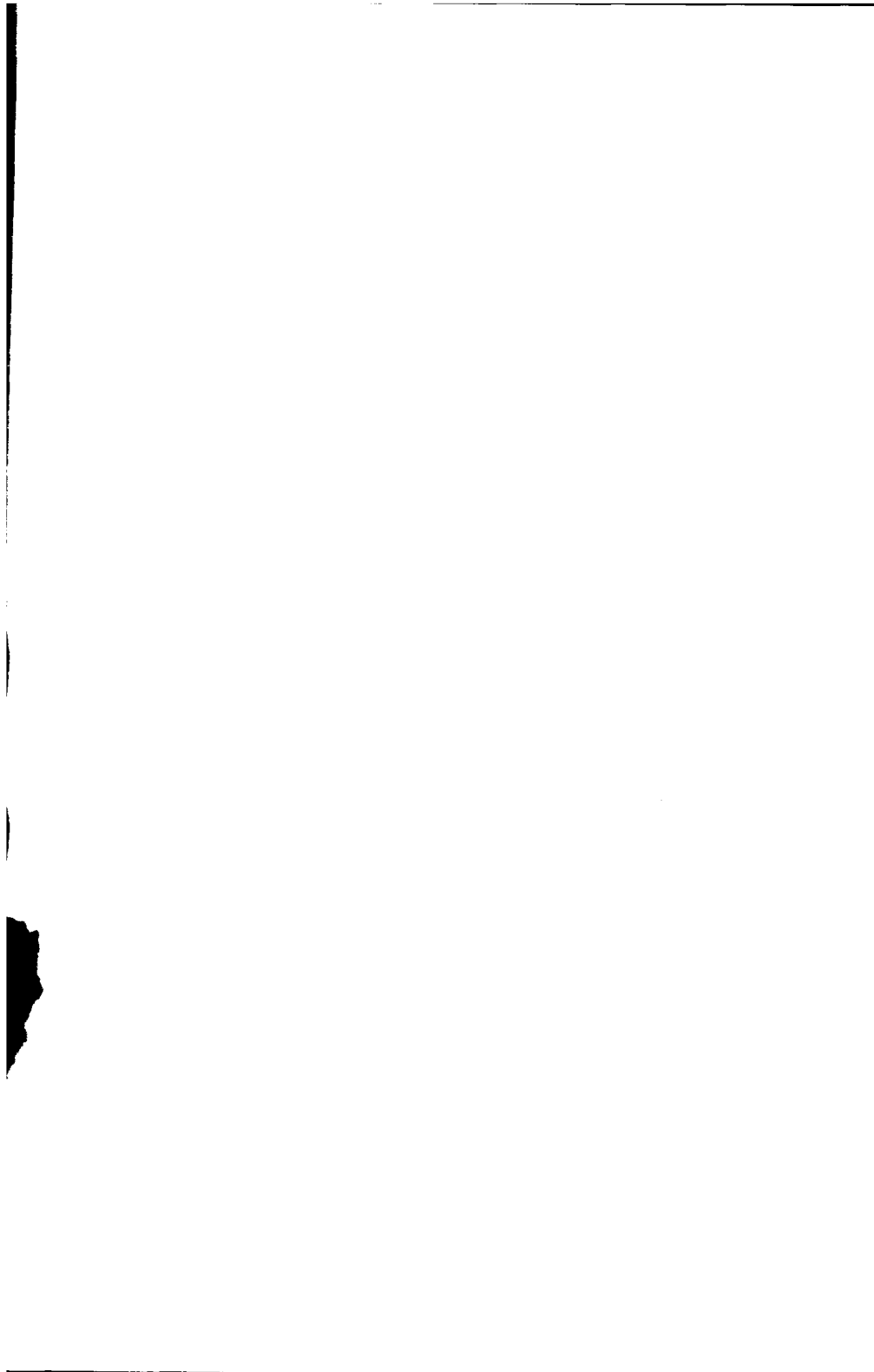


Astrid Skretting, Randi Ervik og Kjell Erik Øie

## AIDS-INFORMASJONSBUSSEN I OSLO

En intervju-undersøkelse av brukere

**statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning**  
*National Institute for Alcohol and Drug Research*



# **AIDS-INFORMASJONSBUSSEN I OSLO**

**En intervju-undersøkelse av brukere**

**Astrid Skretting, Randi Ervik  
og Kjell Erik Øie**

**Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning  
Oslo 1993**

**ISBN 82-7171-171-7**

## FORORD

Etat for Miljørettet Helsevern i Oslo kommune (Miljø-etaten) og Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) har i samarbeid foretatt en intervjuundersøkelse av brukere av Aids-informasjonsbussen (Aids-infobussen). Undersøkelsen ble gjennomført i uke 36 i 1992. Vi vil takke både intervjuere og de brukerne av Aids-infobussen som deltok i undersøkelsen for at de var villige til å stille opp.

