LAR og rusavhengiges økonomiske hverdag

En surveystudie av de åpne russcenene i Nygårdsparken og Vågsbunnen

av

Sondre Holm Sandnes

Masteroppgave

Masteroppgaven er levert for å fullføre graden

Master i samfunnsøkonomi

Universitetet i Bergen, Institutt for økonomi

Desember 2014

UNIVERSITETET I BERGEN

Sammendrag

LAR og rusavhengiges
økonomiske hverdag

- En surveystudie
av de åpne russcenene i
Nygårdsparken og Vågsbunnen

Sondre Holm Sandnes, Master i samfunnsøkonomi

Universitetet i Bergen, 2014

Veileder: Jan Erik Askildsen

Dette masterprosjektet i samfunnsøkonomi tar for seg å beskrive og analysere økonomiske problemstillinger rundt de rusavhengige som oppholder seg i de åpne russcenene i Bergen, med et fokus på Legemiddelassistert Rehabilitering. En annen hensikt med prosjektet er å gi en beskrivelse av bo- og arbeidsmarkedssituasjonen til denne gruppen, da rusavhengige ofte mangler fast bolig og er lite aktive i det tradisjonelle arbeidsmarkedet.

Rusfeltet er preget av et sterkt innslag av svart økonomi og ulovlige aktiviteter – særlig når det gjelder inntekt fra stoffsalg, vinningskriminalitet og prostitusjon. Det er derfor interessant studere disse fenomenene da det finnes lite informasjon i offentlige statistikker.

Datamaterialet i oppgaven er samlet inn fra rusavhengige som oppholdt seg i de åpne russcenene i Nygårdsparken og i Vågsbunnen (n = 88). Spørreundersøkelse er benyttet som metode. De sentrale funnene i prosjektet er at rusavhengige i LAR sjeldnere oppgir salg av narkotika blant sine tre viktigste inntektskilder, har mindre utgifter til heroin hver dag og er sjeldnere bostedsløse eller bor i en midlertidig bosituasjon enn heroinmisbrukere som ikke er i Legemiddelassistert Rehabilitering. Studien klarer ikke å finne noen effekt av LAR på utgifter til amfetamin, arbeidsmarkedsdeltagelse eller vinningskriminalitet.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten av min studietid på Universitetet i Bergen. Jeg har hatt mange fine stunder og bra diskusjoner i kaféen på SV-fakultetet, og på mange gode lesedager med fin stemning på Studentsenteret.

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder Jan Erik Askildsen, Arild Aakvik og alle gode medstudenter (spesielt Guri og Martin) som har hjulpet meg på veien og til min søster Tonje, Ole og Marius for korrektur- og gjennomlesning av oppgaven. Jeg vil rette en spesielt stor takk også til Katrine, som ga meg perspektiv på livet til rusavhengige, og som lærte meg at rusmiljøet i Nygårdsparken slettes ikke er så skummelt når man først blir kjent med det. Til slutt takk til alle respondentene som behandlet meg med respekt, og som brukte tid av dagen sin for å svare på spørreskjemaet.

Sondre H. Sandnes

Sondre Holm Sandnes, Bergen 30. november 2014

Innhold

1. Innledning 6
2. Teori og tidligere studier 7
2.2 Rational addiction 8
3. Metode 9
3.1 Introduksjon 9
3.2 Inklusjon og rekruttering 9
3.3 Utvalg og representativitet 11
3.3 Spørreundersøkelsen 11
3.3.1 Valg av metode 11
3.3.2 Oppbyggingen av spørreskjemaet 12
3.4 Reliabilitet og validitet 14
3.5 Anonymitet og personvern i spørreundersøkelsen 16
4. Beskrivelse av utvalget 17
4.1 Alder 17
4.2 Kjønn 18
4.3 Bosituasjon 18
4.3 Boligkø 20
4.4 LAR – Legemiddelassistert Rehabilitering 22
4.5 Arbeidsmarked 23
4.6.1 Inntektskilder 25
4.6.2 Inntekt fra lovlige inntektskilder 26
4.6.3 Inntekt fra ulovlige inntektskilder 30
5 Forbruk og utgifter til narkotika 31
5.1 Heroin 31
5.1.1 Heroinforbruk 31
5.1.3 Pris og estimerte dagsutgifter til heroin 33
5.2 Amfetamin 34
5.2.1 Forbruk av amfetamin 34
5.2.3 Pris og estimerte dagsutgifter til amfetamin 36
5.3 Piller 38
5.3.1 Forbruk av piller 38
5.2.2 Pris, estimert månedsforbruk og estimerte utgifter til piller 38
5.4 Samlede utgifter til heroin og amfetamin 39
6. LAR og rusavhengiges økonomiske hverdag 40
6.1 Salg av narkotika og Legemiddelassistert Rehabilitering 41

6.2 Vinningskriminalitet og Legemiddelassistert Rehabilitering 44
6.3 Arbeidsmarked og Legemiddelassistert Rehabilitering 46
6.4 Bosituasjon og Legemiddelassistert Rehabilitering 48
6.5 Utgifter til heroin og amfetamin og Legemiddelassistert Rehabilitering 50
6.5.1 Utgifter til heroin og Legemiddelassistert Rehabilitering 51
6.5.2 Utgifter til amfetamin og Legemiddelassistert Rehabilitering 53
7. Diskusjon 55
Referanser 59
Appendix 62
A. Frafall fra undersøkelsen 62
B. Oversikt over fjernede respondenter 64
C. Medianpriser på heroin, amfetamin og piller 66
D. Utelatte respondenter fra estimering av utgifter 68
D.1 Utelatte respondenter fra estimerte utgifter til heroin 68
D.2 Utelatte respondenter fra estimerte utgifter til amfetamin 69
E. Inndeling i utgiftsgrupper - tre utgiftsmodeller 70
G. Kontekst og detaljer rundt datainnsamlingen 72
G.1 Politiets uroaksjoner 72
G.2 Intervjuer sin rolle som ansatt i rusomsorgen 72
G.3 Hjelp til datainnsamling 73
H. Bearbeiding av data 74
H.1 Piller 74
H.3 Bosituasjon 75

1. Innledning

En sentral utvikling i de lokale forholdene i Bergen er at flere og flere rusavhengige kommer inn i Legemiddelassistert Rehabilitering. Antallet LAR-pasienter knyttet til Helse Bergen har økt til 919 personer i 2014 (SERAF, 2014, s. 15). Bergen Kommune beskriver i sin «Handlingsplan mot åpne russcener» at Legemiddelassistert Rehabilitering er et «viktig tiltak i arbeidet mot åpne russcener» (Bergen Kommune, 2014). Samtidig er LAR-ordningen kontroversiell, og 98 personer registrert som LAR-pasienter døde i løpet av 2013 i Norge (SERAF, 2014, s.11).

Hvor mange av dem som benytter seg av de åpne russcenene i Bergen er LAR-pasienter? Og hvordan klarer LAR-pasienter seg i forhold til andre rusavhengige når det kommer til bosituasjon, arbeidsmarked, inntektsgenerering fra ulovlige inntektskilder og utgifter til narkotika?

I Forskrift om Legemiddelassistert Rehabilitering står det at

«Formålet med legemiddelassistert rehabilitering er at personer med opioidavhengighet skal få økt livskvalitet og at den enkelte får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom bedring av vedkommendes optimale mestrings- og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioidavhengighet og faren for overdosedødsfall.» (Lovdata, 2013)

Forskriften har et fokus på rehabilitering og forbedring av livssituasjonen til enkeltindividet med opioidavhengighet. Samtidig virker en grunnleggende hensikt å være helsemessig skadereduksjon og færre overdosedødsfall.

I denne oppgaven er det ikke grunnlag for å vurdere psykisk og fysisk helse i forhold til legemiddelassistert rehabilitering. Det er en viktig oppgave som tilhører andre fagfelt.

I formuleringene «*økt livskvalitet*» og «*bedring av vedkommedes optimale mestrings- og funksjonsnivå*» kan det derimot ligge en reduksjon av økonomiske problemer, en stabil bosituasjon og økt deltagelse i arbeidsmarkedet.

Dersom LAR-pasienter deltar mer i arbeidsmarkedet, har en mer stabil bosituasjon og en bedre personlig økonomi enn heroinavhengige utenfor LAR, kan en argumentere for at dette er en potensiell positiv effekt på mestrings- og funksjonsnivå og et bidrag til økt livskvalitet.

En kan også argumentere for at en reduksjon i inntekt fra ulovlige aktiviteter som narkotikasalg og vinningskriminalitet er positivt for rusmisbrukere med opioidavhengighet. Færre bøter og fengselsopphold vil kanskje kunne bidra til dette.

Samfunnet har store kostnader som er knyttet til vinningskriminalitet og salg av narkotika hvert år. Flere stoffselgere fører til mer tilgjengelighet av ulike typer narkotika, og kanskje gjennom det større rekruttering av nye brukere til rusmiljøet. Vinningskriminalitet fører blant annet med seg kostnader for en tredjepart, samt kostnader for rettssystemet. Samfunnsøkonomiske hensyn er derimot ikke en del av formålet for Legemiddelassistert Rehabilitering ifølge LAR-forskriften.
Stengingen av Nygårdsparken på sensommeren 2014 i forbindelse med kampen mot de åpne russcenene gir en siste mulighet til å studere gruppen av mennesker som oppholder seg der før miljøet løser seg helt opp, eller sprer seg til andre steder.

2. Teori og tidligere studier

I dette kapittelet vil jeg diskutere tidligere relatert økonomiske litteratur på rusfeltet. Fordi denne oppgaven tar for seg rusøkonomi på lokalt nivå i Bergen, er det naturlig å ha fokus på den norske litteraturen.

2.1 Studier på norske forhold

I norsk sammenheng er mye av den økonomiske litteraturen som omhandler rusmidler gjort av SIRUS, Statens Institutt for Rusmiddelforskning.

En viktig og omfattende studie som er gjort i den norske konteksten er «Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler» (Bretteville-Jensen, 2005). Studien er basert på et stort antall intervjuer (n = 3829) foretatt ved sprøyteutdelingen i Oslo i perioden 1993-2004, og kartlegger konsum, finansiering og gatepriser på narkotika.
En rekke viktige funn er gjort i studien. Blant annet ble heroinmisbrukeres utgifter redusert med ca en tredjedel og amfetaminmisbrukeres utgifter ble redusert med ca 40 prosent i perioden 1998-2004. Utgiftsfallet kom som en følge av et prisfall på heroin og amfetamin på henholdsvis 70 og 60 prosent. Et annet viktig funn er at en mindre andel oppga inntekt fra illegale finansieringskilder som vinningskriminalitet og stoffsalg, samtidig som andelen med

inntekt fra prostitusjon også falt i undersøkelsesperioden. Videre viser funnene at sprøytemisbrukere endrer sitt forbruk av rusmidler dersom prisene endres. Forfatterne konkluderer som følge av dette med at en avkriminalisering av narkotika sannsynligvis vil medføre økt bruk fordi prisene blir lavere.

En annen viktig, relevant studie fra Norge er «Is opioid substitution treatment beneficial if injecting behaviour continues?» (Gjersing & Bretteville-Jensen, 2013). Denne studien er også gjennomført i regi av SIRUS. Studien undersøkte helserisiko og kriminell aktivitet blant personer som oppsøkte sprøyteutdelingen i Oslo ved å sammenligne LAR-pasienter med tidligere LAR-pasienter og sprøytemisbrukere som aldri hadde vært i LAR. Resultatene viste at LAR-pasienter hadde hatt færre ikke-dødelige overdoser sammenlignet med tidligere LAR-pasienter og sprøytemisbrukere som aldri hadde vært i LAR. Det var også mindre sannsynlig at disse hadde injisert, brukt heroin daglig eller nesten daglig og solgt narkotika eller begått tyveri i løpet av den siste måneden. Studien konkluderte med at LAR-pasienter hadde redusert helserisiko og kriminell aktivitet i forhold til andre rusmisbrukere hentet fra sprøyteavdelingen, men at blandingsmisbruk av rusmidler fremdeles var et problem i denne gruppen.

2.2 Rational addiction

På internasjonalt nivå er mye av den nyere økonomiske litteraturen på rusfeltet basert på rational addiction. Teorien om rational addiction er et forsøk på å inkorporere valgene til konsumenter av rusmidler – og deres avhengighet – i et intertemporalt rational choice-rammeverk. Konsum av rusmidler kan, ifølge teorien, forstås på samme måte som med vanlige konsumvarer i samme mikroøkonomiske rammeverk. Gary Becker, som utviklet teorien, vant i 1992 nobelprisen i økonomi for sitt bidrag med å ha utvidet domenet til mikroøkonomisk analyse til en bredt spekter av menneskelig atferd (Nobel Media AB, 2014). Han vant denne prisen delvis på grunn av sitt bidrag til sin økonomiske teori om avhengighet. Becker modellerer i teorien intertemporale sammenhenger med rasjonelle, fremoverskuende, nyttemaksimerende individer (Becker & Murphy, 1988). Den viktigste prediksjonen i teorien er at nåværende konsum av avhengighetsskapende varer burde respondere til fremtidige priser. Fordi datamaterialet i dette prosjektet er basert på tversnittdata som er innhentet over en kort tidsperiode, er dette masterprosjektet av begrenset verdi for å belyse Beckers intertemporale problemstillinger.

3. Metode

3.1 Introduksjon

Datamaterialet som er samlet inn i denne oppgaven (n = 88) består av personer som oppholdt seg i de to største åpne russcenene i Bergen på onsdag, torsdag og fredag fra klokken 11-19 i tidsrommet 22 mai. 2014 – 27 juni 2014. De aller fleste spørreskjemaene ble samlet inn i tidsrommet 13-17. Et fåtall undersøkelser ble også samlet inn utenfor Straxhuset på Laksevåg på samme tidspunkt på dagen.

Med de to største russcenene i Bergen menes den øvre delen av Nygårdsparken og i Vågsbunnen i området rundt Korskirken og i Hollendergaten. Av disse to stedene var Nygårdsparken klart størst i antall brukere, og derfor ble flesteparten av respondentene samlet inn derfra.

Begrepet «åpen russcene» kan defineres som

«Kjente, etablerte, offentlig tilgjengelige områder som preges av åpenlys narkotikarelatert kriminalitet som kjøp, salg og inntak av illegale rusmidler, samt med en betydelig grad av ordensforstyrrelser.» (Utekontakten, 2014).

Øvre del av Nygårdsparken og området i Vågsbunnen er de eneste to stedene i Bergen som oppfyller disse kravene per Utekontaktens definisjon av en åpen russcene. Av de 88 personene som deltok i undersøkelsen var 51 fra Nygårdsparken, 32 fra området rundt Vågsallmenningen og 5 fra utenfor Straxhuset på Damsgård.

3.2 Inklusjon og rekruttering

Målgruppen for spørreundersøkelsen i dette masterprosjektet er personer som aktivt bruker de tunge narkotiske stoffene heroin og/eller amfetamin, eller som er LAR-pasient eller tidligere har vært LAR-pasient.

Av totalt n = 98 som originalt fylte ut og leverte spørreskjemaet ble 10 personer fjernet fra utvalget fordi de ikke var i denne målgruppen. For en detaljert oversikt over fjernede respondenter, se Appendix B. Det sentrale inklusjonskriteriet for å være med i undersøkelsen

var at man oppholdt seg i de åpne russcenene på en onsdag, torsdag eller fredag i tidsrommet 11-19. Grupper på 2-5 personer ble for det meste oppsøkt. Hensikten med dette var å klare å holde fokuset til alle personene når kontakten først ble initiert. Denne strategien ble iverksatt fra og med tredje dag av innsamlingen, da kvaliteten virket å være best og frafallet minst da denne strategien ble benyttet. Personer som var veldig ruset eller ble vurdert som ikke skikket til å svare på undersøkelsen, ble ikke spurt om å delta. Selgere av narkotika som var midt i en transaksjon ble spurt om å delta, men fortalt at det var greit at de fullførte salget først. Personer som ikke snakket norsk, som utenlandske selgere, ble ikke spurt om å bli med i undersøkelsen fordi spørreskjemaet var på norsk. Utvalget består derfor nesten utelukkende av norske statsborgere. En person av øst-europeisk opprinnelse med gode norskkunnskaper ble også inkludert. På dager med regn eller fare for regn ble det ikke samlet inn data fordi undersøkelsen ble gjennomført utendørs og på papir.

Alle respondentene ble presentert for den samme korte introduksjonen da de ble oppsøkt. Denne bestod av en kort presentasjon av intervjuer som student fra Universitetet i Bergen, og fortalte kort om at stengingen av parken og bosituasjonen til rusavhengige i Bergen hadde motivert intervjuer til å gjennomføre en undersøkelse av bo- og LAR-situasjon og økonomi i rusmiljøet. Å presentere intervjuer sin motivasjon og grunn til å være i rusmiljøet ble vurdert som viktig fordi rusmiljøet i dette tidsrommet var under spesielt mye press fra politiet som aksjonerte mot rusmiljøet og arresterte mange stoffselgere i denne perioden (NRK, 2014). Like etter presentasjonen ble det gjort klart at de som kunne delta ville motta 3 «Flax i året» og en sigarett av type «Lucky Strike» for å delta. Dette har en samlet verdi på 35 kroner per respondent. Like etter ble det vektlagt at undersøkelsen var 100% anonym, og at det ikke skulle oppgis navn eller personidentifiserende opplysninger.

Selv om mange av personene i rusmiljøet ikke hadde så mye å foreta seg da de oppholdt seg i parken eller i miljøet i Vågsbunnen, var det mange som befant seg i en type «jobbsituasjon» da de drev med kjøp og salg av narkotika. Narkotikaselgerne hadde en mulig alternativkostnad ved tapt inntekt dersom de valgte å være med i undersøkelsen i stedet for å drive med kjøp og salg av stoff. For å redusere skjevhet i utvalget og for å hindre frafall ble det derfor vurdert som hensiktsmessig å tilby hver respondent Flaxlodd og røyk i kompensasjon for tiden de brukte på å svare på spørreskjemaet.

3.3 Utvalg og representativitet

Gruppen av respondenter representerer ikke nødvendigvis rusavhengige i Bergen som helhet. En mer presis beskrivelse av respondentene i undersøkelsen som gruppe er «personer som på dagtid oppholder seg i de to største åpne russcenene i Bergen».

Utvalget vil muligens være overrepresentert av personer som driver med kjøp- og salg av narkotika i forhold til gruppen av rusavhengige som helhet. Dette gjelder spesielt fordi mange av respondentene er rekruttert fra Nygårdsparken, som var hovedarenaen for kjøp- og salg av narkotika i Bergen på innsamlingstidspunktet.

Kirkens Bymisjon har sine tiltak for svakerestilte sentrert i Vågsbunnen. Rusavhengige som oppsøker en matutdeling som «Møtestedet» er sannsynligvis av det tyngste tverrsnittet av populasjonen av rusavhengige i Bergen. Det samme gjelder nok også respondentene som er rekruttert utenfor Straxhuset, som også tilbyr også matutdeling i tillegg til LAR og andre hjelpefunksjoner for rusavhengige. Innsamlingstidspunktet for spørreundersøkelsen er som nevnt midt på dagen, i all hovedsak i tidsperioden 13-17. Dette er i arbeidstiden til mange arbeidssteder i Bergensområdet. Følgelig kan det tenkes at den mest yrkesaktive delen av rusmiljøet i Nygårdsparken og i Vågsbunnen ikke oppholdt seg der på tidspunktene for spørreundersøkelsen.

Det er derfor rimelig å anta at respondentene i undersøkelsen er i det tyngste og minst yrkesaktive tverrsnittet av rusmiljøene i Nygårdsparken og i Vågsbunnen.

3.3 Spørreundersøkelsen

3.3.1 Valg av metode

Det er i dette masterprosjektet valgt spørreundersøkelse som metode. Ettersom fenomenene som ønskes kartlagt er preget av svart økonomi og ulovlige aktiviteter så finnes det lite eller ingen informasjon i offentlige statistikker. I den grad det finnes offentlige statistikker så er denne begrenset til beslag av narkotika, sprøyteutdeling, antall som benytter seg av lavterskel tilbud for rusavhengige og lignende. Av disse grunnene er intervju- eller spørreundersøkelsesmetode den beste måten å direkte kartlegge situasjonen til de rusavhengige på de åpne russcenene. En kunne også brukt intervjumetode i gjennomføringen av dette prosjektet. Intervjumetode ble blant annet brukt i «Økonomiske aspekter ved

sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler» (Bretteville-Jensen, 2005). Intervju er bedre enn spørreundersøkelse ved at man lettere kan oppklare eventuelle misforståelser som skulle oppstå, men styrken til en spørreundersøkelse er at den er mindre ressurs- og tidkrevende (Haraldsen, 1999**).** Man kan dermed lettere samle inn et høyere antall respondenter. Dette siste hensynet var avgjørende når det kom til valget av spørreundersøkelsesmetode fremfor intervjumetode i denne oppgaven.

3.3.2 Oppbyggingen av spørreskjemaet

Selve spørreskjemaet er bygget opp av 36 spørsmål. Disse er delt opp i forskjellige kategorier.

1. Arbeidsmarked – spørsmål om aktiv arbeidsaktivitet den siste uken, hvor man har arbeidet, aktivitet i lavterskeltiltaket «Megafon» den siste måneden og et kvalitativt spørsmål om grunner til at man ikke har jobbet den siste uken.

2. Inntekt – spørsmål om viktigste inntektskilder den siste måneden, utbetaling av stønad fra Nav hver måned, samt et forsøk på å kvantifisere månedlig inntekt fra andre en rekke inntektskilder ved spørsmål om hva en har tjent penger på de siste tre dagene.

3. Personopplysninger – spørsmål om kjønn, alder, bosituasjon, leiekostnader, boligkø, om man er i LAR, og om man tidligere har vært i LAR.

4. Forbruk av rusmidler – spørsmål om mest brukte, nest mest brukte og tredje mest brukte rusmiddel, samt detaljerte spørsmål om forbruk av rusmidlene heroin, amfetamin og piller den siste måneden.

5. Priser – spørsmål om hvor mye man betalte for heroin, amfetamin og piller forrige gang man kjøpte det.

I tillegg til disse er det inkludert et introduksjonsspørsmål om hvor mye tid man bruker hver dag på å skaffe penger til narkotika. For en full oversikt over spørreskjemaet, se Appendix I.

Deler av spørreskjemaet er inspirert av det norske studiet «Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler» (Bretteville-Jensen, 2005). Spørsmål om

månedsforbruk av narkotika og priser på amfetamin og heroin er hentet direkte fra denne omfattende studien fra Statens Institutt for Rusmiddelforskning. Disse spørsmålene brukes til å estimere månedlig forbruk og utgifter til disse narkotiske stoffene.

Spørreundersøkelsen er bygget opp rundt to kjerneantagelser i spørreskjemametodikk, som bidrar til høyere svarkvalitet blant respondentene. Den første antagelsen er at spørreskjemaet bør vekke *interesse* hos respondenten (Haraldsen 1999 s. 126). Dersom man er umotivert til å svare på et spørreskjema fordi temaet ikke angår en eller ikke vekker engasjement, så vil kvaliteten på svarene bli relativt dårligere.

