treatment and professionals' experiences*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2021. **16**(1): p. 1-12.

40. Waal, H., et al., *Gender and age in Opioid Maintenance Treatment in OMT ("Kjønn og alder i LAR")*, in *Serap rapport*. 2018.
41. Aas, C.F., et al., *Substance use and symptoms of mental health disorders: a prospective cohort of patients with severe substance use disorders in Norway*. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2021. **16**(1): p. 1-10.