For oss som hadde ansvaret for undersøkelsen ble samarbeidet mellom SIFA og Miljø-etaten opplevd som nyttig og fruktbart. Vi hadde spesialkunnskap på hver våre områder. Det var lærerikt å kombinere erfaringer fra forskningsprosesser med erfaringer fra daglig arbeid med og blant stoffmisbrukere. Samarbeidet var også fruktbart ved at en hadde tilgang både til den aktuelle målgruppen og til forskningsbasert kunnskap om feltet.

De som var med som intervjuere erfarte at virksomheten omkring undersøkelsen aktiviserte til diskusjoner omkring hiv og aids. Undersøkelsen fungerte således bevisstgjørende for intervjuobjektene i forhold til egen praksis og risiko.

Oslo mai 1993

Astrid Skretting, Randi Ervik og Kjell Erik Øie

## INNHold

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| INNLEDNING.....                                            | 5  |
| AIDS-INFORMASJONSBUSSEN.....                               | 7  |
| BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN.....                            | 10 |
| METODE OG UTVALG.....                                      | 10 |
| HVORDAN BRUKES AIDS-INFOBUSSEN?.....                       | 12 |
| - Sprøyter.....                                            | 12 |
| - Retur sprøyter.....                                      | 14 |
| - Kondomer.....                                            | 14 |
| - Besøksfrekvens.....                                      | 14 |
| - Hvor kommer brukerne fra?.....                           | 15 |
| - Introduksjon til sprøytebruk.....                        | 15 |
| SPRØYTEBRUKERNE.....                                       | 16 |
| - Kjønn og alder.....                                      | 16 |
| - Sprøytekarriere.....                                     | 17 |
| - Hvor på kroppen settes sprøyter?.....                    | 18 |
| - Hva injiseres?.....                                      | 20 |
| - Finansiering av stoffbruken.....                         | 21 |
| - Hiv-testing.....                                         | 22 |
| SPRØYTEATFERD.....                                         | 25 |
| - Hva menes med "deling av sprøyter"?.....                 | 25 |
| - Hvor utbredt er sprøytedeling?.....                      | 27 |
| - Deling av sprøyter og hiv-status.....                    | 29 |
| - Sprøyter og fengselsopphold.....                         | 30 |
| - Sammenheng mellom tilgang på og deling av sprøyter?..... | 31 |
| - Strategiske valg?.....                                   | 33 |
| SEKSUELL ATFERD.....                                       | 34 |
| - Kondombruk.....                                          | 34 |
| - Sex med hiv-positiv.....                                 | 35 |
| - Seksuelt overførbare sykdommer.....                      | 36 |
| - Hva innvirker på seksuell risikoatferd?.....             | 37 |
| OVERDOSE.....                                              | 38 |
| - Omstendigheter rundt siste overdose.....                 | 39 |
| BRUK AV VANEDANNENDE LEGEMIDLER.....                       | 41 |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| OPPSUMMERING OG UTSYN..... | 43 |
| REFERANSER.....            | 46 |
| VEDLEGG, spørreskjema..... | 49 |

## INNLEDNING

Da en i 1985 for alvor ble oppmerksom på faren for spredning av hiv-epidemien blant sprøytebrukere gjennom deling av sprøyter, ble det reist diskusjon om behovet for å gjøre tilgangen på sprøyter i Oslo lettere. Sprøyter var allerede en såkalt fri salgsvare i Norge, hvilket innebar at sprøyter ikke var reseptbelagt. Ved siden av apotekene kunne sprøyter kjøpes i forretninger for syke- og helsepleieartikler og via postordre. Apotekene regulerte selv hvordan og til hvem de ville selge sprøyter. De sentrale helsemyndighetene var innledningsvis skeptiske til en aktiv distribusjon av sprøyter utover de allerede etablerte salgskanaler. Helsedirektøren overlot til de lokale helsemyndigheter å gi råd til apotekene om hva som burde være praksis på området (Helsedirektoratet 1986).

Debatten gikk imidlertid videre, og i en artikkel i Stoffmisbruk i 1986 drøfter daværende helsedirektør Torbjørn Mork argumenter for og i mot lettere tilgjengelighet av sprøyter uten å trekke noen konklusjon (Stoffmisbruk nr 3-4, 1986). I Stortingsmelding nr 29 (1987-88) Om HIV/AIDS-epidemien, uttrykker Sosialdepartementet at de vil støtte forsøk på å gjøre rene sprøyter tilgjengelige for misbrukere og i 1988 går så Helsedirektoratet aktivt inn og finansierer innkjøp av "Aids-informasjonsbussen" i Oslo.