Introduksjonsteksten, som er det første respondenten leser, fokuserer derfor på at rusavhengige ofte har økonomiske problemer, en vanskelig bosituasjon og begrensede muligheter i arbeidsmarkedet. Hensikten er å minne respondenten på at temaene i spørreskjemaet er noe som angår hver enkelt rusavhengig og samfunnsnytten av selve undersøkelsen. Svakheten ved å velge dette designet er at det muligens kan skape en skjevhet i materialet ved å få enkelte til å overdrive sin dårlige situasjon.

Det andre kjerneantagelsen fra spørreskjemametodikk er at kvaliteten på besvarelsen blir høyere dersom respondenten har *kunnskap* om det han eller hun skal svare på (Haraldsen, 1999, s. 126). Dersom en respondent ikke *vet* hvor mye han har tjent på stoffsalg den siste måneden, så er det vanskelig for ham å svare noe konstruktivt på dette spørsmålet. Resultatet blir da ofte at en velger å la være å svare, eller at besvarelsen man oppnår er et resultat av at respondenten til en for stor grad gjetter hva han har tjent. Resultater fra tidligere undersøkelser i Norge på dette feltet tyder på at det å undersøke hvor mye rusavhengige tjener på salg av stoff er problematisk (Bretteville-Jensen, 2005, s. 128). Dette er sannsynligvis både fordi det er snakk om ulovlige og stigmatiserte aktiviteter, men også fordi at stoffselgere ofte ikke er vant til å tenke månedsinntekt når det kommer til disse inntektsskapende aktivitetene. Det er også vanskelig for respondentene å huske disse størrelsene en måned tilbake i tid. Med hensyn på dette har det mest detaljerte inntektsspørsmålet i undersøkelsen fått en kortere tidshorisont. Dette spørsmålet ber respondenten oppgi hvor mye han eller hun har tjent på lovlige og ulovlige inntektsskapende aktiviteter i løpet av de siste 3 dagene. Dette skulle være ukedager for alle respondentene da undersøkelsene er samlet inn utelukkende på onsdager, torsdager og fredager.

I spørsmålene hvor respondenten bes oppgi sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden uten å sette tall på disse, brukes det i stedet en lengre horisont på en måned. Det er sannsynligvis enklere å rangere sine viktigste inntektskilder enn å spesifisere det nøyaktige beløpet man har tjent over en periode.

I de mest sensitive spørsmålene i undersøkelsen – som omhandlet ulovlige aktiviteter – ble det også inkludert et «det vil jeg helst ikke svare på»-svaralternativ. Hensikten med dette er å ta hensyn til at ulovlige og stigmatiserte aktiviteter er sensitiv informasjon for mange rusavhengige, samt å skape tillit mellom respondent og intervjuer.

3.4 Reliabilitet og validitet

I spørreundersøkelser er det alltid en fare for at det eksisterer reliabilitets- og validitetsproblemer. Faren for at det eksisterer slike problemer i et utvalg er sannsynligvis enda større når en gjennomfører en spørreundersøkelse på en gruppe som rusavhengige.

Reliabilitet omhandler i hvilken grad man får samme resultater når en måling eller undersøkelse gjentas under identiske forhold (Braut & Stoltenberg, 2009). Politiet hadde i innsamlingsperioden en rekke uroaksjoner retter mot stoffselgerne i Nygårdsparken og i Vågsbunnen (NRK, 2014). Uroen i rusmiljøet i innsamlingsperioden på grunn av politiets aksjoner kan være en potensiell kilde til dårlig reliabilitet i undersøkelsen. Det kan for eksempel være at antallet personer som oppga ulovlige inntektskilder er lavere enn det hadde vært i en «normalsituasjon» i rusmiljøene.

Det er også mulig at det eksisterer intervjuereffekter i utvalget. Dette er en potensiell kilde til dårlig reliabilitet. Det at intervjuer arbeidet i et sommervikariat i rusomsorgen et år i forkant av gjennomføringen av spørreundersøkelsen kan ha ført til uheldige intervjuereffekter. At nesten alle personene som ble spurt om å være med i undersøkelsen aldri hadde møtt intervjuer i forkant, og at tidsintervallet mellom sommervikariatet og datainnsamlingen var på nesten et år, tyder derimot på at dette er et mindre problem.

En annen intervjuereffekt som kan være tilstede i datautvalget er at en tidligere rusavhengig hjalp med å gjennomføre omtrent halvparten av undersøkelsene i Nygårdsparken. Vedkommende tok ikke kontakt eller snakket med intervjuobjektene, men oppholdt seg i

området og forklarte personer som var nysgjerrige på hva som foregikk at intervjuer var en student som gjennomførte en spørreundersøkelse blant rusavhengige i parken. Det er usikkert i hvilken retning og grad eventuelle intervjuereffekter kan ha påvirket besvarelse og deltagelse i undersøkelsen. Det er likevel et hensyn som må tas når reliabiliteten i undersøkelsen som helhet skal vurderes. For en mer nøyaktig beskrivelse av kontekst og forhold rundt datainnsamlingen, se Appendix E.

Validitet omhandler i hvilken grad man ut fra resultatene av et forsøk eller en studie kan trekke gyldige slutninger om det man har satt seg som formål å undersøke (Braut, 2009). Validitet er med andre ord relatert i hvilken grad man faktisk måler de fenomenene som man ønsker å måle. Noen spørsmål i undersøkelsen, som for eksempel spørsmål om alder og kjønn, er det med stor sannsynlighet få validitetsproblemer knyttet til. Felles for denne typen spørsmål er at de er ukontroversielle og omhandler enkle begreper.

Andre spørsmål kan være mer problematiske med tanke på validitet. I undersøkelsen forsøkes det for eksempel å estimere månedsforbruk av heroin, amfetamin og piller. Respondenten blir bedt om å oppgi hvor mange dager denne måneden han eller hun brukte heroin, hvor mange ganger han eller hun injiserte stoffet i løpet av forrige bruksdag, og hvor mye heroin vedkommende injiserte eller brukte i hver dose forrige gang han eller hun brukte stoffet. Månedsforbruk av heroin estimeres ved å multiplisere besvarelsene fra disse tre variablene sammen. Denne estimeringsmetoden av månedlig forbruk av heroin kan være problematisk av flere grunner. For det første er det usikkert om gårsdagens eller forrige bruksdags antall injeksjoner og sprøyteinnhold av heroin gir et representativt og stabilt bilde av et typisk dagsforbruk for hver enkelt rusavhengig i undersøkelsen. Antall injeksjoner og mengde heroin i hver sprøyte kan i teorien variere mye fra dag til dag. Når det i tillegg estimeres månedlige utgifter til heroin gjennom å multiplisere månedlig forbruk med en estimert pris per gram – som det også kan knyttes noe usikkerhet til – vil det samlede målet ha ytterligere usikkerhet knyttet til seg.

Et annet hensyn som er nødvendig å ta i denne sammenheng er at det er mulig at respondenten selv har vanskeligheter med å huske eller systematisk under- eller overdriver verdiene i besvarelsen på spørsmål om heroinforbruk. Faren for at de rusavhengige systematisk under- eller overdriver ulovlige og stigmatiserte aktiviteter som forbruk av rusmidler og inntekt fra

ulovlige inntektskilder vil alltid være tilstede i denne typen undersøkelser. Med tanke på validitet bør derfor resultatene for estimert månedlig forbruk og utgifter til de ulike rusmidlene tolkes som et grovt overslag, også fordi små endringer i en respondents besvarelse kan ha utslag for gruppen som helhet når antallet respondenter er relativt lavt.

Et annet sentralt mål i analysedelen i dette prosjektet er antall personer som oppgir stoffsalg og vinningskriminalitet som en av sine tre viktigste inntektskilder. Det antas at dersom en respondent krysset av i stoffsalg-rubrikken på spørsmål om sine viktigste inntektskilder den siste måneden, så hadde denne respondenten inntekt fra stoffsalg som en av sine viktigste inntektskilder i løpet av den siste måneden. Hvor høy inntekt fra stoffsalg hver respondent har kan ikke besvares av denne typen rangeringsspørsmål. Det kan derimot gi en indikasjon på om respondenten tjener penger på kjøp og salg av narkotika eller ikke.

En mer nøyaktig estimering av inntekt fra ulovlige aktiviteter per måned ble forsøkt gjort ved at respondenten skulle oppgi hvor mye han eller hun hadde tjent i løpet av de tre siste dagene. Svært mange unnlot være å besvare eller svarte uklart på disse spørsmålene. Samtidig fortalte mange intervjuer at «de hadde tjent penger på stoffsalg, men at inntekten oftest gikk i null fordi de brukte noe av stoffet de hadde kjøpt», idet de fylte ut spørreskjemaet. Dette viser igjen at respondentens egen definisjon av inntekt er avgjørende for validiteten for de resultatene.

Resultatene fra den nøyaktige estimeringen av inntekt fra ulovlige inntektskilder ble ikke inkludert i resultatene eller analysedelen i denne oppgaven. Kvaliteten på besvarelsene ble dessverre veldig lav, og var av liten verdi.

3.5 Anonymitet og personvern i spørreundersøkelsen

I forkant av undersøkelsen er det innhentet godkjennelse fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

I NSD sin vurdering heter det at prosjektet ikke er meldepliktig. Deres vurdering baserer seg på at det verken behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller opprettes noe manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger.

4. Beskrivelse av utvalget

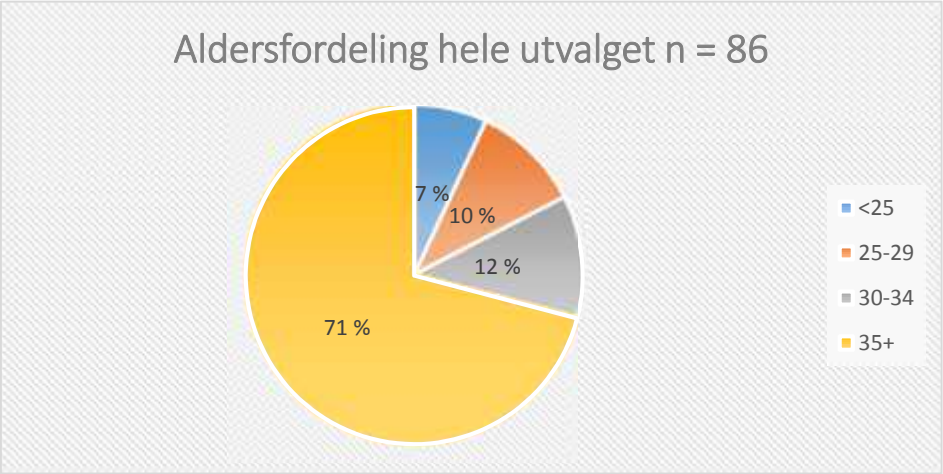
I dette kapittelet vil det presenteres en oversikt over alder, kjønn, bosituasjon, hvor mange som er i LAR og tidligere har vært i LAR, arbeidsmarkedssituasjon og inntektskilder for utvalget fra de åpne russcenene i Bergen.

Fordi det er interessant å se på forskjeller mellom rusmiljøene, og fordi utvalget fra Nygårdsparken er av særskilt interesse, vil kapittelet presentere data på en måte som gir leseren mulighet til å se på forskjeller mellom de to største underutvalgene i undersøkelsen.

4.1 Alder

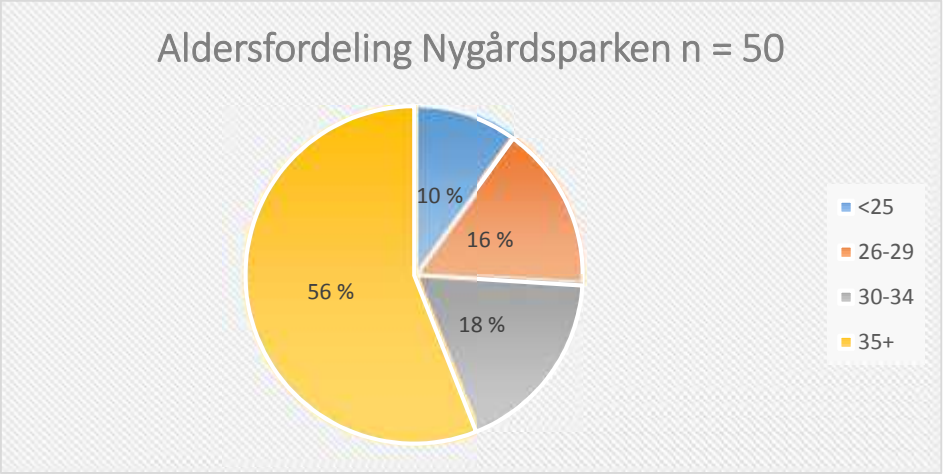
Aldersfordelingen i utvalget viser at de fleste i utvalget er 35 år eller eldre. Hele 71% faller inn under denne alderskategorien. En viktig grunn til at andelen er så høy er at gjennomsnittsalderen til respondentene fra Hollendergaten/Korskirkeallmenningen er veldig høy. Av 32 respondenter herfra er hele 31 personer i aldersgruppen 35 år eller eldre. Dette kan ha sammenheng med at brukergruppen til Kirkens Bymisjons lavterskeltilbud i Hollendergaten har en høy snittalder.

Figur 1: Aldersfordeling i hele utvalget



Dersom vi ser på utvalget fra Nygårdsparken for seg selv er bildet noe forandret. Dette utvalget hadde en litt annen alderssammensetning. Som figuren nedenfor viser, var det en større andel yngre mennesker blant respondentene som oppholdt seg i parken enn i Vågsbunnen.

Figur 2: Aldersfordeling for utvalget fra Nygårdsparken



4.2 Kjønn

Utvalget er klart dominert av menn. Kvinneandelen i utvalget som helhet var på 22,1%. Andelen kvinner var noenlunde lik i Nygårdsparken og i rusmiljøet på Nedre Korskirkeallmenning/Hollendergaten. Disse var på henholdsvis 24 og 22,6 prosent. De få respondentene som ble rekruttert utenfor Straxhuset var alle menn.

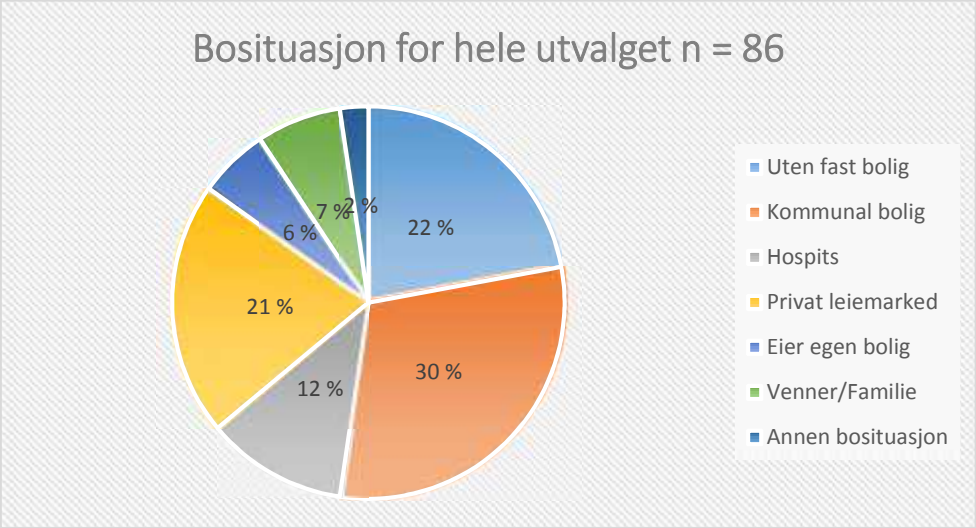
Tabell 1: Kjønnsfordeling i utvalget

Sed	Kvinner	Menn
Nygårdsparken (n = 50)	12 (24%)	38 (76%)
Hollendergaten/Nedre Vågsallmenning (n = 31)	7 (22,6%)	24 (77,4%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	0 (0%)	5 (100%)
Hele utvalget (n = 86)	19 (22,1%)	67 (77,9%)

4.3 Bosituasjon

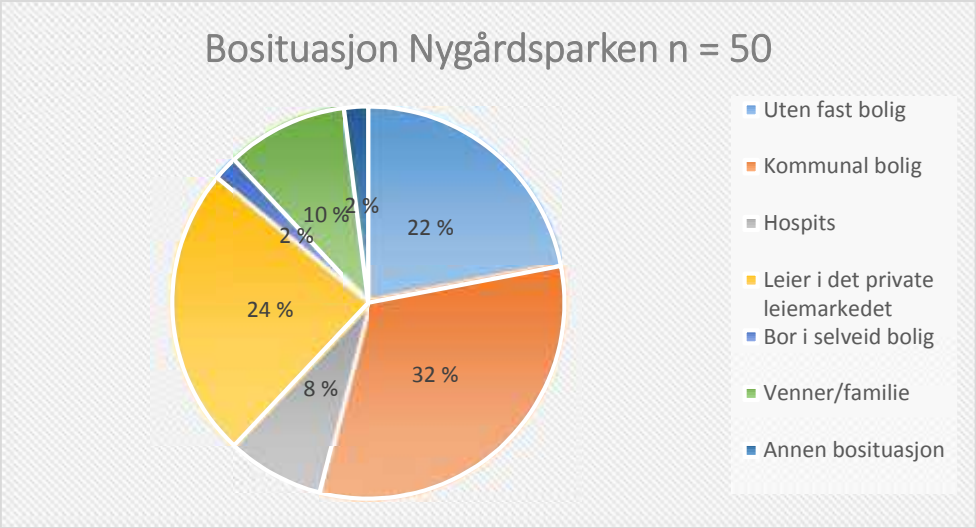
I Bergen oppgis 62% av alle bostedsløse å være avhengig av rusmidler, basert på data fra en nyere kartlegging (Johannesen, Lied & Dyb, 2014). Fordi rusavhengige representerer en stor andel av de bostedsløse i Bergen, er det interessant å se på bosituasjonen til personene som oppholdt seg i de åpne russcenene i Bergen.

Figur 3: Bosituasjon for hele utvalget



Litt over halvparten av respondentene, 57 prosent, oppga å bo i kommunal bolig, leie i det private leiemarkedet eller bo i selveid bolig. 36 prosent oppga å være uten fast bolig eller bo på hospits, og 7 prosent oppga å bo hos venner eller familie. De resterende 2 prosentene oppga å ha en «annen» bosituasjon. Disse personene spesifiserte at de «bodde i bofellesskap» eller «hos kjæresten». Respondentene som er rekruttert fra rusmiljøet i Vågsbunnen og utenfor Straxhuset er hentet geografisk nært viktige overnattingstilbud for rusavhengige i Bergen. I Hollendergaten har Kirkens Bymisjon et overnattingstilbud for kvinner, og Straxhuset tilbyr på sitt natthjem akuttovernatting for personer med rusproblematikk. Av den grunn kan det være at oversikten overdriver hvor ille bosituasjonen til rusmisbrukerne i de åpne russcenene er. Det er derfor hensiktsmessig å studere utvalget fra Nygårdsparken for seg selv.

Figur 4: Bosituasjon for utvalget fra Nygårdsparken



Vi ser at andelen som oppgir å bo på hospits er noe lavere for utvalget i Nygårdsparken enn i utvalget som helhet.

Gruppen av respondenter som er uten fast bolig, bor på hospits eller bor hos venner eller familie kan defineres som personer «uten egen bolig». En kan argumentere for at personene som bor hos venner eller familie kanskje har en mer stabil bosituasjon enn dem som er uten fast bolig eller bor på hospits, og derfor ikke bør inkluderes i denne samlekategorien. Det at 5 av 6 av de som oppgir at de er i denne bosituasjonen også oppgir å være i den kommunale boligkøen, tyder på at også disse har en midlertidig bosituasjon.

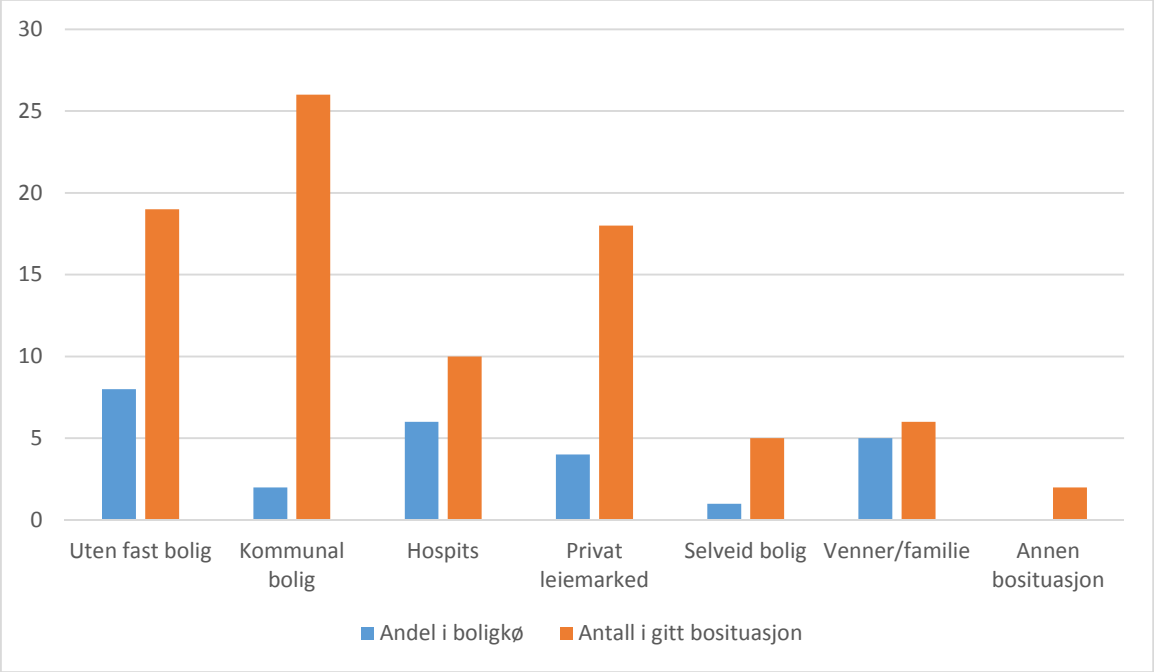
Dersom vi ser på utvalget som helhet så faller rundt 41,7% av utvalget inn under kategorien «uten egen bolig». Det tilsvarende tallet for utvalget i Nygårdsparken er 40,8%. Resultatene bekrefter inntrykket av at bostedsløshet og midlertidighet i bosituasjon er et stort problem blant de rusavhengige som oppholder seg i de åpne russcenene i Bergen.

4.3 Boligkø

Ifølge Boligetaten står 406 personer i den kommunale boligkøen i Bergen i 2014. (Johannessen, Lied, & Dyb, 2014)

26 personer i utvalget oppgir å være i den kommunale boligkøen. Diagrammet nedenfor viser antall personer med gitt bosituasjon, og andelen av disse som oppgir at de står i boligkø.

Figur 5: Andel i boligkø av det totale antallet i en gitt bosituasjon



De fleste personene som oppgir å være i den kommunale boligkøen er enten uten fast bolig, bor på hospits eller bor hos venner eller familie. 73,1% av de som står i den kommunale boligkøen oppgir å være i en av disse tre bosituasjonene. Dersom man offisielt allerede bor i en kommunal bolig, leier i det private leiemarkedet eller eier egen bolig kan man ikke stå i den kommunale boligkøen. Dersom man eksempelvis får en folkeregistrert adresse i det private leiemarkedet samtidig som man står i boligkøen, vil det føre til at man faller ut av boligkøen (Skålnes, 2014). Det er interessant å se at av dem som oppgir å være «uten fast bolig», så oppgir 42,1% at de står i den kommunale boligkøen, 42.1% at de ikke står i boligkøen, mens de resterende 15,7% unnlater å svare eller svarer uklart på spørsmålet.

Det er ikke lett å si hvorfor så mange som oppgir å være uten fast bolig ikke står i boligkø. Strukturelle årsaker i kommunen eller individuelle egenskaper hos individene kan være potensielle forklaringer. Ingen av de gjeldende personene er i Legemiddelassistert Rehabilitering. 2 av 8 som oppgir å være uten fast bolig uten å være i boligkø oppgir samtidig at de ikke mottar noen form for økonomisk stønad fra NAV, uten å ha noen arbeidsinntekt på siden. En av disse oppgir også at han er på rømmen fra fengsel. Mye tyder på at dette er en spesielt problematisk brukergruppe, som antageligvis har mindre kontakt med det offentlige hjelpeapparatet. Enkelte personer oppgir også at de er i boligkø selv om de leier i det private markedet. Hvorfor dette er tilfelle er uklart, men det kan være at noen av disse leier uoffisielt

for å kunne forbli i boligkøen. En annen forklaring på dette utfallet kan være eventuelle misforståelser i spørreskjemaet.

4.4 LAR – Legemiddelassistert Rehabilitering

Tabell 2: Legemiddelassistert Rehabilitering

Sted	LAR-pasient	Tidligere LAR-pasient	Aldri vært i LAR
Nygårdsparken (n = 50)	33 (66%)	6 (12%)	11 (22%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 31)	17 (54,8%)	0 (0%)	14 (45,1%)
Utenfor Straxhuset (n = 4)	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)
Hele utvalget (n = 85)	51 (60,0%)	7 (8,2%)	27 (31,7%)

En stor andel av personene som oppholdt seg i de åpne russcenene var i Legemiddelassistert Rehabilitering. Hele 60% av utvalget var LAR-pasienter, i tillegg til at 8,2% av respondentene tidligere hadde vært LAR-pasienter.

I en artikkel i Bergens Tidende uttaler Ola Jøsendal at Helse Bergen estimerer at det er 1500 rusmisbrukere i Bergen, hvorav 997 er i Legemiddelassistert Rehabilitering. Helse Bergen har en uttalt målsetning om å få 80% av rusmisbrukerne i Bergen inn i Legemiddelassistert Rehabilitering (NRK, 2014). Andelen på 2/3 i LAR stemmer noenlunde overens med andelen LAR-pasienter i datautvalget fra de åpne russcenene, som er på 60%.

LAR-behandling er et tilbud som er ment for rusavhengige som misbruker opioider som heroin. Dersom vi ekskluderer respondentene utenfor LAR som oppgir å ikke ha brukt heroin i løpet av de siste 30 dagene, og som derfor ikke er i målgruppen for å bli inkludert i Legemiddelassistert Rehabilitering, er andelen av respondentene fra de åpne russcenene som er i LAR på omtrent 72,9% (n = 73). Av de resterende 27,1% utenfor LAR som bruker heroin, og som muligens kan ha nytte av å bli LAR-brukere i fremtiden, har i underkant av en

tredjedel tidligere vært i Legemiddelassistert Rehabilitering.

Generelt er bildet i datamaterialet at svært mange i de åpne russcenene er i LAR. Dette inntrykket trenger derimot ikke være representativt for rusmisbrukere i Bergen som helhet. LAR-brukerne i undersøkelsen er kanskje heller ikke representative for LAR-pasienter i Bergen som helhet, da en del LAR-pasienter kanskje ikke oppholder seg regelmessig i rusmiljøene.

4.5 Arbeidsmarked

Respondentene i undersøkelsen ble spurt om de hadde jobbet i løpet av de siste 7 dagene. Svaralternativene var forskjellige lavterskel arbeidstiltak, attføringsbedrifter som NAV i Bergen ofte bruker til å formidle personer som tidligere har hatt rusproblematikk ut i arbeid, i tillegg til at respondentene kunne velge å svare at de hadde jobbet på «en annen arbeidsplass» (Skålnes, 2014). Denne siste kategorien omfattet blant annet mer tradisjonelle arbeidsplasser, og respondenten måtte i dette tilfellet spesifisere hvor det var han eller hun hadde arbeidet.

Av 85 personer som besvarte spørsmål om arbeidsmarkedsdeltagelse oppga 31 personer at de hadde jobbet i løpet av de siste syv dagene. Respondentene spesifiserte uten unntak hvor det var de hadde arbeidet. Noen av respondentene regnet også prostitusjon og stoffsalg innen kategorien arbeid. Dette illustrerer at respondentens egen definisjon av det «å ha jobbet» er viktig når det gjelder spørsmål om deltagelse i arbeidsmarkedet.

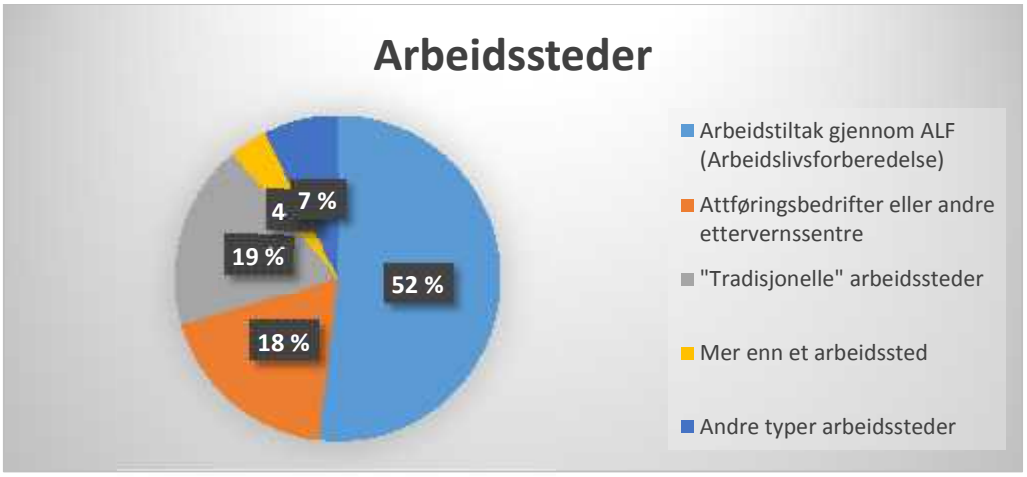
Dersom man fjerner respondentene som regnet aktiviteter som prostitusjon og stoffsalg som arbeid var antallet som oppga å ha arbeidet i løpet av de siste syv dagene 27 personer, som er en andel på 31,7 prosent av utvalget.

Tabell 3: Arbeidsmarkedssituasjon

Sted	Arbeidet i løpet av de siste syv dagene	Ikke arbeidet i løpet av de siste syv dagene
Nygårdsparken (n = 51)	20(39,2%)	31(60,7%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 29)	7 (24,1%)	22 (75,8%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	0 (0%)	5 (100%)
Hele utvalget (n = 85)	27 (31,7%)	58 (68,2%)

En stor andel av utvalget oppga at de ikke hadde jobbet i løpet av de siste 7 dagene. Denne andelen var høyere i rusmiljøet i Vågsbunnen enn i Nygårdsparken. Dersom en person ikke hadde jobbet i løpet av de siste 7 dagene, ble denne bedt om å spesifisere de viktigste grunnene til at han eller hun ikke hadde jobbet. Av de 68,2% av utvalget som ikke hadde jobbet oppga de fleste at hovedårsaken var enten psykiske og fysiske helseplager eller rusproblemer. Enkelte oppga også mangel på arbeidstilbud og mangel på fast bolig som de viktigste grunnene til at de ikke hadde arbeidet i løpet av den siste uken.

Figur 6: Arbeidssteder blant dem som oppga å ha jobbet i løpet av de siste 7 dagene



Oversikten ovenfor viser at Senter for Arbeidslivsforberedelse – eller «ALF» – er en viktig tilbyder av arbeid for de rusavhengige i de åpne russcenene i Bergen. Viktige lavterskelarbeidsmarkedstiltak som ligger under denne organisasjonen er gatebladet «Megafon» og arbeidsmarkedstiltaket «Dagsverket». ALF tilbyr også et oppsøkende lavterskelarbeidsmarkedstiltak i Nygårdsparken – «Parkpatruljen» – hvor personer som oppholder seg i parken kan hjelpe med å rydde parken for sprøyter og lignende for en timelønn på 50 kroner (Hasås, 2014).

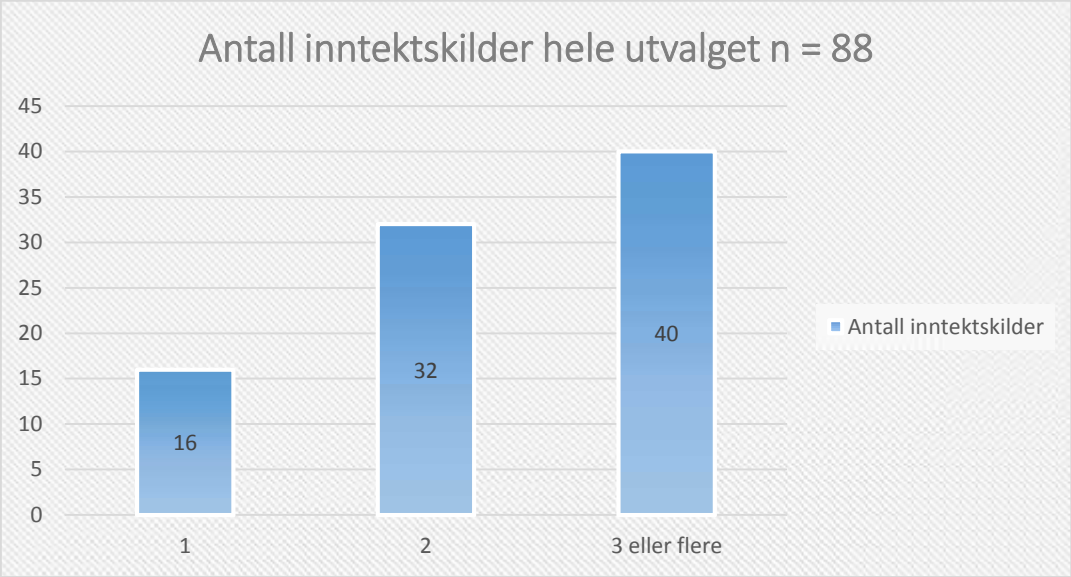
Bare rundt en femtedel av personene som oppgir at de har arbeidet de siste syv dagene oppgir å ha arbeidet i det tradisjonelle arbeidsmarkedet. Dette er ikke overraskende, da personer i aktiv rus har store barrierer for å skaffe seg og eventuelt holde på en «vanlig» jobb.

Et problem ved tidspunktet for spørreundersøkelsen i dette masterprosjektet er at mange tradisjonelle arbeidsplasser og attføringsbedrifter antagelig opererer på dagtid i tidsrommet 10-17. Det er derfor ikke usannsynlig at den mest arbeidsaktive delen av rusmiljøene i Vågsbunnen og i Nygårdsparken ikke oppholdt seg i de åpne russcenene på innsamlingstidspunktene. Dette kan muligens overvurdere betydningen til lavterskelarbeidsmarkedstiltakene som arbeidsplass for rusavhengige som oppholder seg i de åpne russcenene. Ikke desto mindre tyder resultatene på at ALF er en viktig bidragsyter til arbeidsrettet aktivitet blant de tyngste rusmisbrukerne i de åpne russcenene i Bergen, selv om arbeidsmarkedsdeltagelsen blant gruppen som helhet er svært lav.

4.6.1 Inntektskilder

Respondentene i spørreundersøkelsen ble bedt om å oppgi og rangere sine tre viktigste inntektskilder. Noen hadde hatt færre enn tre inntektskilder, og andre hadde hatt flere. De fleste, rundt 90 prosent, holdt seg likevel innenfor tre oppgitte inntektskilder.

Figur 7: Antall inntektskilder for hele utvalget



Blant inntektskildene respondentene oppga å ha den siste måneden var ulike stønader fra Nav, inntekt fra stoffsalg, vinningskriminalitet, prostitusjon, arbeidsinntekt, inntekt fra ALF eller gateblader, støtte fra venner eller familie og tigging.

Respondentene hadde også mulighet til å oppgi «inntekt fra andre steder», og deretter spesifisere hva det var de hadde tjent penger på. Personer som oppga inntekt fra andre steder oppga blant annet «salg av Subutex», «stjeling av alhohol for å så selge det», «gjenlevende pensjon», «skattepenger», «reparasjon av elektronikk og pcer» m.m i denne kategorien.

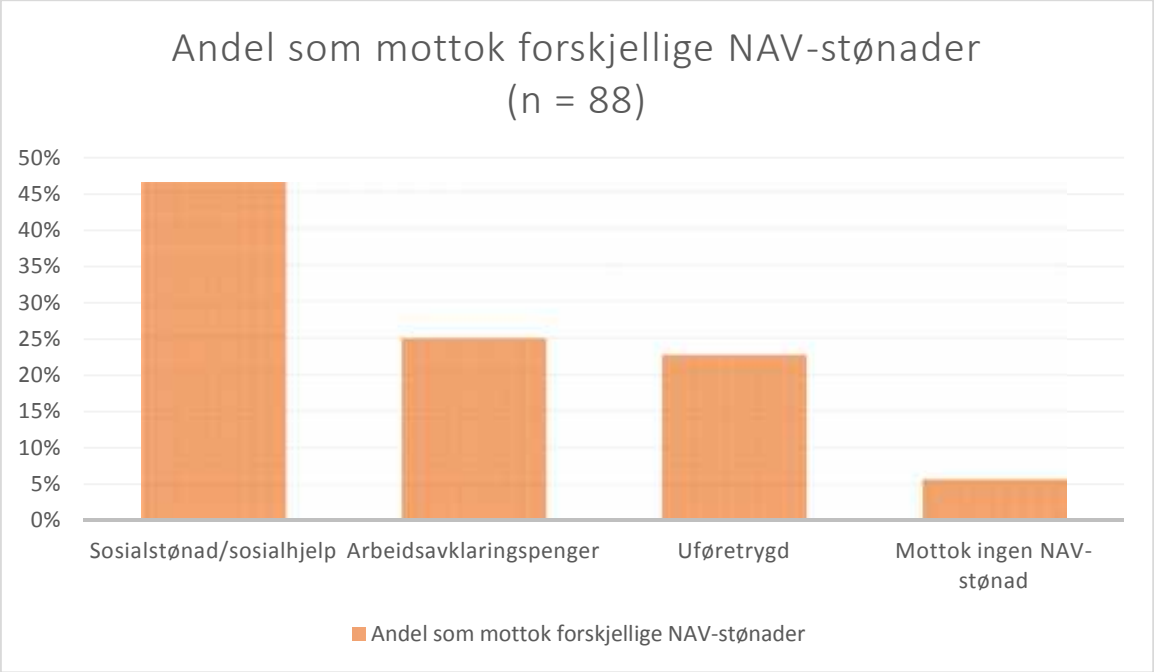
Mange respondenter hadde problemer med å rangere inntektskildene fra viktigst til tredje viktigst. En oversikt over disse rangeringene for utvalget som helhet er uoversiktlig og vanskelig å tolke. Det antas i stedet at dersom en respondent krysset av i for eksempel «stoffsalg»-rubrikken i et av de tre rangeringsspørsmålene, så var stoffsalg en av hans tre viktigste inntektskilder siste måneden. Det er samme er gjort med de andre inntektskategoriene i undersøkelsen.

4.6.2 Inntekt fra lovlige inntektskilder

Den vanligste lovlige inntektskilden for respondentene i utvalget var en eller annen form for offentlig stønad. De fleste rusavhengige som mottar stønad fra Nav, mottar enten sosialhjelp/sosialstønad, arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd (Skålnes, 2014).

Hele 94,3% av utvalget oppga inntekt fra en av disse tre stønadene. De tre stønadene er gjensidig utelukkende, slik at det ikke er mulig for en person å motta eksempelvis sosialstønad og uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger på samme tid.

Figur 8: Andel som oppga forskjellige NAV-stønader som en av sine 3 viktigste inntektskildene den siste måneden



Sosialstønad/sosialhjelp er en stønad fra Nav til livsopphold. Sosialhjelp etter loven skal sikre at alle har tilstrekkelige midler til livsopphold. Stønaden skal utgjøre et nedre økonomisk sikkerhetsnett (Nav, 2014). Satsen på for sosialhjelp var på 5600 kroner for enslige personer i 2014.

Arbeidsavklaringspenger er en stønad som skal sikre en inntekt i perioder en på grunn av sykdom eller skade har behov for bistand fra NAV for å komme i arbeid (Nav, 2014). Denne stønaden forutsetter at mottageren har være i behandling eller følger opp arbeidsrettet aktivitet (Skålnes, 2014). For å få utbetalt arbeidsavklaringspenger, må en sende meldekort hver 14. dag, på lik linje med dem som er arbeidsledige. På kortet oppgir en arbeid og aktivitet de forrige 14 dagene, og bekrefter at en vil være registrert hos Nav i neste periode (Nav, 2014). Det stilles således høyere krav for å motta arbeidsavklaringspenger enn for å motta sosialstønad. Sosialstønad kan en motta i ubegrenset tid, men arbeidsavklaringspenger er i hovedsak en stønad en kan motta i maksimalt 4 år. Arbeidsavklaringspenger er en høyere

stønad enn sosialhjelp, men mottagerne av arbeidsavklaringspenger må selv betale husleie og strøm av pengene de mottar. Disse kostnadene blir dekket av Nav for personer som mottar sosialhjelp og som ikke har arbeidsinntekt. Derfor er det ikke alle som sitter igjen med så veldig mye mer selv om de mottar arbeidsavklaringspenger, i forhold til sosialhjelp (Skålnes, 2014).

Mange rusavhengige mottar også uføretrygd. Helseproblemer og andre skader fra rusmisbruk kan gjøre at noen personer blir uføre, og ikke klarer å komme tilbake i arbeid. Da kan de søke om uføretrygd, med hjelp fra sin fastlege. Uføretrygd er generelt også en høyere stønad enn sosialhjelp, men også her blir forskjellene mellom de to stønadene utjevnet ved at uføretrygdede selv må betale strøm og en husleie som blir regulert etter vedkommedes inntekt (Skålnes, 2014).

Tabell 4: Antall og andel som oppgir trygd/sosialhjelp, støtte fra venner/kjæreste/familie, inntekt fra ALF/Megafon, tigging og andre inntektskilder blant sine 3 viktigste inntektskilder den siste måneden

Sted	Trygd/ Sosialhjelp	Støtte fra venner/kjæreste/ familie	Inntekt fra ALF /Megafon	Inntekt fra arbeid	Inntekt fra tigging	Inntekt fra andre inntektskilder
Nygårdsparken (n = 51)	48 (94,1%)	17 (33,3%)	10 (19,6%)	4(7,8%)	6(11,7%)	11 (21,6%)
Hollendergaten /Nedre Korskirkeallmening (n = 32)	31 (96,9%)	11 (34,4%)	2 (6,2%)	2(6,2%)	2(6,2%)	8 (25%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Hele utvalget (n = 88)	83 (94,3%)	29 (32,9%)	12 (13,6%)	6 (6,8%)	8 (9,1%)	19(21,6%)

De vanligste lovlige inntektskildene i utvalget foruten inntekt fra en eller annen offentlig stønad, var «støtte fra venner/kjæreste/familie», «andre inntektskilder» og «inntekt fra ALF/Megafon». I kategorien «andre inntektskilder» er det både lovlige og ulovlige inntektskilder, men kategorien er for ordens skyld inkludert fordi flesteparten av inntektskildene som ble oppgitt i denne kategorien var lovlige. Eksempler er arv, skattepenger, inntekt fra småjobber m.m.

4.6.3 Inntekt fra ulovlige inntektskilder

Oversikten nedenfor viser hvor mange som oppga de forskjellige ulovlige inntektskildene blant sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden. Prostitusjon i seg selv er ikke en ulovlig aktivitet, men inkluderes likevel i denne oversikten.

Tabell 5: Antall og andel som oppgir stoffsalg, vinningskriminalitet og prostitusjon blant sine 3 viktigste inntektskilder

Sted	Stoffsalg	Vinningskriminalitet	Prostitusjon
Nygårdsparken (n = 51)	24 (47%)	6 (11,7%)	3 (5,9%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 32)	14 (43,7%)	6 (18,7%)	0 (0%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	2 (40%)	1 (20%)	0 (0%)
Hele utvalget (n = 88)	40 (45,4%)	13 (14,8%)	3(3,4%)

Salg av narkotika er den klart vanligste ulovlige inntektskilden blant respondentene fra de åpne russcenene. Hele 45,4 prosent oppgir salg av narkotika som blant sine viktigste inntektskilder. Ikke overraskende er det flest som oppgir inntekt fra salg av narkotika i Nygårdsparken, som var den største markedsplassen for kjøp og salg av narkotika på tidspunktet for undersøkelsen. Det er interessant å se at en større andel respondenter oppgir vinningskriminalitet blant sine viktigste inntektskilder i rusmiljøet i Vågsbunnen. Det er usikkert hva som er årsaken til at denne typen ulovlig inntektsgenerering er mer utbredt i dette rusmiljøet. Relativt få personer oppgir prostitusjon som en av sine viktigste inntektskilder. Dette er sannsynligvis et resultat av at det er få kvinner i utvalget. En andel på rundt 15 prosent av kvinnene i utvalget oppgir inntekt fra prostitusjon som en av sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden.

5 Forbruk og utgifter til narkotika

5.1 Heroin

5.1.1 Heroinforbruk

Respondentenes oppgitte forbruk av heroin varierte etter innsamlingssted.

I Nygårdsparken oppga 66% at de hadde brukt heroin i løpet av den siste måneden. Samtidig var det 32% av alle som oppholdt seg i parken som oppga å ha brukt heroin «hver dag» eller «nesten hver dag» den siste måneden. I rusmiljøet på Vågsallmenningen oppga 40,6% at de hadde brukt heroin i løpet av de siste 30 dagene. Av de som oppholdt seg her var det derimot bare 9,4% som oppga å ha brukt heroin «hver dag» eller «nesten hver dag».

Tabell 6: Heroinforbruk den siste måneden

Sted	Brukt heroin i løpet av de siste 30 dagene	Ikke brukt heroin i løpet av de siste 30 dagene	Brukt heroin «hver dag» eller «nesten hver dag»	Brukt heroin «2-3 ganger i uken»	Brukt heroin «Én dag per uken» eller «Sjeldnere enn en dag per uke»
Nygårdsparken (n = 50)	33 (66%)	17 (34%)	16 (32%)	9 (18%)	8 (16%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 32)	13 (40,6%)	19 (59,4%)	3 (9,4%)	4 (12,5%)	6 (18,7%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	3 (60%)	2(40%)	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)
Hele utvalget (n = 87)	49 (56,3%)	38 (43,6%)	20 (23%)	14 (16,1%)	15 (17,2%)

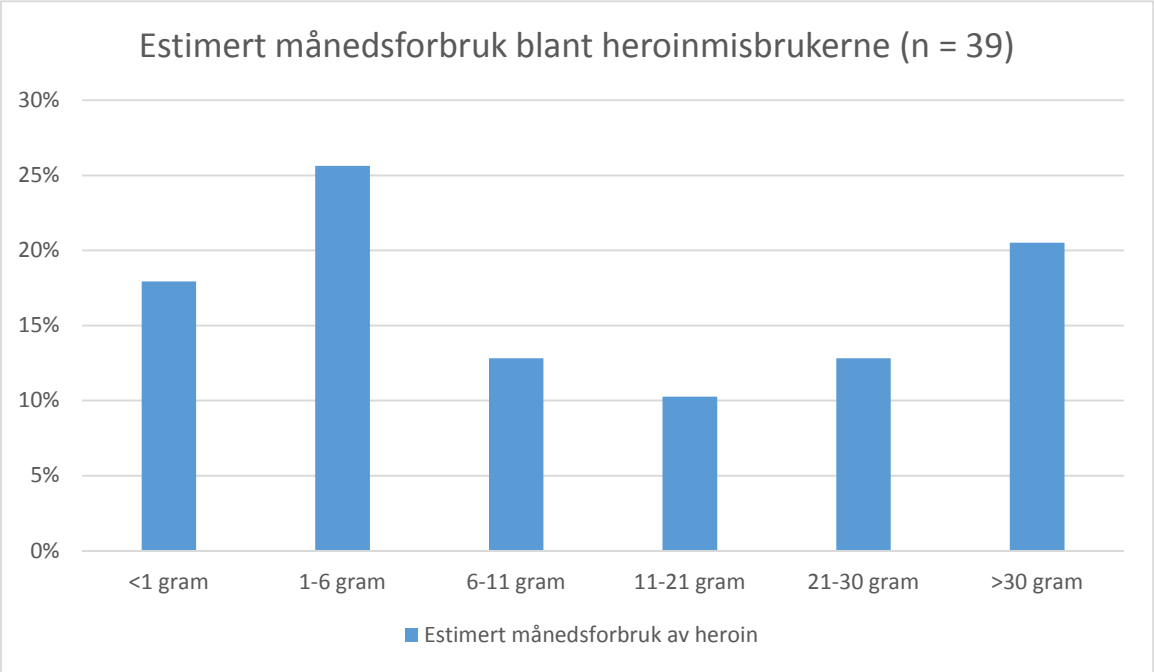
En tendens i resultatene er at det brukes mer heroin i Nygårdsparken enn i rusmiljøet i Vågsbunnen. Respondentene i undersøkelsen ble også bedt om å oppgi hvor mange ganger de hadde injisert eller røykt heroin i går eller forrige dag de brukte stoffet. I tillegg ble de spurt

om hvor mye de omtrent injiserte/brukte i hver dose heroin i løpet forrige dag de brukte heroin. Hensikten med disse spørsmålene er å estimere et månedsforbruk av ulike rusmidler i gram gitt ved formelen

$$\textbf{Mån} \quad a \quad h = (a \quad d \quad b \quad s \quad m) \times (a \quad i \quad k \quad f \quad d) \times (m \quad he \quad i \; hv \quad i \quad f \quad d)$$

Denne estimeringsmetoden er tidligere blitt brukt i en stor, omfattende norsk studie i regi av SIRUS, Statens Institutt for rusmiddelforskning (Bretteville-Jensen, 2005). Å svare på spørsmål om antall injeksjoner og hvor mye man hadde i sprøyten forrige gang man injiserte heroin, krever mer av hukommelsen til respondentene enn å bare anslå hvor mange dager den forrige måneden man brukte heroin. Det er derfor knyttet mer usikkerhet til estimeringen av gramforbruk per måned enn til antall bruksdager per måned. Fordi en del av heroinmisbrukerne unnlot å oppgi enten mengde heroin i forrige injeksjon og/eller hvor mange injeksjoner de hadde forrige dag de brukte heroin, er det også et færre observasjoner når man ser på estimert månedsforbruk av heroin (n = 39) i forhold til når man kun ser på bruksdager av heroin per måned (n = 49).

Figur 9: Estimert månedsforbruk av heroin blant dem som oppga å ha brukt heroin i løpet av de siste 30 dagene



Diagrammet viser estimert månedsforbruk av heroin for dem som oppga å ha brukt heroin i løpet av den siste måneden. Det månedlige forbruket av heroin varierer veldig fra respondent

til respondent, både som følge av ulikt antall bruksdager, antall injeksjoner og mengdeinnhold heroin i forrige injeksjon.

5.1.3 Pris og estimerte dagsutgifter til heroin

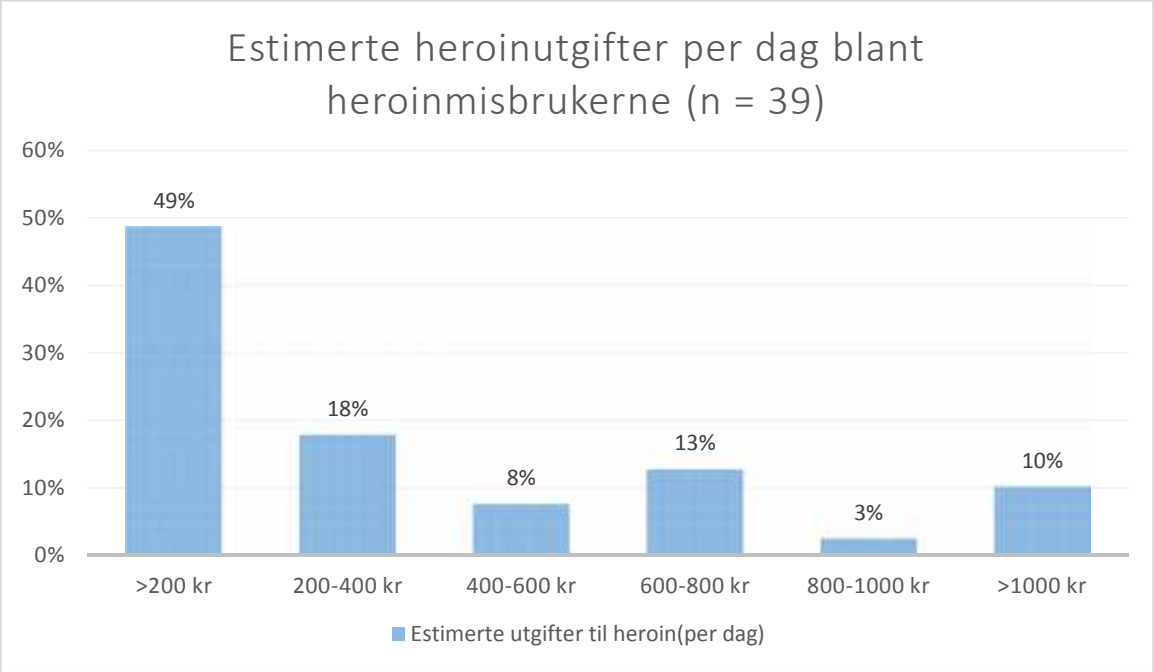
I undersøkelsen ble det også spurt om hvor mye heroin respondentene hadde kjøpt forrige gang de kjøpte heroin, og hvor mye de hadde betalt for den mengden de kjøpte. Gramprisen på heroin ble estimert for hver respondent ved å dele pris på mengde. Av 49 personer som oppga å ha brukt heroin, besvarte 41 av dem tilfredsstillende på spørsmål om hvor mye de hadde betalt for heroin forrige gang de kjøpte det. For de resterende 8 ble medianprisen på heroin for hele gruppen brukt for å estimere utgifter per måned.

Den vanligste mengden å kjøpe for heroinmisbrukerne var «en kule», som er 0,7-0,8 gram heroin. Hele 40,4% av respondentene oppga å ha kjøpt denne mengden forrige gang de kjøpte heroin. Blant dem som oppga å ha kjøpt «en kule» heroin, oppga 77,8% at de betalte 500 kroner for denne mengden. Dette gir en grampris på rundt 666 kroner dersom man antar at «en kule» er 0,75 gram heroin.

Heroinmarkedet virket å være preget av kvantumsrabatter. Dersom man kjøpte større mengder heroin fikk man en lavere grampris. Dette stemmer godt overens med tidligere norske studier. (Bretteville-Jensen, 2005) (Gjersing & Sandøy, 2014). Medianprisen for en «bagg» heroin, som er rundt 1/8 gram, var på 200 kroner. Dette tilsvarer en grampris på 1600 kroner. For en detaljert oversikt over medianpriser på heroin, amfetamin og piller, se Appendix C.

Ved å multiplisere estimert dagsforbruk av heroin med pris per gram for hver respondent, får vi estimerte utgifter på heroin per dag. Estimerte heroinutgifter per dag kunne estimeres for 79,6% (39 av 49) av personene som oppga å bruke heroin. For en detaljert oversikt over besvarelsene på spørsmål om heroinforbruk blant heroinmisbrukerne som – på grunn mangelfull besvarelse – er utelatt fra denne estimeringen (n = 10), se Appendix D.1.

Figur 10: Estimerte heroinutgifter blant heroinmisbrukerne



Vi ser av resultatene at mange av heroinmisbrukerne har estimerte utgifter til heroin på mindre enn 200 kroner per dag. Daglige utgifter på 200 kroner tilsvarer utgifter på omtrent 4000 kroner i måneden, mens daglige utgifter på 600 kroner tilsvarer utgifter på omtrent 18 000 i måneden. Det er også viktig å huske at 43,6% av utvalget ikke hadde brukt heroin den siste måneden. Disse er ikke er inkludert i oversikten ovenfor. 81% av heroinmisbrukerne oppgir også at de bruker amfetamin, noe som viser at blandingsforbruk av disse to narkotiske stoffene er svært vanlig i rusmiljøet.

5.2 Amfetamin

5.2.1 Forbruk av amfetamin

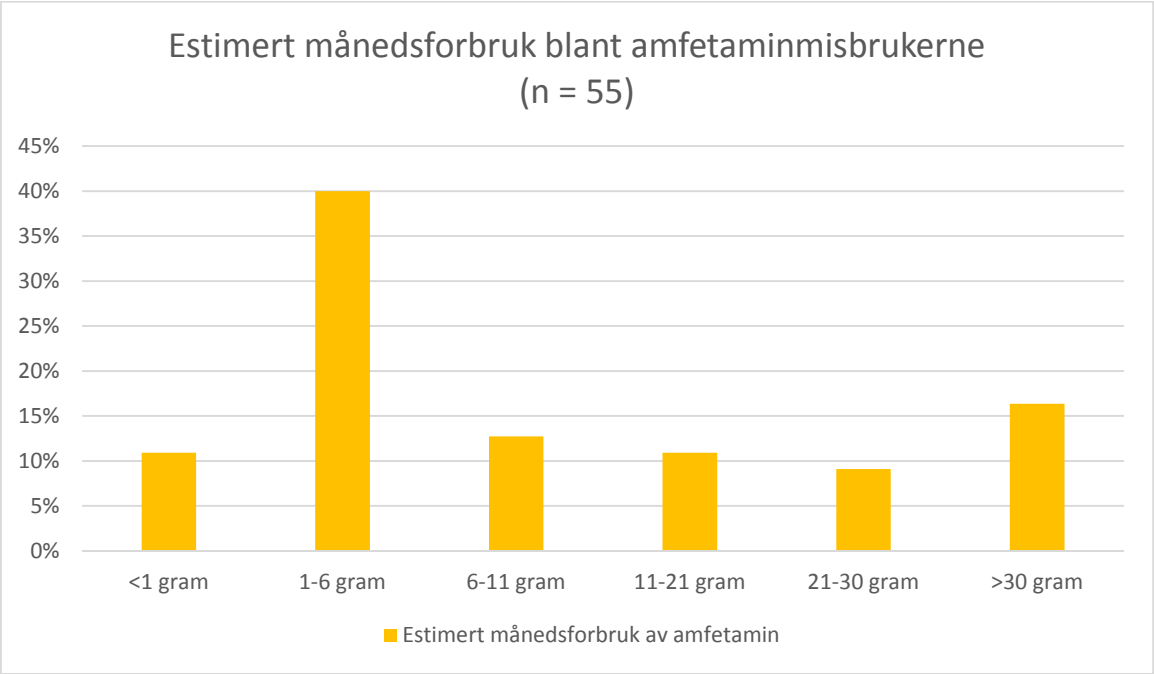
En enda større andel av utvalget oppga at de hadde brukt amfetamin enn heroin i løpet av de siste 30 dagene. Hele 78,7% oppga å ha brukt amfetamin. Denne andelen var tilnærmet lik i Nygårdsparken og i rusmiljøet i Vågsbunnen.

Tabell 7: Amfetaminforbruk den siste måneden, i antall dager per måned

Sted	Brukt amfetamin i løpet av de siste 30 dagene	Ikke brukt amfetamin i løpet av de siste 30 dagene	Brukt amfetamin «hver dag» eller «nesten hver dag»	Brukt amfetamin «2-3 ganger i uken»	Brukt amfetamin «Én dag per uke» eller «Sjeldnere enn en dag per uke»
Nygårdsparken (n = 47)	37 (78,7%)	10 (21,3%)	12 (25,5%)	11 (23,4%)	14 (29,8%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 32)	25 (78,1%)	7 (21,9%)	12 (37,5%)	4 (12,5%)	9 (28,1%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	5 (100%)	0 (0%)	3 (60%)	0 (0%)	2 (40%)
Hele utvalget (n = 84)	67(79,7%)	17 (20,2%)	27 (32,1%)	15 (17,8%)	25 (29,7%)

Månedlig forbruk av amfetamin kan estimeres på samme måte som med heroin. En god del amfetaminbrukere unnlot å oppgi hvor mye de hadde injisert forrige gang de brukte amfetamin. Dette kan kanskje ha sammenheng med at mange amfetaminmisbrukere inntar stoffet på andre måter enn ved injisering, og derfor har vanskelig for å svare på spørsmålet.

Figur 11: Estimert månedsforbruk av amfetamin blant dem som oppga å ha brukt amfetamin i løpet av de siste 30 dagene



Estimert månedsforbruk av amfetamin varierte mye blant amfetaminmisbrukerne. En stor gruppe, rundt 40 prosent av utvalget, brukte 1-6 gram amfetamin per måned. Også med amfetamin var enkelte som hadde et kunstig høyt forbruk. Disse er likevel inkludert i samlekategorien for personer med et estimert forbruk av amfetamin på mer enn 30 gram per måned.

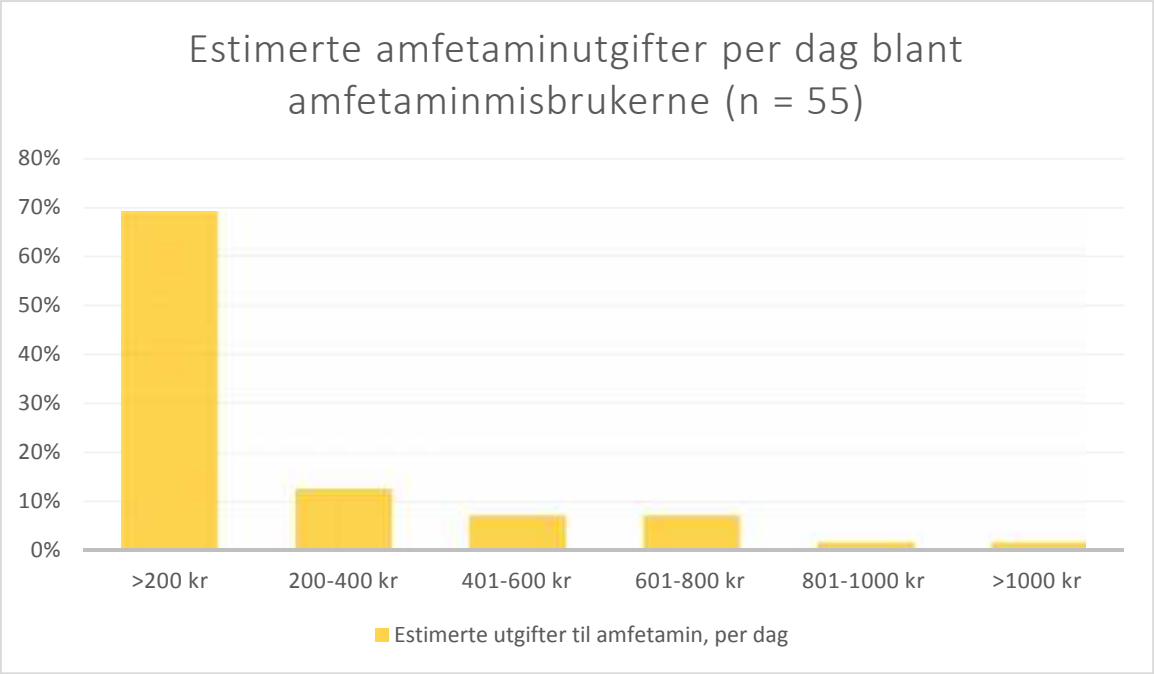
5.2.3 Pris og estimerte dagsutgifter til amfetamin

Av 67 personer som oppga at de hadde brukt amfetamin i løpet av de siste 30 dagene, svarte 48 tilfredsstillende på spørsmål om hvor mye de kjøpte og hva de betalte for stoffet forrige gang de kjøpte det. Medianprisen på amfetamin ble stipulert for de resterende 19 amfetaminmisbrukerne.

Den vanligste mengden å kjøpe blant amfetaminmisbrukerne var et ½ gram. Omtrent 39,6% oppga å ha kjøpt denne mengden forrige gang de kjøpte amfetamin. Hvor mye respondentene oppga å ha betalt for denne mengden varierte, men 73,9% av de som hadde kjøpt ½ gram amfetamin oppga å ha betalt mellom 200 og 300 kroner. Medianprisen pr. gram for utvalget av amfetaminmisbrukere som helhet var 400 kroner.

Utgifter til amfetamin per dag kan estimeres for 82% (55 av 67) av amfetaminmisbrukerne. For en detaljert oversikt over besvarelsene på spørsmål om amfetaminforbruk blant amfetaminmisbrukerne som – på grunn mangelfull besvarelse – ble utelatt fra estimering av utgifter og forbruk av amfetamin (n = 12), se Appendix D.2.

Figur 12: Estimerte amfetaminutgifter blant amfetaminmisbrukerne



Man ser igjen av resultatene at det er betydelige variasjoner i hvor mye respondentene bruker på amfetamin hver dag. Dette er en konsekvens av både forskjeller i forbruk og i hvor mye hver respondent betaler for amfetamin. En stor gruppe på rundt 70 prosent oppgir å bruke under 200 kroner per dag.

5.3 Piller

De vanligste pillene å bruke i rusmiljøet virket å være Rivotril, Xanor, Sobril og Valium. I tillegg ble det oppgitt bruk av piller som Lyrica og Apodorm. De fleste krysset av på mer enn én på spørsmål om hva som var deres mest brukte type pille. Pillemisbruk virker å være et svært utbredt fenomen blant respondentene i de åpne russcenene.

5.3.1 Forbruk av piller

Tabell 15: Pilleforbruk den siste måneden, i antall dager per måned

Sted	Brukt piller i løpet av de siste 30 dagene	Ikke brukt piller i løpet av de siste 30 dagene	Brukt piller «hver dag» eller «nesten hver dag»	Brukt piller «2-3 ganger i uken»	Brukt piller «Én dag per uken» eller «Sjeldnere enn en dag per uke»
Nygårdsparken (n = 47)	44 (93,6%)	3 (6,3%)	20 (42,5%)	17 (36,2%)	7 (14,9%)
Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning (n = 30)	29 (96,6%)	1 (3,3%)	13 (43,3%)	7 (23,3%)	9 (30%)
Utenfor Straxhuset (n = 5)	5 (100%)	0 (0%)	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)
Hele utvalget (n = 82)	78 (95,1%)	4 (4,9%)	37 (45,1%)	25 (30,5%)	16 (19,5%)

5.2.2 Pris, estimert månedsforbruk og estimerte utgifter til piller

Det ble i undersøkelsen spurt om *hvilken type piller en hadde brukt mest av* i løpet av den siste måneden. Deretter var oppfølgingsspørsmålene hvor mange piller man hadde brukt forrige dag man brukte piller, hvor mange piller man hadde kjøpt og hvor mye man hadde betalt for *den typen piller man hadde brukt mest av*.

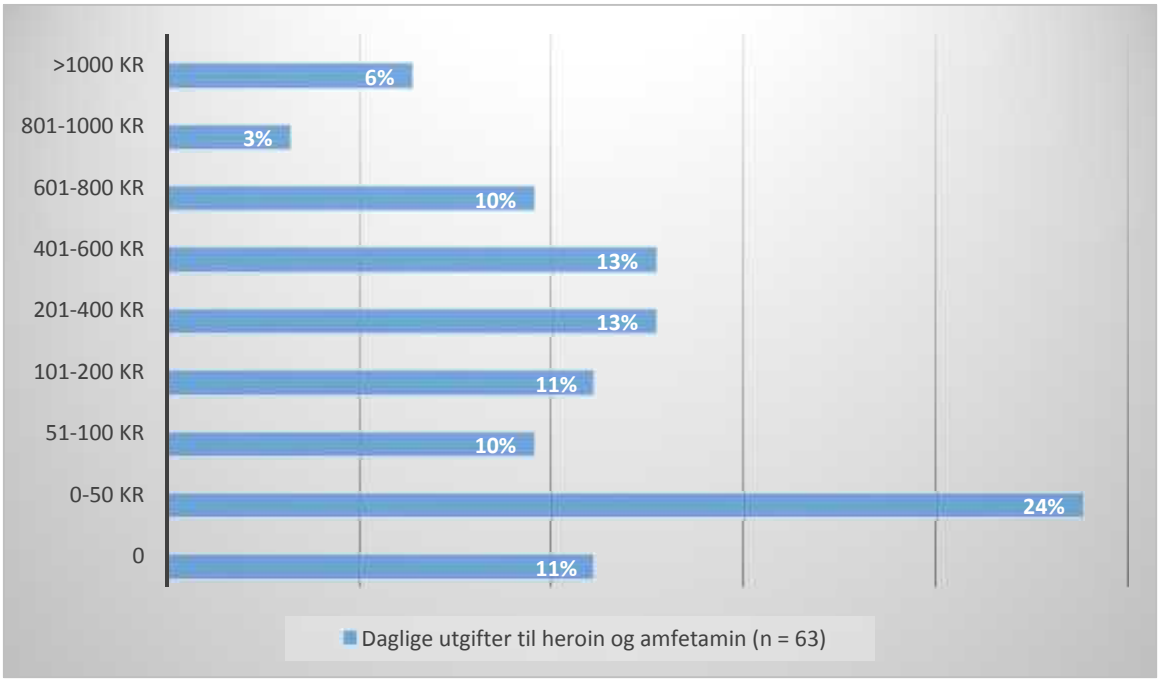
Hensikten med disse spørsmålene var å kunne estimere månedsforbruk og utgifter til den typen piller man brukte mest av, fordi det å spørre om hver enkelt type piller virket for

ressurskrevende. Dette viste seg å være en svak operasjonalisering av pilleutgifter måned, fordi den i tillegg til usikkerhet knyttet til respondentenes egen estimering av dagsforbruk og bruksdager av piller kun inkluderte utgiftene til én type piller. Dette viste seg i tillegg å være problematiske spørsmål for mange respondenter, og flere unnlot å svare på spørsmålene om antall piller de hadde brukt forrige dag eller oppga store intervaller.

Estimert månedsforbruk og utgifter til den typen piller man bruker mest av er ikke inkludert i neste delkapittel eller i hovedanalysen i denne oppgaven, fordi det er klart mer usikkerhet knyttet til validiteten og reliabiliteten til disse resultatene enn til estimeringen av forbruk og utgifter til heroin og amfetamin. For en oversikt over samlede utgifter til heroin og amfetamin hvor dagsutgifter til piller også er inkludert i estimatene, se Appendix F.

5.4 Samlede utgifter til heroin og amfetamin

Figur 13: Estimerte dagsutgifter til heroin og amfetamin, andel i forskjellige utgiftskategorier, for hele utvalget



Diagrammet ovenfor viser de estimerte samlede utgiftene til heroin og amfetamin per dag. En stor gruppe – 56 prosent – har utgifter på mindre enn 200 kroner per dag. Det er også en stor andel av utvalget som har store utgifter til heroin og amfetamin. 36% oppgir å ha samlede utgifter til heroin og amfetamin på mellom 201 og 800 kroner hver dag. Dette tilsvarer en månedsutgift på 6000 og 24 000 kroner. Dette er en betydelig kostnad, med tanke på at den gjennomsnittlige månedlige utbetalingen fra NAV for gruppen er 6826 kroner per måned. En

liten andel av utvalget, 9%, har utgifter til heroin og amfetamin på mer enn 800 kroner. De estimerte utgiftene for noen av personene i denne gruppen kan virke kunstig høye. Resultatene viser ikke desto mindre at det eksisterer store variasjoner i estimerte utgifter til heroin og amfetamin i blant rusmisbrukerne i de åpne russcenene.

6. LAR og rusavhengiges økonomiske hverdag

I dette kapittelet presenteres viktige regresjonssammenhenger i datautvalget i forhold til Legemiddelassistert Rehabilitering. I dataanalysen er det brukt logistisk og lineær regresjonsanalyse ved hjelp av Stata versjon 13.1. Når en skal analysere og se på eventuelle effekter av å være pasient i LAR er det hensiktsmessig å dele utvalget inn i tre grupper.

1. Personer som på nåværende tidspunkt er i LAR.
2. Personer på nåværende tidspunkt ikke er i LAR og som bruker heroin
3. Personer som på nåværende tidspunkt ikke er i LAR og som ikke bruker heroin.

Den tredje gruppen består, grunnet inklusjonskriteriet i spørreundersøkelsen, stort sett av personer som bruker amfetamin uten å bruke heroin. Et skille som ikke er gjort i analysen er mellom tidligere LAR-pasienter og andre i utvalget. For ordens skyld er det ryddig å nevne at av syv personer som oppgir å tidligere ha vært i LAR, så faller seks under gruppe nr. 2 og én person under gruppe nr. 3.

Datautvalget er inndelt i tre grupper fordi respondentene i den andre gruppen kan være potensielle heroinavhengige som kan inkluderes i LAR-programmet, mens respondentene i den tredje gruppen ikke er det. Grunnen til dette er at Legemiddelassistert Rehabilitering er en behandlingsform rettet mot rusmiddelmisbrukere som har hatt et langvarig, opiatdominert misbruk (Malt, 2009). En inklusjon av personer som kun bruker sentralstimulerende rusmidler som amfetamin i LAR er ikke hensiktsmessig.

I de følgende kapitlene vil det presenteres regresjonssammenhenger mellom LAR og salg av narkotika, vinningskriminalitet, arbeidsmarkedsdeltagelse, bosituasjon og utgifter til heroin og amfetamin. Effekten av LAR på prostitusjon kan ikke analyseres fordi variasjonen i variabelen er for lav. Det er med andre ord for få personer i utvalget som oppgir prostitusjon

som en av sine tre viktigste inntektskilder (n = 3). Et større antall respondenter kunne bidratt til å løse dette problemet.

Det vil i hvert delkapittel først presenteres en analyse hvor rusmisbrukerne som kun bruker amfetamin inkluderes (gruppe 3) og deretter en analyse hvor denne gruppen er utelatt, for å fokusere på forskjellene mellom pasienter i LAR og heroinmisbrukere som står utenfor LAR-systemet.

6.1 Salg av narkotika og Legemiddelassistert Rehabilitering

En logistisk regresjon av LAR på binærvariabelen «stoffsalgsistemnd» vil gjøres i det følgende. Variabelen stoffsalgsistemnd er en binærvariabel som er 1 dersom respondenten oppgir salg av stoff som en av sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden og 0 dersom respondenten respondenten ikke oppgir salg av stoff som en av sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden.

Det vil i regresjonen kontrolleres for sosioøkonomiske variabler som alder og kjønn, månedlig inntekt fra NAV, innsamlingssted, arbeidsmarkedssituasjon, bosituasjon og om respondenten har brukt heroin eller amfetamin i løpet av de siste 30 dagene. Kontrollen for innsamlingssted er en binærvariabel som forteller om respondenten er innhentet fra Nygårdsparken eller fra et annet rusmiljø. En slik kontroll er naturlig å inkludere fordi Nygårdsparken var det største markedet for kjøp og salg av narkotika på innsamlingstidspunktet. Inntekt fra Nav kontrolleres for fordi det kan tenkes at personer med en relativt høyere månedsinntekt fra en offentlig stønad har mindre økonomisk insentiv til å selge narkotika for å finansiere egen rus. De reelle forskjellene i inntekt fra Nav er mindre enn variabelen «navinnt» tilsier, fordi rusmisbrukere med høye stønader i en større grad må dekke sine egne strøm- og husleiekostnader (Skålnes, 2014).

Variablene «heroinbruker» og «amfetaminbruker» er inkludert i regresjonen fordi det eksisterer store kvantumsrabatter, spesielt for heroin, dersom man kjøper større mengder. Selgere, eller mer generelt personer som kjøper større mengder narkotika, betaler oftere av en lavere grampris enn andre. Det er også inkludert en kontroll for arbeidsmarkedssituasjon, som er en binærvariabel som er 1 dersom respondenten har vært i arbeidsrettet aktivitet i løpet av de siste syv dagene. Til slutt er det lagt inn en kontroll for bosituasjon. Dette er en

binærvariabel som er 1 dersom personen oppgir å enten eie eller leie sine egen bolig i det private eller kommunale boligmarkedet.

$$\text{Stoffsalgsistemnd} = \alpha\text{LAR} + \beta\text{alder} + \lambda\text{kjnn} + \delta\text{navinnt} + \eta\text{innsamlingssted} + \theta\text{heroinbruker} + \tau\text{amfetaminbruker} + \phi\text{utenegenbolig} + \chi\text{jobbetdesistesyv} + \varepsilon$$

Tabell 17: Salg av narkotika og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 inkludert i analysen (n = 73)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-1,749**	0,728	0,016	-0,350***	0,124	0,005
Alder	0,347	0,358	0,333	0,069	0,070	0,322
Kjønn	-0,141	0,680	0,835	-0,028	0,136	0,835
Navinntekt	0,0001**	0,000	0,029	0,00003**	0,0001	0,013
Innsamlingssted	-0,333	0,626	0,594	-0,066	0,124	0,591
Utenegenbolig	-0,044	0,623	0,943	-0,008	0,125	0,943
Jobbetdesistesyv	-0,036	0,614	0,952	-0,007	0,123	0,952
Heroinbruker	1,399**	0,622	0,025	0,280***	0,109	0,010
Amfetaminbruker	0,316	0,773	0,682	0,063	0,154	0,681

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Resultatene fra analysen viser at LAR-pasienter sjeldnere oppgir salg av narkotika som en av sine tre viktigste inntektskilder enn rusavhengige i de åpne russcenene som ikke er i LAR. Sammenhengen er statistisk signifikant på et 5 prosents signifikansnivå. Den predikerte marginaleffekten av LAR på stoffsalg er -0,35. Andre variabler som er statistisk signifikante er variablene «navinnt» og «heroinbruker». Fortegnet på koeffisienten til navinnt er noe overraskende, og vanskelig å forklare. Den predikerte marginaleffekten er derimot lite praktisk signifikant, på 0,03 per 1000 kroner. Effekten av variabelen «heroinbruker» er både statistisk og praktisk signifikant, med et positivt fortegn. Den predikerte marginaleffekten er 0,28. Heroinbrukerne i utvalget oppgir oftere stoffsalg som en av sine tre viktigste inntektskilder.

Analysen av LAR og stoffsalg ovenfor er basert på en sammenligning mellom LAR-gruppen (gruppe 1) og resten av utvalget (gruppe 2 + gruppe 3).

En tilsvarende regresjon som tar for seg sammenhengen mellom mellom LAR-gruppen og heroinbrukerne utenfor LAR er av større interesse. Tabellen nedenfor viser resultatene fra en

tilsvarende logistisk regresjon med samme kontroller hvor personer utenfor LAR som ikke bruker heroin (gruppe 3) er utelatt.

Tabell 18: Salg av narkotika og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 utelatt fra analysen (n = 61)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-4,834***	1,610	0,003	-0,713***	0,169	0,000
Alder	1,090*	0,577	0,059	0,160**	0,077	0,037
Kjønn	0,049	0,996	0,960	0,007	0,147	0,960
Navinntekt	0,0002***	0,000	0,004	0,0004***	0,00001	0,000
Innsamlingssted	-0,273	0,813	0,736	-0,274	0,119	0,735
Utenegenbolig	0,173	0,813	0,831	0,025	0,119	0,831
Jobbetdesistesyv	0,024	0,745	0,973	0,003	0,110	0,973
Heroinbruker	0,308	0,850	0,717	0,045	0,125	0,716
Amfetaminbruker	1,085	0,915	0,236	0,160	0,129	0,217

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Effekten av å være LAR-pasient er enda mer signifikant når gruppe 3 utelates fra analysen. Heroinmisbrukere som står utenfor LAR er den klart mest stoffselgende delen av utvalget. Hele 17 av 19 i dette utvalget oppgir salg av narkotika som en av sine tre viktigste inntektskilder. Til sammenligning er andelen 18 av 51 for LAR-gruppen. Den predikerte marginaleffekten LAR er på hele -0,713. Dette er en enorm marginaleffekt.

Variabelen navinnt er igjen statistisk signifikant, med en predikert marginaleffekt som er mer praktisk signifikant. At fortegnet på denne koeffisienten og den korresponderende marginaleffekten er positivt er igjen overraskende. En økning på 1000 kroner i inntekt fra Nav har en predikert marginaleffekt på 0,4. Når respondentene utenfor LAR som ikke bruker heroin er utelatt fra analysen blir variabelen «heroinbruker» lite signifikant. Dette er en konsekvens av at de «rene» amfetaminbrukerne utenfor LAR er den av de tre gruppene som sjeldnest oppgir stoffsalg som en av sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden. Andelen er på 4 av 11 personer. En siste observasjon i regresjonsanalysen er at variabelen alder er signifikant på et 10 prosent signifikansnivå, og har en positiv koeffisient.

6.2 Vinningskriminalitet og Legemiddelassistert Rehabilitering

Vi bruker de samme kontrollene når vi kjører en logistisk regresjon av LAR på variabelen «vinningsistemnd». På samme måte som med stoffsalg er dette en binærvariabel som er 1 dersom respondenten oppgir vinningskriminalitet som en av sine tre viktigste inntektskilder den siste måneden.

Antallet personer som oppgir inntekt fra vinningskriminalitet er derimot så lite (n = 13) at det skaper problemer for noen av sammenhengene i den logistiske regresjonen. Variabelen «amfetaminbruker» må utelates på grunn av perfekt multikollinearitet. Ingen av de 17 personene som oppgir at de ikke har brukt amfetamin oppga vinningskriminalitet som en av sine tre viktigste inntektskilder.

$$\text{Vinningsistemnd} = \alpha\text{LAR} + \beta\text{alder} + \lambda\text{kjnn} + \delta\text{navinnt} + \eta\text{innsamlingssted} + \theta\text{heroinbruker} + \phi\text{utenegenbolig} + \chi\text{jobbetdesistesyv} + \varepsilon$$

Tabell 19: Vinningskriminalitet og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 inkludert i analysen (n = 77)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-0,176	0,857	0,837	-0,021	0,104	0,837
Alder	-0,116	0,425	0,784	-0,014	0,051	0,784
Kjønn	-1,403	1,110	0,206	-0,170	0,133	0,199
Navinntekt	-0,00006	0,000	0,449	-8,01e-06	0,00001	0,445
Innsamlingssted	1,116	0,791	0,158	0,135	0,092	0,144
Utenegenbolig	0,423	0,755	0,575	0,051	0,091	0,574
Jobbetdesistesyv	-0,385	0,796	0,628	-0,046	0,096	0,627
Heroinbruker	1,267	0,801	0,114	0,154*	0,093	0,099

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Effekten av LAR på vinningskriminalitet er veldig lite signifikant. En grunn til at ingen variabler er statistisk signifikante er nok at det er relativt få personer, 14,7% av utvalget, som oppgir vinningskriminalitet som en av sine tre viktigste inntektskilder. Antageligvis er dette tilfelle. En annen grunn kan være at multikollinearitet skaper problemer i utvalget. Den predikerte marginaleffekten av «heroinbruker» er positiv og statistisk signifikant på et 10 prosent signifikansnivå.

Som med stoffsalg er det også interessant se på samme logistiske regresjonssammenheng dersom vi utelater gruppe 3 fra analysen.

Tabell 20: Vinningskriminalitet og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 utelatt fra analysen (n = 64)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-0,748	1,003	0,456	-0,098	0,129	0,448
Alder	-0,030	0,435	0,944	-0,004	0,057	0,944
Kjønn	-1,002	1,139	0,379	-0,131	0,148	0,374
Navinntekt	-0,00005	0,000	0,509	-7,59e-06	0,00001	0,503
Innsamlingssted	1,073	0,782	0,170	0,141	0,099	0,154
Utenegenbolig	0,219	0,821	0,789	0,028	0,108	0,789
Jobbetdesistesyv	-0,482	0,799	0,546	-0,063	0,104	0,543
Heroinbruker	0,702	0,990	0,492	0,092	0,129	0,475

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Heller ikke når de «rene» amfetaminmisbrukerne utelates fra analysen klarer vi å finne noen signifikant negativ effekt av LAR på vinningskriminalitet i utvalget. Heroinmisbrukerne utenfor LAR er den gruppen som oftest oppgir inntekt fra vinningskriminalitet (6 av 19 personer) blant sine tre viktigste inntektskilder, men den negative effekten på vinningskriminalitet av å være i gruppen utenfor LAR forsvinner når man kontrollerer for andre variabler. Igjen kan en årsak til at man ikke klarer å påvise noen statistisk signifikans for noen av forklaringsvariablene være at det er for lite variasjon i utvalget når det kommer til inntekt fra vinningskriminalitet. Et større antall respondenter kunne bidratt til å finne flere signifikante effekter når det kommer til vinningskriminalitet. En viktig ting å understreke i denne analysen er at selv om en person ikke har vinningskriminalitet som en av sine tre viktigste inntektskilder, så trenger ikke det å bety at personen ikke har begått vinningskriminalitet den siste måneden. Det må kanskje en viss inntekt til for at det skal være naturlig for personen å regne vinningskriminalitet som en viktig inntektskilde. Småtyveri og usystematisk og periodevis vinningskriminalitet er kanskje ikke nok til at respondenten regner det som en viktig inntektskilde. Det kan derfor være at andelen som oppgir vinningskriminalitet blant sine tre viktigste inntektskilder undervurderer hvor vanlig dette fenomenet er, blant personene som oppholder seg i de åpne russcenene i Bergen.

6.3 Arbeidsmarked og Legemiddelassistert Rehabilitering

I dette delkapittelet vil det presenteres logistiske regresjoner av LAR på variabelen «jobbetdesistesyv». Denne binærvariabelen er 1 dersom respondenten oppgir å ha jobbet eller vært i arbeidsrettet aktivitet i løpet av de siste syv dagene. Hensikten er å se om det å være i Legemiddelassistert Rehabilitering har en effekt på arbeidsmarkedsdeltagelse blant de rusavhengige i de åpne russcenene i Bergen.

I arbeidsmarkedsdeltagelsesvariabelen «jobbetdesistesyv» skilles det ikke mellom tradisjonelt arbeid og lavterskelarbeidsmarkedstiltak, som i f.eks gatebladet «Megafon». Det skilles heller ikke mellom en person som har jobbet kun én dag den siste uken og en som har jobbet hver dag den siste uken.

Kontrollene som er inkludert i regresjonen er de sosioøkonomiske variablene alder og kjønn, inntekt fra Nav, bosituasjon og to binærvariabler som forteller om respondenten har brukt heroin og amfetamin eller ikke.

Før en analyserer arbeidsmarkedsdeltagelsen til de forskjellige underutvalgene i undersøkelsen så er det viktig å understreke at på grunn av tidspunktet på dagen for datainnsamlingen, så representerer respondentene i undersøkelsen antageligvis den *minst* arbeidsaktive delen av rusmiljøet i Bergen. De mest arbeidsaktive rusmisbrukerne oppholdt seg antagelig ikke i rusmiljøet på denne tiden av dagen.

$$\text{Jobbetdesistesyv} = \alpha\text{LAR} + \beta\text{alder} + \lambda\text{kjnn} + \delta\text{navinnt} + \Theta\text{heroinbruker} + \tau\text{amfetaminbruker} + \phi\text{utenegenbolig} + \chi\text{innsamlingssted} + \phi\text{stoffsalgsistemnd} + \varepsilon$$

Tabell 21: Arbeidsmarkedsaktivitet og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 inkludert i analysen (n = 73)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	0,954	0,763	0,211	0,186	0,143	0,195
Alder	-0,463	0,352	0,188	-0,090	0,065	0,169
Kjønn	-0,084	0,698	0,904	-0,016	0,136	0,904
Navinntekt	0,00004	0,00006	0,495	9,20e-06	0,00001	0,490
Utenegenbolig	0,292	0,673	0,664	0,057	0,131	0,663
Heroinbruker	-0,101	0,606	0,867	-0,019	0,118	0,867
Amfetaminbruker	0,428	0,719	0,552	0,083	0,139	0,548
Stoffsalgsistemnd	-0,068	0,592	0,908	-0,013	0,115	0,908
Innsamlingssted	-0,623	0,649	0,337	-0,121	0,124	0,327

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Ingen av forklaringsvariabelene i regresjonen er signifikante. Koeffisienten til variabelen LAR er har positivt fortegn, men er ikke statistisk signifikant på et 10 prosent signifikansnivå. Den predikerte marginaleffekten er 0,186. Dersom man utelater variabelen innsamlingssted, som er sterkt korrelert med alder, blir variabelen alder signifikant på et 10 prosent signifikansnivå. Modellen predikerer da at de yngste personene i utvalget som deltar mest i arbeidsmarkedet. Årsaken til dette er antageligvis at mange eldre rusavhengige i utvalget har dårligere fysisk og psykisk helse enn de yngre på grunn av et langvarig narkotikamisbruk. Variabelen innsamlingssted velges likevel å inkluderes i analysen, fordi det kan eksistere individuelle forskjeller mellom respondentene Nygårdsparken og i Vågsbunnen som andre variabler ikke klarer å fange opp. Oversikten nedenfor viser en logistisk regresjon hvor personene utenfor LAR som ikke bruker heroin er utelatt fra analysen.

Tabell 22: Arbeidsmarkedsaktivitet og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 utelatt fra analysen (n = 61)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	0,168	1,015	0,868	0,035	0,215	0,868
Alder	-0,310	0,370	0,402	-0,066	0,077	0,392
Kjønn	-0,278	0,797	0,727	-0,059	0,169	0,726
Navinntekt	9,93e-06	0,00007	0,893	2,11e-06	0,00001	0,893
Utenegenbolig	0,089	0,723	0,902	0,018	0,153	0,902
Heroinbruker	-0,624	0,702	0,374	-0,132	0,145	0,362
Amfetaminbruker	0,557	0,736	0,449	0,118	0,154	0,441
Stoffsalgsistemnd	-0,130	0,692	0,850	-0,027	0,147	0,850
Innsamlingssted	-0,752	0,672	0,263	-0,160	0,138	0,246

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Når gruppe 3 utelates fra analysen blir effekten av LAR enda mindre signifikant. Grunnen til dette er at det er personene som er utenfor LAR som ikke bruker heroin som er den minst arbeidsaktive av de tre gruppene. Bare 14,2 prosent av respondentene i denne gruppen oppgir å ha jobbet i løpet av de siste syv dagene. De tilsvarende tallene for LAR-gruppen og heroinmisbrukerne utenfor LAR er henholdsvis 34,6 og 42,1 prosent. At heroinmisbrukerne utenfor LAR skulle være den mest arbeidsaktive gruppen er noe overraskende, men denne består også av en større andel yngre personer enn de andre to.

Resultatene gir ingen grunn til å tro at det å innlemme heroinmisbrukere i LAR vil ha en positiv effekt på arbeidsmarkedsdeltagelse. På den annen side så kan det være LAR-gruppen fra de åpne russcenene ikke er representativ for LAR-pasienter i Bergen som helhet, og at denne gruppen i virkeligheten er relativt mer aktiv i arbeidsmarkedet. Det at nesten 70% av utvalget som helhet ikke har jobbet i løpet av de siste syv dagene forut for undersøkelsen bekrefter inntrykket av at rusmisbrukere i de åpne russcenene er en relativt lite arbeidsaktiv gruppe. Rusproblemer og dårlig fysisk og psykisk helse virker å være de vanligste grunnene til at respondentene ikke har deltatt i arbeidsrettet aktivitet.

6.4 Bosituasjon og Legemiddelassistert Rehabilitering

En logistisk regresjon av LAR er gjort på variabelen «utenegenbolig». Dette er en binærvariabel som er 1 dersom personen oppgir å enten eie eller leie sin egen bolig. Alternativt er variabelen 0 dersom personen er uten fast bolig, bor på hospits eller bor hos venner/familie. Personer som har en «annen» bosituasjon (n = 2) er utelatt fra analysen. Som i de forrige delkapitlene sammenlignes først LAR-gruppen med resten av rusmisbrukerne i de åpne russcenene, og deretter kun med heroinmisbrukerne som ikke er i Legemiddelassistert Rehabilitering.

Kontrollene som er inkludert er de sosioøkonomiske variablene alder og kjønn, inntekt fra Nav, innsamlingssted, og om respondenten har brukt heroin eller amfetamin eller oppgir salg av narkotika som blant sine viktigste inntektskilder. Variabelen stoffsalgsistemnd er tatt med fordi det er mulig at personer som driver med salg av narkotika oftere blir kastet ut av eller har vanskeligere for å beholde boligen sin. Arbeidsmarkedssituasjon vurderes ikke som en relevant forklaringsvariabel, og er ikke inkludert i analysen.

$$Utenegenbolig = \alpha LAR + \beta alder + \lambda kjnn + \delta navinnt + \eta heroinbruker + \tau amfetaminbruker + \Theta innsamlingssted + \phi stoffsalgsistemnd + \varepsilon$$

Tabell 23: Bosituasjon og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 inkludert i analysen (n = 74)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-2,711	0,815	0,001	-0,420	0,087	0,000
Alder	0,086	0,395	0,827	0,013	0,061	0,827
Kjønn	0,441	0,782	0,573	0,068	0,120	0,571
Navinntekt	0,0001	0,00009	0,065	0,00002	0,00001	0,047
Heroinbruker	1,614	0,778	0,038	0,250	0,109	0,023
Amfetaminbruker	2,229	1,064	0,031	0,356	0,148	0,016
Innsamlingssted	0,168	0,689	0,807	0,026	0,106	0,807
Stoffsalgsistemnd	0,082	0,634	0,897	0,012	0,098	0,897

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

Resultatene viser at LAR-variabelen er signifikant negativ på et 1 prosent signifikansnivå. Den predikerte marginaleffekten er -0,42. LAR-pasientene har i mye større grad sin egen bolig enn andre rusmisbrukere i de åpne russcenene. Variablene «heroinbruker» og «amfetaminbruker» er også signifikant positive på et 5 prosent signifikansnivå. Navinnt er signifikant positiv på et 10 prosent signifikansnivå. Den predikerte marginaleffekten av denne variabelen er derimot mindre praktisk signifikant enn på de tre de andre statistisk signifikante variablene i regresjonen. Også når det kommer til bosituasjon er det interessant å se på forskjeller mellom LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR.

Tabell 24: Bosituasjon og Legemiddelassistert Rehabilitering, koeffisienter og marginaleffekter, gruppe 3 utelatt fra analysen (n = 62)

Variabel	Koeffisient	Standardfeil	P>|z|	Marginaleffekt (dy/dx)	Standardfeil	P>|z|
LAR	-2,773	1,207	0,022	-0,393	0,143	0,006
Alder	0,013	0,439	0,976	0,001	0,062	0,976
Kjønn	0,749	1,029	0,467	0,106	0,144	0,461
Navinntekt	0,0001	0,0001	0,134	0,00002	0,00001	0,114
Heroinbruker	1,273	0,980	0,194	0,180	0,134	0,178
Amfetaminbruker	2,266	1,084	0,037	0,321	0,137	0,019
Innsamlingssted	-0,055	0,784	0,943	-0,007	0,111	0,943
Stoffsalgsistemnd	0,147	0,825	0,858	0,020	0,117	0,858

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå

En sammenligning av LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR viser at heroinmisbrukerne oftere oppgir at de er uten fast bolig, bor på hospits eller bor hos venner eller familie. Marginaleffekten er på -0,393, og er statistisk signifikant på et 1 prosent signifikansnivå. Andelen av heroinmisbrukerne utenfor LAR som oppgir at de er «uten fast bolig» er på hele 47,4 prosent, mot bare 11,8 prosent av LAR-pasientene. Av LAR-pasientene oppgir kun 5,9 prosent at de bor på et hospits, mens den tilsvarende andelen er 15,8 prosent blant heroinmisbrukerne utenfor LAR.

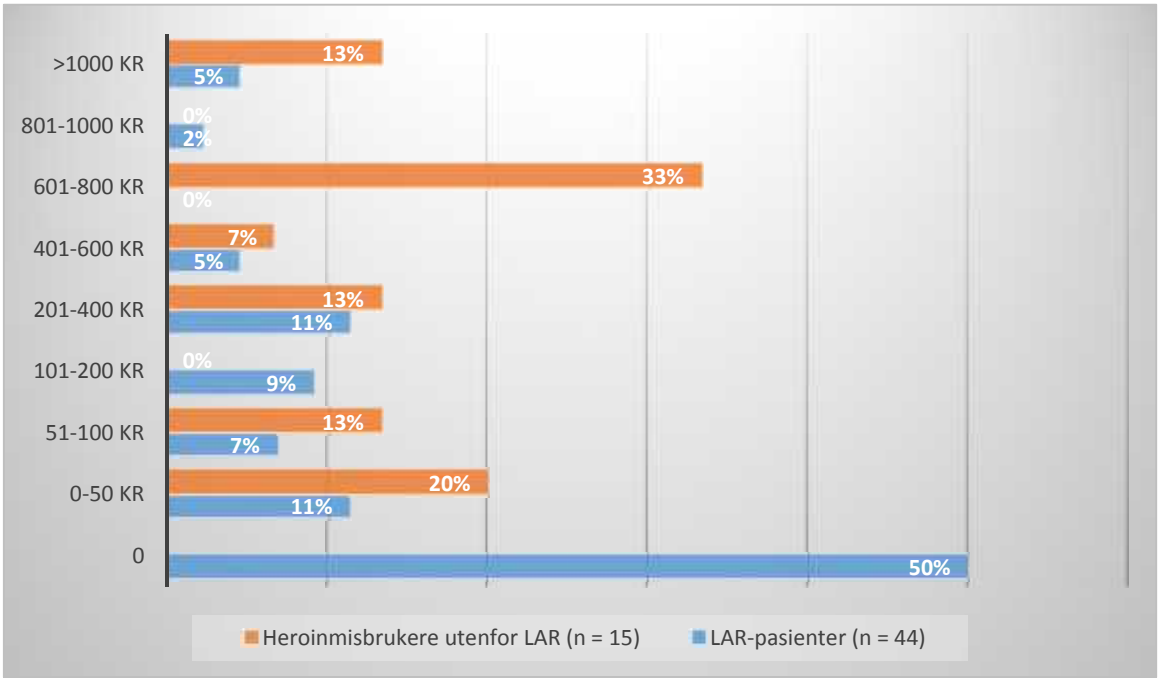
Det er ikke så lett å finne en enkel forklaring på hvorfor heroinmisbrukerne utenfor LAR er så mye oftere uten egen bolig. En mulighet kan være er at LAR-pasientene har en tettere og mer regelmessig kontakt med hjelpeapparatet over tid. Tidligere var det også et krav at en hadde egen bolig før en kunne komme inn i LAR, og dette kan også bidra til å forklare mye av forskjellen mellom de to gruppene. Dette kravet ble fjernet da de nye retningslinjene for LAR trådte i kraft 1. januar 2010 (Dale, 2014) (Forebygging, 2014).

6.5 Utgifter til heroin og amfetamin og Legemiddelassistert Rehabilitering

I dette delkapittelet presenteres en sammenligning av utgifter til heroin og amfetamin mellom LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR. Hensikten er å teste hypotesen om det er slik at LAR-pasienter har en bedre personlig økonomi i den betydning at de i gjennomsnitt bruker mindre penger på heroin og amfetamin hver dag. Personer som ikke bruker heroin og som ikke er i LAR (gruppe 3) er utelatt fra analysen. Utgifter til andre rusmidler som piller, cannabis, kokain, LSD, illegal subutex og illegal metadon m.m. er heller ikke inkludert. Det er klart at selv om LAR-pasienter skulle bruke mindre på amfetamin og heroin, så er det mulig at de likevel har større utgifter totalt sett, hvis de for eksempel har større kostnader til piller. Selv om vi ikke har et tilfredsstillende estimat for pilleutgifter, har vi en oversikt over hvor mange dager i måneden respondentene oppgir å bruke piller. Det gjennomsnittlige antallet dager LAR-pasientene oppgir er 4 dager høyere enn for heroinmisbrukerne utenfor LAR. Dette kan tyde på at pilleutgifter muligens kunne bidratt til å utjevne eller eventuelt forsterke en eventuell forskjell i utgifter mellom de to underutvalgene i undersøkelsen.

6.5.1 Utgifter til heroin og Legemiddelassistert Rehabilitering

Figur 14: Estimerte dagsutgifter til heroin, andel i forskjellige utgiftskategorier, LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR



De estimerte utgiftene til heroin per dag virker som forventet å være lavere blant LAR-pasientene enn hos heroinmisbrukerne utenfor LAR. Samtidig eksisterer det store variasjoner innad i LAR-gruppen, og omtrent 23 prosent av respondentene som oppgir at de er i LAR bruker mer enn 200 kroner dagen på heroin. Et problem for analysen er at antall heroinmisbrukere utenfor LAR det kan estimeres daglige utgifter til heroin for er lavt (n = 15). Dette er både fordi det var få heroinmisbrukere i de åpne russcenene som ikke var i LAR, og fordi noen av disse unnlater å besvare delspørsmål som er nødvendig for å kunne estimere utgifter til heroin per dag. De utelatte respondentene er personer som til dels oppgir et høyt antall bruksdager heroin, både når det gjelder LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR. En detaljert oversikt over disse er gitt i Appendix D.1.

Når vi i det følgende skal se på regresjonssammenhenger mellom utgifter til heroin og Legemiddelassistert Rehabilitering er det valgt å bruke tre separate modeller for utgifter per dag. Utgiftene er i de tre modellene delt inn i 11, 6 og 4 separate utgiftsgrupper med intervaller på henholdsvis 100, 200 og 300 kroner per dag. Det er valgt å ikke legge vekt på respondenter som virker å ha kunstig høye utgifter per dag. Fire personer som har estimerte utgifter til heroin per dag på over 1000 kroner per dag har fått sine utgifter standardisert til

1000 kroner i modell 1 og 2. I modell 3 har 5 personer med estimerte utgifter til heroin over 900 kroner per dag har fått standardisert fått sine utgifter til 900 kroner. For en detaljert beskrivelse av utgiftsmodeller, se Appendix E.

Kontrollene som er inkludert er de sosioøkonomiske variablene alder og kjønn, inntekt fra Nav, bo- og arbeidsmarkedssituasjon, om personen har stoffsalg som en av sine tre viktigste inntektskilder, og innsamlingssted.

$$expheroinperdag = \alpha LAR + \beta alder + \lambda kjnn + \delta navinnt + \eta utenegenbolig + \tau jobbetdesistesyv + \phi stoffsalgsistemnd + \Theta innsamlingssted + \varepsilon$$

Tabell 25: Utgifter til heroin og Legemiddelassistert Rehabilitering. Gruppe 3 er utelatt fra analysen (n = 54). Utgiftene er i de 3 forskjellige modellene delt inn i 11, 6 og 4 separate utgiftsgrupper med intervaller på henholdsvis 100, 200 og 300 kroner per dag.

Variabel	Koeffisient (11 grupper)	P>|z|	Koeffisient (6 grupper)	P>|z|	Koeffisient (4 grupper)	P>|z|
LAR	-2,131	0,137	-1,165*	0,098	-0,873*	0,052
	(1,406)		(0,690)		(0,437)	
Alder	-0,761	0,170	-0,357	0,190	-0,202	0,240
	(0,546)		(0,268)		(0,170)	
Kjønn	1,809	0,123	0,920	0,110	0,401	0,268
	(1,150)		(0,564)		(0,358)	
Navinntekt	0,00004	0,658	0,00002	0,564	0,00001	0,550
	(0,0001)		(0,00004)		(0,00003)	
Utenegenbolig	0,645	0,523	0,220	0,656	0,153	0,626
	(1,001)		(0,491)		(0,311)	
Jobbetdesistesyv	-0,385	0,667	-0,247	0,573	-0,120	0,665
	(0,889)		(0,436)		(0,276)	
Stoffsalgsistemnd	-0,492	0,626	-0,334	0,500	-0,316	0,315
	(1,001)		(0,491)		(0,311)	
Innsamlingssted	0,204	0,828	0,114	0,804	0,089	0,760
	(0,935)		(0,459)		(0,291)	

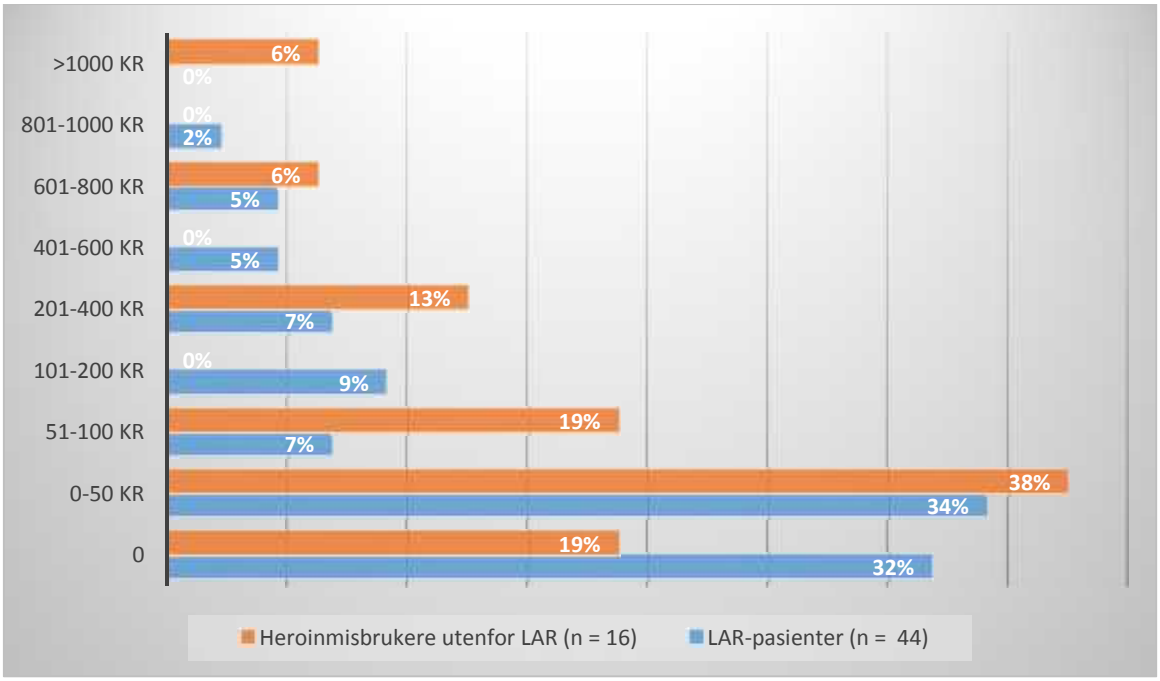
***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå. Standardfeil er oppgitt i parantes under hver koeffisient.

Koeffisienten til variabelen LAR er negativ og er statistisk signifikant på et 10 prosent signifikansnivå i modell 2 og 3, men ikke i modell 1. Den første modellen med 11 ulike utgiftsgrupper gir et rikere bilde av utgiftene, da utgiftene er delt inn i grupper i intervaller med 100 kr mellomrom. De tre modellene predikerer at LAR-pasienter i gjennomsnitt har mellom 200 og 300 kroner mindre utgifter hver dag til heroin enn heroinmisbrukerne utenfor LAR. Dette tilsvarer mellom 6000 og 9000 kroner mindre utgifter per måned. Standardfeilen

på koeffisienten til LAR er i alle modellene veldig høy. Dette kan være en indikator på at multikollinearitet er et problem, og at variabelen LAR blir mindre signifikant. Variablene «utenegenbolig» og «alder» er viser seg å være henholdsvis sterkt negativt og sterkt positivt korrelert med variabelen LAR. Dersom kontrollen for bosituasjon utelates fra modellen blir effekten statistisk signifikant på et 5 prosent signifikansnivå i modell 2 og 3, og på et 10 prosent signifikansnivå i modell 1. Den predikerte negative marginaleffekten av LAR på utgifter til heroin ligger også her mellom 200 og 300 kroner per dag.

6.5.2 Utgifter til amfetamin og Legemiddelassistert Rehabilitering

Figur 15: Estimerte dagsutgifter amfetamin, andel i forskjellige utgiftskategorier, LAR-pasienter og heroinmisbrukere utenfor LAR



Det eksisterer store variasjoner også i estimerte utgifter til amfetamin per dag. Inntrykket er likevel at de daglige utgiftene til amfetamin er relativt lavere enn til heroin både for LAR-pasientene og heroinmisbrukerne utenfor LAR. Rundt 76 prosent av heroinmisbrukerne utenfor LAR har estimerte utgifter per dag på under 100 kroner. Det tilsvarende tallet for LAR-brukerne er 73 prosent.

En del LAR-pasienter har også store utgifter til amfetamin. Rundt 17 prosent av LAR-brukerne har utgifter til amfetamin på mellom 200 og 800 kroner dagen. Dette tilsvarer en

månedsutgift på mellom 6000 og 24000 kroner. Dersom man ser bort fra respondenter som oppgir kunstig høye utgifter på mer enn 1000 kroner per dag, viser gjennomsnittsutgiftene til amfetamin per dag seg å være noe relativt like for LAR-pasientene og for heroinmisbrukerne utenfor LAR, på rundt 100 kroner per dag. Det er derimot viktig å presisere at like utgifter ikke nødvendigvis tilsvarer et likt forbruk av amfetamin. Faktisk oppgir LAR-pasientene et gjennomsnittlig lavere antall bruksdager, færre antall injeksjoner per dag, og mindre doser amfetamin i hvert skudd. En lavere grampris på amfetamin, samt at kunstig høye utgifter utelates fra gjennomsnittsberegningen, gjør at de to gruppene kommer relativt likt ut når det kommer til gjennomsnittlige utgifter til amfetamin per dag.

Når vi skal sammenligne de daglige utgiftene til amfetamin mellom LAR-pasientene og heroinmisbrukerne utenfor LAR brukes samme utgiftsmodeller og kontrollvariabler som ved den tilsvarende analysen for daglige utgifter til heroin.

$$\text{expamfetaminperdag} = \alpha\text{LAR} + \beta\text{alder} + \lambda\text{kjnn} + \delta\text{navinnt} + \eta\text{utenegenbolig} + \tau\text{jobbetdesistesyv} + \phi\text{stoffsalgsistemnd} + \Theta\text{innsamlingssted} + \varepsilon$$

Tabell 26: Utgifter til amfetamin og Legemiddelassistert Rehabilitering. Gruppe 3 er utelatt fra analysen (n = 56). Utgiftene er i de 3 forskjellige modellene delt inn i 11, 6 og 4 separate utgiftsgrupper med intervaller på henholdsvis 100, 200 og 300 kroner per dag.

Variabel	Koeffisient (11 grupper)	P>|z|	Koeffisient (6 grupper)	P>|z|	Koeffisient (4 grupper)	P>|z|
LAR	1,010 (1,034)	0,334	0,418 (0,530)	0,435	0,208 (0,329)	0,530
Alder	-0,626 (0,399)	0,124	-0,331 (0,204)	0,113	-0,235* (0,127)	0,070
Kjønn	2,050** (0,952)	0,037	0,840* (0,488)	0,093	0,484 (0,303)	0,118
Navinntekt	-0,00009 (0,00007)	0,209	-0,00003 (0,00003)	0,307	0,00001 (0,00002)	0,506
Utenegenbolig	0,579 (0,734)	0,435	0,306 (0,376)	0,421	0,030 (0,243)	0,895
Jobbetdesistesyv	0,384 (0,638)	0,550	0,164 (0,327)	0,618	0,064 (0,203)	0,754
Stoffsalgsistemnd	0,394 (0,762)	0,608	0,156 (0,391)	0,690	0,036 (0,243)	0,880
Innsamlingssted	0,064 (0,707)	0,928	0,013 (0,362)	0,970	-0,018 (0,225)	0,953

***, ** og * er signifikante på henholdsvis 1%, 5% og 10% signifikansnivå. Standardfeil er oppgitt i parantes under hver koeffisient.

Koeffisienten til LAR er positiv, men veldig lite statistisk signifikant. Om man er LAR-pasient eller ikke virker ikke å være avgjørende for hvor mye man bruker på amfetamin hver dag. De sosioøkonomiske variablene kjønn og alder er de to mest signifikante variablene i alle tre utgiftsmodellene. Kvinner og relativt yngre respondenter virker å bruke mer penger på amfetamin hver dag. Variabelen kjønn er signifikant på et 10 prosent signifikansnivå i modell 1 og 2, mens alder er signifikant i den tredje.

Oppsummert virker det som LAR ikke har noen effekt på estimerte utgifter til amfetamin per dag når man sammenligner LAR-brukerne med heroinmisbrukerne utenfor LAR. Selv om noen respondenter oppgir store utgifter til amfetamin hver dag, virker den økonomiske byrden av utgifter til amfetamin gjennomgående å være mindre enn den var for heroin for en stor andel av utvalget.

En utgift på eksempelvis 100 kroner dagen kan likevel være en tung økonomisk byrde, spesielt for rusmisbrukere med relativt lave sosialhjelpsutbetalinger og som ikke har inntekt fra ulovlige inntektskilder som stoffsalg og vinningskriminalitet.

7. Diskusjon

Om Legemiddelassistert Rehabilitering fører til «økt livskvalitet» og «bedring av mestrings- og funksjonsnivå» blant heroinmisbrukere som kommer inn i LAR er i utgangspunktet et så omfattende spørsmål at det ikke alene kan omfattes av de forskjellige områdene som vurderes i dette masterprosjektet. Hovedformålet ved Legemiddelassistert Rehabilitering er helsemessige forbedringer – fremfor alt kanskje å redusere risikoen for overdosedødsfall blant rusmisbrukere. Dette er – og bør være – det viktigste kriteriet når man skal vurdere verdien av LAR-behandling.

Resultatene fra spørreundersøkelsen i dette masterprosjektet viser at LAR-pasienter sjeldnere oppgir salg av narkotika blant sine tre viktigste inntektskilder, har mindre utgifter til heroin og er sjeldnere bostedsløse eller bor i en midlertidig bosituasjon enn heroinmisbrukere som ikke er i Legemiddelassistert Rehabilitering. Alle disse effektene – dersom de er effekter av å være LAR-pasient – kan være bidrag til en eventuell måloppnåelse i LAR-forskriften i form av økt livskvalitet og bedring av mestrings- og funksjonsnivå.

Tidligere studier fra Norge viser også at LAR-pasienter sjeldnere selger narkotika enn andre rusmisbrukere (Gjersing & Bretteville-Jensen, 2013). Røislien et al. finner også en negativ effekt på av LAR på kriminalitet (Røislien et al, 2014), og flere internasjonale studier har også vist at LAR reduserer kriminalitet (Marsh, 1998) (Oliver et al., 2010) (Gossop et al., 2000).

Det er ikke klart hvilken mekanisme som gjør at LAR-brukere sjeldnere selger narkotika. Heroin har tidligere vist seg å være den klart største narkotikautgiften til norske rusmisbrukere (Bretteville-Jensen, 2005, s. 102). Mennesker som har et høyt forbruk av et dyrt rusmiddel som heroin, og som har store barrierer for å delta i det tradisjonelle arbeidsmarkedet, vil ha et økonomisk insitament for å generere inntekt fra alternative inntektskilder som salg av narkotika. Store kvantumsrabatter ved kjøp av heroin gir også lavere grampriser for personer som kjøper stort og selger videre til andre. For LAR-pasienter kan en redusert etterspørsel etter heroin føre til et mindre finansieringsbehov til narkotika. Dette kan igjen tenkes å føre til at noen personer velger å selge mindre narkotika. Et mindre behov for den kvantumsrabatt og tilgjengelighet av heroin som følger med det å være bruker-selger kan også tenkes å redusere salget av heroin blant LAR-pasienter. En stoffselger i Nygårdsparken fortalte at dersom man kjøpte en «kule» heroin (0,7-0,8 gram) og solgte halvparten i «bagger» (1/8 gram), ville man ifølge ham omtrent gå i null dersom man brukte resten selv. Dette konseptet kalte han «gratis heroin», og han mente det var et vanlig fenomen i rusmiljøet.

En annen faktor som kan virke inn på LAR-pasienters tilbøyelighet til å selge av narkotika er muligheten til å selge deler av LAR-medisinen sin illegalt. I denne sammenheng antas det at «salg av stoff» eller «salg av narkotika» er en et adskilt konsept fra «salg av medisin» blant rusmisbrukere. Inntrykket fra rusmiljøet er at LAR-medikamenter ikke regnes som «stoff», men i stedet som «medisin». Dersom LAR-pasienter selger mindre narkotiske stoffer som heroin og amfetamin fordi de selger Subutex og Metadon i stedet, er det en mer uheldig utvikling.

Det at mange heroinmisbrukere reduserer sitt forbruk og får lavere utgifter til heroin når de blir LAR-pasienter vil kunne ramme etterspørselssiden av heroinmarkedet i Bergen. «Føre Var», som rapporterer rustrender i Bergen hvert halvår, rapporterer i 2014 en nedgang i tilgjengelighet og bruk av heroin (Føre Var, 2014, s. 9). Dersom færre av heroinmisbrukerne

velger å være «bruker-selgere» av narkotika når de blir LAR-pasienter vil det også kunne ha en negativ effekt på tilbudssiden av heroinmarkedet. Størrelsen på en slik effekt er umulig å si noe om ut i fra datamaterialet i dette prosjektet. Det er heller ikke mulig å skille hvem som hovedsakelig selger heroin og hvem som hovedsakelig selger andre narkotiske stoffer blant respondentene som oppgir «salg av stoff» blant sine viktigste inntektskilder. Videre er det heller ikke mulig å si noe om hvor mye narkotika hver respondent selger ut fra dataanalysen.

Det er i datamaterialet i dette masterprosjektet ikke funnet noen signifikant effekt av LAR på arbeidsmarkedsdeltagelse, vinningskriminalitet eller utgifter til amfetamin. LAR-pasienter virker ikke å arbeide mer eller bruke mindre penger på amfetamin enn heroinmisbrukere som ikke er i LAR. For lite variasjon i datautvalget og for få respondenter gjør det vanskelig å komme til noen signifikante resultater i forhold til vinningskriminalitet.

De daglige utgiftene til amfetamin var for størsteparten av utvalget, rundt 76,4 prosent, på under 200 kroner dagen. Samtidig gjorde blandingsmisbruk av heroin og amfetamin at 46 prosent av respondentene i fra de åpne russcenene likevel hadde samlede utgifter til heroin og amfetamin på over 200 kroner per dag, som er en betydelig utgift på over 6000 kroner i måneden. Blant LAR-pasientene var denne andelen 39,4 prosent. I tillegg til dette kommer eventuelle utgifter til piller, cannabis, alkohol og andre rusmidler, som ikke er inkludert i analysen. Statistikken illustrerer at også mange LAR-pasienter i de åpne russcenene har store utgifter til narkotika hver dag. Er reduserte utgifter til heroin nok til å konkludere med at LAR-pasienter har mindre økonomiske problemer enn rusmisbrukere utenfor LAR? Dersom man ser bare på utgifter til rusmidlene heroin og amfetamin er svaret ja, og spesielt for personer som ikke lenger har et forbruk av heroin. Problemet er at en rekke andre faktorer spiller inn, blant annet utgifter til andre rusmidler som piller, cannabis og alkohol, inntekt fra salg av narkotika og LAR-medisin, bøter fra politiet, utestående gjeld og andre variabler som ikke er analysert i dette masterprosjektet. Mer informasjon om disse variablene er nødvendig for å entydig kunne belyse den problemstillingen.

Legemiddelassistert Rehabilitering virker ikke å ha noen effekt på arbeidsmarkedsdeltagelsen til rusmisbrukere i de åpne russcenene. Mange rusmisbrukere både i og utenfor LAR sliter med dårlig psykisk og fysisk helse, og har enorme barrierer for å kunne delta i det tradisjonelle arbeidsmarkedet. Å inkludere flere personer i LAR vil antageligvis ikke føre til at flere rusmisbrukere deltar i arbeidsmarkedet. Samtidig har sammenhengen mellom

arbeidsmarkedsdeltagelse og LAR flere aspekter. For eksempel så har det at det å selge gatebladet «Megafon» har blitt veldig forbundet med rusavhengighet medført at blant annet en del av de som begynner i LAR ikke ønsker å være selgere i bladet lenger (Hasås & Hansen, 2014).

De lokale lavterskelarbeidsmarkedstiltakene i «ALF» - som gatebladet «Megafon» - aktiviserer en del av rusmisbrukerne i de åpne russcenene til arbeidsrettet aktivitet. Omtrent halvparten av de som oppgir at de har jobbet de siste syv dagene oppgir at de har jobbet i et ALF-tiltak.

Dersom man ser på salg av narkotika som en form for svart arbeid, så er det en form for «arbeid» som har en mer fleksibel arbeidstid og lavere barrierer for rusavhengige enn de fleste jobber i det tradisjonelle arbeidsmarkedet. Lavterskelarbeidsmarkedstiltakene i Bergen tilbyr også personer i aktiv rus arbeid med lave barrierer, og med skattefri inntekt. Gatebladet «Megafon» kan også tilby en fleksibel arbeidstid, med provisjonslønn. Disse arbeidsstedene kan antagelig ikke konkurrere med salg av narkotika på lønn. Lavterskeltiltaket «Dagsverket» er likevel et mye brukt tilbud til tross for en timelønn på kun 50 kroner (Hasås & Hansen, 2014). Lavterskelarbeidsmarkedstiltakene i Bergen tilbyr således et alternativ til salg og narkotika og vinningskriminalitet som inntektsskapende aktivitet for rusmisbrukere i Bergen, som har få muligheter til å finansiere egen rus gjennom arbeid i det tradisjonelle arbeidsmarkedet.

Avslutningsvis er det uklart hvorfor LAR-pasienter så mye sjeldnere oppgir å være bostedsløse eller i en midlertidig bosituasjon i forhold til de andre rusmisbrukerne i de åpne russcenene. Det å ha en egen bolig har også lenge vært et krav for å komme inn i Legemiddelassistert Rehabilitering. En annen forklaring kan være at LAR-gruppen har mer regelmessig kontakt med hjelpeapparatet enn andre rusmisbrukere. Gruppen som oftest er bostedsløs eller har en midlertidig bosituasjon er heroinmisbrukerne som ikke er i LAR. Av disse er nesten 50 prosent bostedsløse. Dette resultatet skisserer en annen potensiell forklaring på funnene i dette masterprosjektet. Det at heroinmisbrukerne som er utenfor LAR – som LAR-gruppen sammenlignes med – oftere selger narkotika og oftere er bostedsløse, kan helt eller delvis være et resultat av individuelle egenskaper hos denne gruppen rusmisbrukere. Forskjellene trenger derfor ikke ha noe med selve LAR-behandlingen å gjøre, men kan ha med at rusomsorgen ikke klarer å inkludere denne gruppen med bostedsløse, stoffselgende

rusmisbrukere. Dette illustrerer at denne tversnittstudien alene ikke er tilstrekkelig til å belyse problemstillingene som tas opp i forhold til eventuelle effekter av Legemiddelassistert Rehabilitering. En paneldatastudie hadde vært bedre i denne sammenhengen. Ikke desto mindre kan studien være et bidrag til ytterligere kunnskap om en mye omtalt gruppe mennesker som oppholder seg i de åpne russcenene – som er i en vanskelig livssituasjon – og som det finnes relativt lite systematisk informasjon om.

Referanser

Utekontakten (2014). *Kartleggingsrapport om åpne russcener i Bergen Sentrum, delrapport 1, juni 2014*. Hentet fra https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00205/Utekontaktens_rappo_205175a.pdf.

Lovdata. (2013). *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften).* Hentet fra http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1641

Bretteville-Jensen, A.L. (2005). *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler*. Hentet fra www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.4.05.pdf

Gjersing, L. & Bretteville-Jensen, A.L. (2013). *Is opioid substitution treatment beneficial if injecting behaviour continues?*. Hentet fra http://hera.helsebiblioteket.no/hera/bitstream/10143/301781/1/Gjersing180913_isopioidsubstitution.pdf

Gjersing, L & Sandøy, T.A. (2014) *Narkotika på gateplan i syv norske byer*. SIRUS-rapport 1/2014. Hentet fra http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/Vedlegg_publikasjon/sirusrap.1.14.pdf

Johannessen, K. & Lied, C. & Dyb, E. (2014). *Kartlegging av bostedsløse i Bergen Kommune*. Norsk institutt for by- og regionforskning. Hentet fra www.nibr.no/filer/2014-10.pdf

Bergen Kommune. (2014). *Handlingsplan mot åpne russcener*. Hentet fra https://www.bergen.kommune.no/aktuelt/tema/tiltak-mot-rus/9818/article-97477

Skålnes, Iselin. Økonomisk rådgiver i NAV Fana. Personlig intervju, 24.04.14. Transkribert intervju er tilgjengelig fra forfatter.

Hasås, Liv & Hansen, Jostein. Ledere for organisasjonen Arbeidslivsforberedelse (ALF) og

«Dagsverket». Personlig intervju, 28.03.14. Transkribert intervju er tilgengelig fra forfatter.
Haraldsen, Gustav. (1999). *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden.* Oslo: Ad Notam Gyldendal.
Røislien et al. (2014). *Accounting for individual differences and timing of events: estimating the effect of treatment on criminal convictions in heroin users*. BMC Medical Research Methodology. Hentet fra http://www.biomedcentral.com/1471-2288/14/68

Malt, Ulrik. (2009, 13 februar). Legemiddelassistert Rehabilitering. I store medisinske leksikon. Hentet 29 november 2014 fra https://sml.snl.no/legemiddelassistert_rehabilitering

Marsch, L.A. (1998). *The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis*. Addiction, 93(4): s. 515-532.

Oliver, P & Keen, J & Rowse, G & Ewins, E & Griffiths, L & Mathers, N. (2010). *The effect of time spent in treatment and dropout status on rates of convictions, cautions and imprisonment over 5 years in a primary care-led methadone maintenance service.* Addiction, 105(4)**,** s. 732-739.
Gossop, M & Marsden J & Stewart D & Rolfe A. (2000*). Patterns of improvement after methadone treatment: 1 year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS).* Drug Alcohol Depend, 60(3)**,** s. 275-286.

Braut, G.S & Stoltenberg, C. (2009). Reliabilitet. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/reliabilitet
Braut, G.S. (2009). Validitet. *Store medisinske leksikon.* Hentet fra
https:// Johannesen, K & Lied, C. & Dyb, E. (2014). sml.snl.no/validitet
NRK. (2014, 16. mai). *Politiet har pågrepet 87 selgere og brukere.* Hentet fra

http://www.nrk.no/hordaland/87-tatt-i-narkoaksjoner-i-parken-1.11721466
NRK. (2014, 3. sept). *Nær tusen personer i Bergen går på LAR*. Hentet fra
http://www.nrk.no/hordaland/nesten-tusen-i-bergen-gar-pa-lar-1.11912657

Nav. (2014). *Uførepensjon.* Hentet fra
https://www.nav.no/no/Person/Pensjon/Uforepensjon#chapter-7

Nav. (2014). *Økonomisk stønad (sosialhjelp).* Hentet fra
https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/%C3%98konomisk+st

%C3%B8nad+%28sosialhjelp%29.355907.cms

Nav. (2014). *Arbeidsavklaringspenger*. Hentet fra https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Sykmeldt+og+arbeidsavklaringspenger/Arbeidsavklaringspenger+%28AAP%29.217377.cms

Becker, G. S., & Murphy, K. M. (1988). A theory of rational addiction. *The Journal of Political Economy*, 675-700.

Nobel Media AB. (2014). *Gary S. Becker – Facts*. Hentet fra http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/laureates/1992/becker-facts.html

Waal, H. & Bussesund K. & Clausen, T & Håseth, A. & Lillevold, P.H. (2014). *Statusrapport 2014: Helseforetakene, et godt sted å være?* (SERAF Rapport 1/2014). Hentet fra http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2014/nedlastninger/seraf-rapport-nr1-2014-statusrapport-2013.pdf

Stata. Marginaleffekter med logistisk analyse. Hentet fra *http://www.stata.com/support/faqs/statistics/marginal-effects-methods/*

Norsk legemiddelhåndbok. (2014). *Vedlikeholdsbehandling.* Hentet fra http://legemiddelhandboka.no/Terapi/8206

Forebygging.no. (2011). Statusrapport 2010. *Første år med nye retningslinjer i LAR*. Hentet fra http://www.forebygging.no/Rapporter-og-undersokelser/Temarapporter/Rapporter-20082010/Statusrapport-2010-Forste-ar-med-nye-retningslinjer-i-LAR-2011/

Helsedirektoratet. (2014). *Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering* http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/lar/forord?hideme=true

Daltveit, Jan Tore. Spesialrådgiver, Avdeling for rusmedisin, Haukeland sykehus. Personlig kommunikasjon. 19 november 2014.

Dale, Gry Irmelin. Avdelingsleder i LAR Bergenhus. Personlig kommunikasjon. 30 november, 2014.

Hasås, Liv. (2013). *Senter for Arbeidslivsforberedelse ALF as – et aksjeselskap 100% eiet av Bergen Kommune.* Hentet fra https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00162/ALF_v_Liv_Has_s_162524a.pdf

ALF, Arbeidslivsforberedelse. (2014). Hentet fra http://www.alf.no/Default.aspx

Appendix

A. Frafall fra undersøkelsen

Avskallingene i løpet av spørreundersøkelsen kan deles tre hovedkategorier (Haraldsen, 1999).

Noen personer gjennomførte undersøkelsen, men var ikke i målgruppen. Disse faller under kategorien «*avgang*». I Nygårdsparken og på Korskirkeallmenningen var dette personer som ikke var aktive rusavhengige, eller som ikke brukte heroin, amfetamin eller var eller hadde vært i LAR.

Den andre gruppen med avskallinger er *frafall*. Dette er personer som «ikke kunne» eller «ikke ville» svare på spørreundersøkelsen.

Den siste hovedgruppen er det som kalles *partielt frafall*. Personer som overtales til å være med, men som faller fra eller forsvinner før de leverer inn et utfylt skjema faller inn under denne kategorien. Eksempler på dette fra innsamlingen var personer som begynte å fylle ut et spørreskjema, men som av ulike grunner forsvant og lot være å levere inn.

Noen virket oppegående nok til å fylle ut undersøkelsen da de takket ja til å bli med, men ble etter hvert for ruset til å gjennomføre. Disse ble også regnet som partielt frafall.

Tabell 15: Avskallinger fra spørreundersøkelsen

Dato	Antall som gjennomførte og som var i målgruppen	Antall spurt om å være med	Frafall	Partielt frafall	Prosent av spurte frafalt eller partielt frafalt	Avgang
22 mai 2014	5	11	6	0	54,5%	0
28 mai 2014	6	12	2	4	50%	0
30 mai 2014	9	10	0	0	10%	1
05 juni 2014	4	8	3	0	37,5%	1
11 juni 2014	10	12	0	0	0%	2
18 juni 2014	8	10	0	1	10%	1
19 juni 2014	9	12	3	0	25%	0
20 juni 2014	8	14	4	0	28,5%	2
25 juni 2014	11	16	0	4	25%	0
26 juni 2014	11	16	2	1	18.8%	2
27 juni 2014	7	16	7	1	50%	1
Totalt, alle dager	**88**	**137**	**27**	**11**	**27,8%**	**10**

Frafallet til undersøkelsen som helhet vurderes som relativt lavt. Personene som oppholdt seg i de åpne russcenene på dagtid hadde ofte ikke noe å foreta seg på innsamlingstidspunktene. Samtidig virket kompensasjonen på tre skrapelodd og en sigarett viktig for at så mange deltok.

B. Oversikt over fjernede respondenter

Respondent 12: Mann, <25 år. Oppga cannabis, alkohol og legemidler som sine mest brukte rusmidler. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

Respondent 26: Mann, 25-29 år. Oppga cannabis som sitt mest brukte rusmiddel, og la til at han akkurat hadde sluttet på Subutex. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

Respondent 29: Mann, 35 år eller eldre. Oppga cannabis og alkohol som sine mest brukte rusmidler. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

Respondent 30: Kvinne, 25-29 år. Oppga heroin og amfetamin blant sine mest brukte rusmidler, men hadde ikke brukt disse de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR. Fortalte intervjuer eksplisitt at hun var tidligere heroinavhengig, og brukte rusmiljøet for å treffe venner og bekjente.

Respondent 39: Mann, 35 år eller eldre. Oppga alkohol og kokain som sine to mest brukte rusmidler. Han oppga også alkohol som grunn til at han ikke hadde jobbet de siste 7 dagene. Hadde ikke brukt amfetamin eller heroin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

Respondent 65: Mann, <25 år. Oppga heroin og amfetamin blant sine mest brukte rusmidler, men hadde ikke brukt disse de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR. Ble fjernet fra utvalget fordi han virker å være tidligere rusavhengig.

Respondent 73: Mann, 35 år eller eldre. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR. Oppgir Subutex som sitt mest brukte rusmiddel uten å noensinne vært i LAR. Bruker også piller og cannabis.

Respondent 78: Mann, 25-29 år. Oppga cannabis og alkohol som sine mest brukte rusmidler. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

Respondent 80: Kvinne, 30-34 år. Oppga heroin og amfetamin blant sine mest brukte rusmidler, men hadde ikke brukt disse de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR. Virket å være en tidligere rusavhengig.

Respondent 92: Mann, 30-34. Oppga cannabis som sitt eneste rusmiddel. Hadde ikke brukt heroin eller amfetamin de siste 30 dagene. Var heller ikke i LAR eller hadde tidligere vært i LAR.

C. Medianpriser på heroin, amfetamin og piller

Prisene på heroin, amfetamin og piller varierte spesielt etter hvor mye hver respondenten oppga å ha kjøpt. De som oppga å ha kjøpt større kvanta betalte ofte en lavere grampris eller pris per pille. Medianprisene for de vanligste mengdene heroin, amfetamin og piller er gitt i tabellene nedenfor.

Tabell 13: Medianpriser på vanlige mengder heroin

	En «bagg» 1/8 gram (n = 6)	½ gram (n = 5)	En «kule», 0,7-0,8 gram (n = 19)	Medianpris pr. gram for utvalget av heroinbrukere som helhet (n = 41)
Stykkpris	200	600	500	
Omregnet grampris	1600	1200	666	666

Kilde: Surveydata

Tabell 14: Medianpriser på forskjellige mengder amfetamin

	En «kvarting», 0,25 gram (n = 7)	½ gram (n = 23)	5 gram (n = 8)	Medianpris pr. gram for utvalget av amfetaminbrukere som helhet (n = 48)
Stykkpris	100	250	1250	
Omregnet grampris	400	500	250	400

Kilde: Surveydata

Tabell 15: Medianpriser på piller/tabletter

	10 rivotril (n = 4)	100 rivotril (n = 6)	Medianpris, piller/tabletter for utvalget av pillebrukere som helhet, uavhengig av type pille (n = 69)
Stykkpris	200	1000	
Omregnet pr. pille	20	10	20

Kilde: Surveydata

D. Utelatte respondenter fra estimering av utgifter

D.1 Utelatte respondenter fra estimerte utgifter til heroin

Tabell Z: Detaljer om heroinforbruk for *LAR-pasienter (gruppe 1)* utelatt fra estimering av utgifter til heroin, på grunn av manglende besvarelse (6/50 LAR)

Respondentnr.	Antall dager heroin pr. måned	Antall injeksjoner per dag	Mengdeinnhold heroin i sprøyte
53	30	1	Uklart svar
74	2	1	Uklart svar
77	4	Ikke besvart	Ikke besvart
85	10	5	Uklart svar
89	10	2	Ikke besvart
94	30	Ikke besvart	Uklart svar

Detaljer om heroinforbruk for *heroinmisbrukere utenfor LAR (gruppe 2)* utelatt fra estimering av utgifter til heroin, på grunn av manglende besvarelse (4/19 heroinmisbrukere utenfor LAR)

Respondentnr.	Antall dager heroin pr. måned	Antall injeksjoner per dag	Mengdeinnhold heroin i sprøyte
40	2	1	Ikke besvart
44	2	Ikke besvart	0,4 gram
62	20	6	Ikke besvart
96	30	3	Ikke besvart

D.2 Utelatte respondenter fra estimerte utgifter til amfetamin

Detaljer om amfetaminforbruk for *LAR-pasienter (gruppe 1)* utelatt fra estimering av utgifter til amfetamin, på grunn av manglende besvarelse (7/51 LAR-pasienter)

Respondentnr.	Antall dager amfetamin pr. måned	Antall injeksjoner per dag	Mengdeinnhold amfetamin i sprøyte
9	4	1	Ikke besvart
16	2	2	Uklart svar
61	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart
66	2	1	Uklart svar
71	4	1	Uklart svar
94	20	Uklart svar	Uklart svar
99	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart

Detaljer om forbruk for *heroinmisbrukere utenfor LAR (gruppe 2)* utelatt fra estimering av utgifter til amfetamin, på grunn av manglende besvarelse (3/19 heroinmisbrukere utenfor LAR)

Respondentnr.	Antall dager amfetamin pr. måned	Antall injeksjoner per dag	Mengdeinnhold amfetamin i sprøyte
60	10	1	Uklart svar
62	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart
64	30	5	Ikke besvart

Detaljer om forbruk for *personer utenfor LAR som ikke bruker heroin (gruppe 3)* utelatt fra estimering av utgifter til amfetamin, på grunn av manglende besvarelse (5/15 personer utenfor LAR som ikke bruker heroin)

Respondentnr.	Antall dager amfetamin pr. måned	Antall injeksjoner per dag	Mengdeinnhold amfetamin i sprøyte
13	4	1	Svarer uklart
15	2	Ikke besvart	Ikke besvart
42	20	4	Ikke besvart
68	2	2	Ikke besvart
91	20	Ikke besvart	0,25 gram

E. Inndeling i utgiftsgrupper - tre utgiftsmodeller

Det er brukt tre forskjellige modeller for å se på effekten av LAR og andre variabler på månedlige utgifter til heroin og månedlige utgifter til amfetamin. Intervallene i gruppene er på 100, 200 og 300 kroner per dag.

Modell 1: 11 utgiftsgrupper med intervaller på 100 kroner

Utgiftsgruppe 1 : 0-100 kroner per dag
Utgiftsgruppe 2: 101-200 kroner per dag
Utgiftsgruppe 3: 201-300 kroner per dag
Utgiftsgruppe 4: 301-400 kroner per dag
Utgiftsgruppe 5: 401-500 kroner per dag
Utgiftsgruppe 6: 501-600 kroner per dag
Utgiftsgruppe 7: 601-700 kroner per dag
Utgiftsgruppe 8: 701-800 kroner per dag
Utgiftsgruppe 9: 801-900 kroner per dag
Utgiftsgruppe 10: 901-1000 kroner per dag
Utgiftsgruppe 11: Mer enn 1000 kroner per dag

Modell 2: 6 utgiftsgrupper med intervaller på 200 kroner

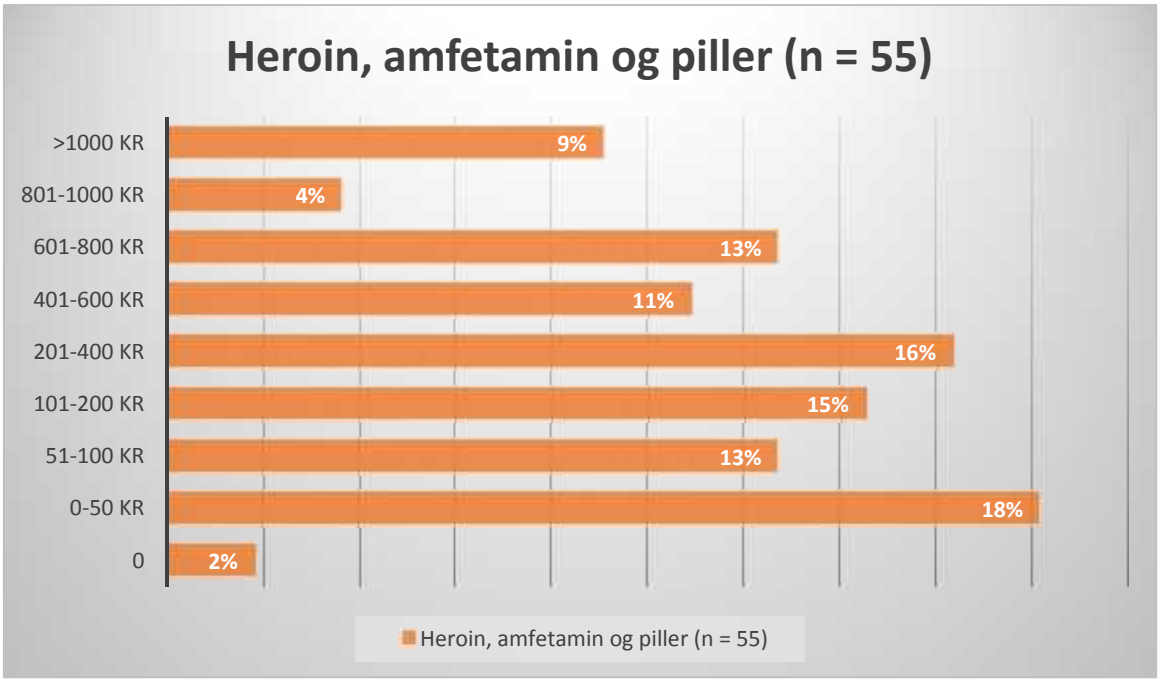
Utgiftsgruppe 1 : 0-200 kroner per dag
Utgiftsgruppe 2: 201-400 kroner per dag
Utgiftsgruppe 3: 401-600 kroner per dag
Utgiftsgruppe 4: 601-800 kroner per dag
Utgiftsgruppe 5: 801-1000 kroner per dag
Utgiftsgruppe 6: Mer enn 1000 kroner per dag

Modell 3: 4 utgiftsgrupper med intervaller på 300 kroner

Utgiftsgruppe 1 : 0-300 kroner per dag
Utgiftsgruppe 2: 301-600 kroner per dag
Utgiftsgruppe 3: 601-900 kroner per dag
Utgiftsgruppe 4: Mer enn 900 kroner per dag

F. Estimerte utgifter til heroin, amfetamin og piller per dag

Figur Z : Estimerte dagsutgifter til heroin, amfetamin og piller, andel i forskjellige utgiftskategorier, for hele utvalget



G. Kontekst og detaljer rundt datainnsamlingen

G.1 Politiets uroaksjoner

Tidlig i mai 2014, like før starten av datainnsamlingsperioden gjennomførte politiet en rekke omfattende «uroaksjoner», hovedsakelig rettet mot rusmiljøet i Nygårdsparken. Også i området rundt Korskirken aksjonerte politiet. I løpet av åtte dager ble 87 personer, både brukere- og selgere av stoff, ble arrestert i politiaksjonene (Bergens Tidende, Ørjan Torheim, 2014). De første tre dagene for datainnsamlingen var 22., 28. og 30. mai. I løpet av denne perioden ble det innhentet 20 respondenter hvorav samtlige utenom 5 var fra rusmiljøet i Hollendergaten/Nedre Korskirkeallmenning. De resterende 5 ble hentet inn utenfor Straxhuset.

Det kan kanskje eksistere en skjevhet i utvalget hvor ulovlige inntektskilder underrapporteres i en større grad i undersøkelsene som er samlet inn i perioden nærmest i tid til politiets uroaksjoner. Uroen i miljøet etter politiaksjonene virket riktignok tilstedeværende også på slutten av innsamlingsperioden. Intervjuer ble på flere anledninger spurt om han var sivilpoliti. Spesielt i Nygårdsparken virket dette å være et gjenvendende fenomen.

For å unngå å bli oppfattet som sivilpoliti kledde intervjuer seg i studentstil med ullgenser og dongeribukse. På varme dager ble ullgenseren erstattet med en T-skjorte.

G.2 Intervjuer sin rolle som ansatt i rusomsorgen

For å få førstehåndserfaring med å arbeide med rusavhengige før masterprosjektet skaffet intervjuer seg sommerjobb på Natthjemmet på Straxhuset sommeren 2013, i 100% stilling.

Natthjemmet er en akutt overnattingspost for rusavhengige. Her kan seks personer overnatte hver natt, samt at en syvende overdoseseng disponeres av Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral (Bergen Kommune, 2012)

Sommerjobbingen gikk fra 1. juli 2013 – 15 august 2013. I tillegg til dette jobbet intervjuer som ringevikar med omtrent én vakt i måneden fra januar 2014 – april 2014.

Natthjemmet brukes av en liten andel av Bergens rusavhengige. Dette er ofte en tyngre gruppe

som av forskjellige grunner har behov for et sted å overnatte. Et tilsvarende alternativ for akuttovernatting blir tilbudt av bl.a Bakkegaten bo- og omsorgssenter i Sandviken.

Intervjuer hadde møtt noen enkeltpersoner i rusmiljøet før gjennom Natthjemmet, men dette en relativt liten gruppe. Av de 88 respondentene i målgruppen i undersøkelsen var 5 av disse personer som hadde benyttet seg av Natthjemmet når intervjuer jobbet der. Av disse fem var to stykker rekruttert utenfor Straxhuset. På grunn av en større andel «kjentfolk» i utvalget utenfor Straxhuset ble det vurdert som hensiktsmessig å ikke rekruttere ytterligere ganger fra dette stedet.

De 5 respondentene er som er samlet inn utenfor Straxhuset er likevel inkludert i utvalget som analyseres i denne oppgaven.

G.3 Hjelp til datainnsamling

11. juni opprettet intervjuer kontakt med en tidligere rusavhengig som oppholdt seg i rusmiljøet i Hollendergaten. Hun tilbød seg å bli med opp i Nygårdsparken og hjelpe til med datainnsamlingen da intervjuer var usikker på å gå alene. Vedkommende tok ikke kontakt eller snakket med intervjuobjektene, men oppholdt seg i området og forklarte personer som lurte hva som foregikk at intervjuer var en student som gjennomførte en spørreundersøkelse blant rusavhengige i parken. Hun var også med som støtte 19. juni og 20 juni. Denne tidligere rusavhengige var frivillig i en menighet som delte ut kaffe og arrangerte musikkstund i et telt i Nygårdsparken denne uken. Én person trodde følgelig at intervjuer var aktiv i den kristne menigheten da det ble opprettet kontakt.

I perioden etter 20. juni gjennomførte intervjuer datainnsamling i Nygårdsparken alene. Av 51 personer i målgruppen som ble samlet inn fra Nygårdsparken ble 26 innhentet uten hjelp. Alle undersøkelsene fra rusmiljøet i Vågsbunnen og utenfor Straxhuset er også samlet inn på egenhånd.

Det er uklart om tilstedeværelsen til denne tidligere rusavhengige 11., 19., og 20 juni kan ha forårsaket noen skjevhet i materialet.

Det kan tenkes at folk vegret seg mindre for å oppgi ulovlige inntektskilder når denne personen var med intervjuer i Nygårdsparken, da hun kjente noen av dem.

H. Bearbeiding av data

H.1 Piller

Enkelte respondenter oppga ikke hvor mye de hadde betalt for de ulike rusmidlene forrige gang de kjøpte det. Dersom en respondent oppga å ha fått pillene sine på resept, ble medianprisen for denne gruppen brukt som pris på respondentens piller. For å finne medianprisen for piller ble også utvalget av personer som kun brukte cannabis, piller og alkohol også inkludert. Dersom respondenten oppga å ha kjøpt pillene sine på «gaten» ble medianprisen for dem som hadde kjøpt pillene sine på gaten for den type pille som ble oppgitt mest brukt, brukt i stedet. For dem som krysset av på både Rivotril/Klonazepam og andre steder ble medianprisen for Rivotril/Klonazepam lagt inn ettersom dette var den klart mest brukte typen piller. Dersom respondenten har oppgitt enheten «et glass rivotril» antas det at det er mengden 100 «norske» rivotril det menes(kilde Rivotril). Én person oppga å kun ha fått Rivotril på resept, men oppga ikke hvor mye han hadde betalt. Her ble «gateprisen» på Rivotril brukt. For personer som lot være å svare eller ikke visste hvor mye de hadde betalt for pillene sine, var disse ofte personer som hadde fått piller på resept. Av disse brukte igjen mange pillen «Sobril». Medianprisen for dem som fikk Sobril på resept ble regnet ut ved å ta medianprisen på Sobril både for dem som svarte at de fikk alle sine Sobril på resept og dem som svarte at de både fikk på resept og kjøpte illegalt.

En person svarte at han betalte 1200-1400 kroner for 200-400 piller. Dette ble et for stort og usikkert overslag, så medianprisen for piller for utvalget som helhet ble i stedet brukt.

H.2 Heroin og amfetamin

Blant amfetaminmisbrukerne var det også mange som unnlot å oppgi hvor mye de betalte da de kjøpte amfetamin det forrige gang. Dersom mengde var oppgitt, men ikke pris, ble medianprisen for den aktuelle mengden amfetamin brukt. Dersom verken mengde eller pris ble oppgitt ble medianprisen uavhengig av mengde brukt. En respondent oppga at han hadde brukt 3 gram amfetamin over de siste tre dagene i stedet for å direkte oppgi størrelsene det ble spurt om i spørreskjemaet. I dette tilfellet ble det antatt at hans siste dagers bruk var representativt for bruk per måned, og hans månedlige forbruk av amfetamin ble dermed stipulert til 3 X 10 = 30 gram amfetamin per måned. En respondent krysset av både på «nesten hver dag» og «hver dag» på spørsmål om amfetaminforbruk. Da «hver dag» er 30 dager og «nesten hver dag» er 20 dager i utregningen, er denne respondentens svar stipulert til gjennomsnittet 25 dager. Den samme respondenten virket å svare i intervall i antall

injeksjoner, med avkrysning på 3,4 og 6 injeksjoner. Hans besvarelse er stipulert til 4 injeksjoner, da dette er den diskrete verdien som er nærmest gjennomsnittet av de tre avkrysningene. En respondent krysset av på både «2-3 ganger i uken» og «nesten hver dag» på spørsmål om forbruk av amfetamin. Da «2-3 ganger i uken» er 10 dager i utregningen og «nesten hver dag» er 20 dager, er respondentens svar stipulert til 15 dager. Den samme respondenten virket å svare i intervall i injeksjoner, med avkrysning på 3,4 og 5 injeksjoner. Hans besvarelse ble stipulert til 4 injeksjoner, da dette er gjennomsnittet av de tre avkrysningene. Respondent 50 svarte i intervaller på spørsmål om amfetaminforbruk. Hans svar «10/20 dager» ble rundet av til gjennomsnittet 15 og hans intervall fra «3-5» ble tolket som 4. Personer som oppga for store intervaller eller uklare svar på noen av delspørsmålene om forbruk av narkotika ble utelatt fra estimeringen av månedsforbruk.

Også blant heroinmisbrukerne ble medianprisen brukt dersom personer som hadde brukt heroin de siste 30 dagene unnlot å oppgi pris. Om respondenten oppga hvor mye han eller hun hadde kjøpt, men ikke pris, ble medianprisen for den aktuelle mengden brukt i stedet for medianprisen for utvalget hvis denne var tilgjengelig. En respondent spesifiserte at han brukte rundt 1 gram heroin i året pga LAR. Hans estimerte forbruk per måned ble derfor stipulert til 1/12 gram. To respondenter, 79 og 82, svarte at de brukte 10++ og 10+ injeksjoner av heroin hver dag. Deres besvarelse ble lagt inn som 10 injeksjoner per dag.

H.3 Bosituasjon

Noen av respondentene i undersøkelsen krysset av på flere steder på spørsmål om bosituasjon. For eksempel svarte noen at de var «uten fast bolig» og samtidig «bodde hos venner/familie». I disse tilfellene ble personene vurdert som personer som ikke hadde noen fast bolig, og lagt under kategorien «uten fast bolig». Respondentene dette gjelder er respondent 3, 23, 60, 92 og 99. Respondentene hadde også mulighet til å svare at de hadde en «annen» bosituasjon dersom de følte at ingen av de andre kategoriene var passende. Deretter måtte de spesifisere hvordan bosituasjonen deres var. Respondent 27 spesifiserte at han bodde på Indremisjonshjemmet. Selv om Indremisjonshjemmet skiller seg fra hospitser på mange områder, ble respondenten likevel inkludert i kategorien «personer som bor på hospits». Respondent 59 svarte at han både leide i det private leiemarkedet og bodde hos venner/familie. Han ble for ordens skyld lagt inn i den første av disse to gruppene. Respondent 37 oppga at han bodde i kommunal bolig og samtidig bodde hos venner/familie. Da han oppga et leiebeløp i et senere spørsmål ble han vurdert til å tilhøre den første gruppen.

Appendix I - Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen i fullt format, 8 sider, er vedlagt nedenfor.

Survey: Surveyundersøkelse Nygårdsparken

Rusavhengige må bruke enormt mye tid bare for å skaffe seg penger for å holde seg frisk hver eneste dag. Mange mangler også en skikkelig plass å bo, og det er ofte vanskelig å få seg jobb. Denne undersøkelsen vil få frem omstendighetene rundt økonomien til rusavhengige, boligsituasjonen og mulighetene for arbeid. Skjemaet er 100% anonymt, og du vil også få alternativet om å ikke svare dersom du synes det er ubehagelig å svare på noen spørsmål.

1. «Hvor mye tid hver dag har du omtrent brukt på å skaffe penger til narkotika/rusmidler de siste 3 dagene? (Siden mandag morgen)»

- 0-3 timer hver dag
- 3-6 timer hver dag
- 6-9 timer hver dag
- mer enn 9 timer hver dag

2. «Har du solgt Megafon den siste måneden?"

- Ja
- Nei

3. «Hvis ja, hvor mange Megafonblader har du solgt i løpet av de siste 7 dagene? Om ikke, hopp over dette spørsmålet."

- Ingen blader
- 1-3
- 4-6
- 7-9
- Mer enn 9 blader

4. «Hvor mye får du utbetalt av NAV/arbeidskontoret hver måned i 2014?»

5. «Dersom du har jobbet, hvor har du jobbet de siste 7 dagene? Kryss av på flere hvis du har jobbet flere plasser.»

- Jeg har ikke jobbet de siste 7 dagene
- "Parkpatruljen" i Nygårdsparken
- ALF eller Megafon
- Klosterhagen hotell
- Rein By Bergen
- KLAR for LAR-brukere
- "Albatrossen"
- "Beredt"
- A2G
- Fretex
- En annen arbeidsplass, i såfall hvor

Hva er de *viktigste grunnene* for at du ikke har jobbet , hvis du ikke har jobbet de siste 7 dagene?

Det er dyrt å være rusavhengig. I rusmiljøet er det vanlig å tjene penger på mange forskjellige måter for å kunne holde seg selv frisk. Nedenfor vil du bli bedt om å oppgi hva du har tjent penger på den siste måneden, og hvor mye du har tjent. Dersom du føler det er ubehagelig å svare på noen spørsmål så velger du bare "det vil jeg helst ikke svare på".

6. «Hva er din viktigste inntektskilde denne måneden?»

- Sosialstønad
- Arbeidsavklaringspenger
- Uføretrygd
- Kjøp og salg av stoff
- Vinningskriminalitet(Innbrudd, salg av stjålne ting osv)
- Prostitusjon
- Inntekt fra arbeid
- Salg av Megafon eller arbeid gjennom ALF
- Støtte fra venner/kjæreste/foreldre
- Tigging
- Det vil jeg helst ikke svare på
- Annet, spesifiser hva her:

7. «Hva er din nest viktigste inntektskilde denne måneden?»

- O Sosialstønad
- O Arbeidsavklaringspenger
- O Uføretrygd
- O Kjøp og salg av stoff
- O Vinningskriminalitet(Innbrudd, salg av stjålne ting osv)
- O Prostitusjon
- O Inntekt fra arbeid
- O Salg av Megafon eller arbeid gjennom ALF
- O Støtte fra venner/kjæreste/foreldre
- O Tigging
- O Jeg har ikke flere
- O Det vil jeg helst ikke svare på
- O Annet, spesifiser hva her:

7. «Hva er din tredje viktigste inntektskilde denne måneden?»

- O Sosialstønad
- O Arbeidsavklaringspenger
- O Uføretrygd
- O Kjøp og salg av stoff
- O Vinningskriminalitet(Innbrudd, salg av stjålne ting osv)
- O Prostitusjon
- O Inntekt fra arbeid
- O Salg av Megafon eller arbeid gjennom ALF
- O Støtte fra venner/kjæreste/foreldre
- O Tigging
- O Jeg har ikke flere
- O Det vil jeg helst ikke svare på
- O Annet, spesifiser hva her:

8. Hvor mye har du omtrent tjent på de forskjellige inntektskildene i løpet av de 3 siste dagene? (Siden mandag morgen)

	Kr	Det vil jeg helst ikke svare på
Inntekt fra salg av stoff		
Inntekt fra jobbing i Megafon, ALF eller Parkpatruljen		
Inntekt fra vinningskriminalitet(Innbrudd, småtyveri, salg av stjålne ting osv)		
Inntekt fra prostitusjon		
Inntekt fra tigging		
Inntekt fra andre steder, spesifiser hva her _____		

9. «Hvordan er bosituasjonen din?»

- Jeg er uten fast bolig(UFB)
- Jeg bor i kommunal bolig
- Jeg bor på et hospits
- Jeg leier i det private leiemarkedet
- Jeg eier egen bolig
- Jeg bor hos venner/familie
- Annen, spesifiser hva

10. Venter du i boligkø for å få egen bolig?

- Ja
- Nei

11. «Hvis du leier egen bolig eller bor på hospits, hvor mye må du betale *selv* i leie hver måned etter at NAV har dekket deler av leien?»

- Jeg får hele leien dekket av NAV
- Vet ikke
- Leiebeløp

12. «Er du mann eller kvinne?»

- Mann
- Kvinne

13. «I hvilken aldersgruppe er du?»

- <25
- 25-29
- 30-34
- 35+

14. Er du i LAR?

- Ja
- Nei

15. Hvis nei, har du tidligere vært i LAR?

- Ja
- Nei

Spørsmål om forbruk av rusmidler

16. «Hva er ditt mest brukte rusmiddel?»

- Heroin
- Amfetamin
- Piller
- Alkohol
- Cannabis
- Subutex/Suboxone
- Metadon
- Kokain
- Annet, spesifiser hva her:

17. «Hva er ditt nest mest brukte rusmiddel?»

- Heroin
- Amfetamin
- Piller
- Alkohol
- Cannabis
- Subutex/Suboxone
- Metadon
- Kokain
- Jeg bruker ingen flere
- Annet, spesifiser hva her:

18. «Hva er ditt tredje mest brukte rusmiddel?»

- Heroin
- Amfetamin
- Piller
- Alkohol
- Cannabis
- Subutex/Suboxone
- Metadon
- Kokain
- Jeg bruker ingen flere
- Annet, spesifiser hva her:

Spørsmål om Heroin

19. «Hvor mange dager den siste måneden brukte du heroin?»

- Ikke brukt
- Sjeldnere enn én dag per uke
- En dag per uke
- 2-3 ganger i uken
- Nesten hver dag
- Hver dag

20. Hvor mange ganger injiserte eller røykte du heroin i løpet av gårsdagen? (eller sist dag du injiserte/røykte)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

21. Omtrent hvor mye injiserte du i hver dose heroin du injiserte/brukte i løpet av gårsdagen? (eller sist dag du injiserte/brukte)

22. Da du kjøpte heroin forrige gang, hvor mange gram kjøpte du?

- En "bagg" (Ca 0,0125 gram)
- En "kvart" (Ca 0,25 gram)
- Et halvgram (0,5 gram)
- En "kule" (Ca 0,7-0,8 gram)
- En annen mengde, spesifiser hvilken her

23. Hva betalte du for den mengden heroin du oppga ovenfor?

Spørsmål om Amfetamin

24. «Hvor mange dager den siste måneden brukte du amfetamin?»

- Ikke brukt
- Sjeldnere enn én dag per uke
- En dag per uke
- 2-3 ganger i uken
- Nesten hver dag
- Hver dag

25. Hvor mange ganger injiserte/brukte du amfetamin i løpet av gårsdagen? (eller sist dag du injiserte/brukte amfetamin)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Omtrent hvor mye injiserte du i hver dose amfetamin du injiserte/brukte i løpet av gårsdagen? (eller sist dag du injiserte/brukte)

26. Da du kjøpte amfetamin forrige gang, hvor mange gram kjøpte du?

- En kvarting (0,25 gram)
- Et halvgram (0,5 gram)
- En annen mengde, spesifiser hvilken her

27. Hva betalte du for den mengden amfetamin du oppga ovenfor?

Spørsmål om piller/tabletter

28. «Hvor mange dager brukte du piller den siste måneden?»

- Ikke brukt
- Sjeldnere enn én dag per uke
- En dag per uke
- 2-3 ganger i uken
- Nesten hver dag
- Hver dag

29. Hvilken type piller har du brukt mest av den siste måneden?

- Rivotril/Klonazepam
- Xanor
- Valium
- Sobril
- Jeg brukte ikke piller
- Annen type, i så fall skriv hvilken her

30. Omtrent hvor mange piller av denne typen brukte du i løpet av gårsdagen? (eller forrige dag du brukte denne typen piller)

31. Kjøper du vanligvis denne typen piller i Nygårdsparken eller andre steder?

- Ja
- Nei, jeg får dem på resept
- Jeg både kjøper og får dem på resept

Da du kjøpte denne typen piller forrige gang, hvor mange piller kjøpte du?

32. Hva betalte du for den mengden piller du oppga ovenfor?

Takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen! :)

POWERED BY QuestionPro