I starten ble Aids-informasjonsbussen bemannet ved at ulike instanser "lånte ut" medarbeidere. Fra februar 1989 fikk imidlertid "bussen" eget lønnsbudsjett og driften finansieres ved 50 prosent statlige tilskudd og 50 prosent over Oslo kommunes egne budsjetter.

Det varierer noe hvordan distribusjonen av sprøyter er organisert i andre byer i Norge. Men etter det vi kjenner til er det stort sett relativt lett å få tilgang på nye sprøyter.

Både Norge som helhet og Oslo som by har således en liberal praksis når det gjelder distribusjon av sprøyter. Selv om de fleste land i vesten har

valgt ulike former for utdeling/innbytte eller salg av sprøyter til brukere av narkotika, var og er det ingen selvfølge at det bør være lett tilgang på sprøyter. Ser vi dette spørsmålet i lys av den norske narkotikapolitikken der Norge må sies å være svært restriktiv både når det gjelder lovgivning og straffeutmåling, er det på mange måter overraskende at distribusjonen av sprøyter er blitt så liberal. Vårt naboland Sverige som på flere måter har en mindre restriktiv narkotikapolitikk, har for eksempel valgt en annen linje ved at sprøyter utover et begrenset innbytteprogram i Malmö/Lund, kun kan kjøpes på resept fra apotek.

Et relevant argument mot et tiltak som Aids-informasjonsbussen, er at det lett vil kunne oppfattes som en legitimering av narkotikabruk fra myndighetenes side. Står den strenge norske narkotikapolitikken til troendes når personer som tar narkotika med sprøyte, får sprøyter - endog gratis - fra offentlige tiltak? Kan samfunnet leve med doble signaler som at man på den ene siden risikerer straffefølgelse ved å røyke hasj, mens man på den annen side kan få gratis sprøyter for å injisere heroin?

I forlengelsen av dette kan det tenkes at lett tilgang på sprøyter fører til at brukere av såkalt tunge narkotiske stoffer ikke betrakter faren for å bli hiv-smittet som et incitament for å slutte å ta narkotika med sprøyte. Et tiltak som "bussen" bidrar således til å opprettholde en ikke ønsket atferd og subkultur. Det kan endog tenkes at ungdom som er i risikozonen, men som på grunn av smitte-faren ville avstått fra å begynne å ta narkotika med sprøyte, vurderer at det nå vil være "sikkert" og dermed går inn i tungt misbruk. Det kan også stilles spørsmål ved om slike tiltak bidrar til å normalisere en subkultur samfunnet ønsker å få bukt med.

Et særegent problem er sprøytebrukere som befinner seg i kriminalomsorgens anstalter. Skal også de ha tilgang på rene sprøyter? Hvis ikke, vil ikke innsatte som bruker narkotika og ikke har tilgang på rene sprøyter, bli idømt en tilleggsstraff ved at de risikerer å bli smittet av en livstruende sykdom? Tilgang på sprøyter i fengselsanstalter reiser flere prinsipielle

problemer som i liten grad har blitt realitetsdiskutert.

Sett i sammenheng med målet for den norske narkotikapolitikken om et narkotikafritt Norge, ville en mer konsekvent politisk linje på mange måter være å øke innsatsen for å bekjempe bruken av narkotika. Den ideelle løsning ville naturligvis vært om en gjennom en stor satsing på ulike tiltak kunne fjerne årsaken til at ungdom (og voksne) bruker narkotika, behandle de som allerede har problemer knyttet til bruk av narkotika og hindre at det kommer narkotika til landet. Så lenge en slik løsning må sies å være utopisk, er det imidlertid ikke bare et praktisk, men også et etisk spørsmål hva en kan gjøre fra det offentliges side for å hindre at hiv-smitten sprer seg gjennom at flere bruker samme sprøyte. Norske myndigheter har i dette tilfelle valgt å overordne hensynet til epidemi-bekjempelsen selv om det skulle gå på bekostning av bekjempelse av narkotikaproblemene.

### **AIDS-INFORMASJONSBUSSEN**

Aids-informasjonsbussen utgjør en sentral del av Oslo kommunes hiv-forebyggende arbeid overfor personer som tar narkotika med sprøyte. "Bussens" viktigste funksjon er å gjøre distribusjon av sprøyter og kondomer lett tilgjengelig for denne målgruppen. Aids-infobussen er plassert i Oslo sentrum og har åpent alle årets 365 dager. Åpningstiden er fra kl 17.00-00.30 (lørdag kl 13.30- 00.30) - det vil si når apotekene ikke selger sprøyter til stoffmisbrukere.

Det selges også sprøyter fra en automat i Oslo sentrum. Denne er imidlertid ofte ute av drift og har marginal betydning når det gjelder mengde av tilgjengelige sprøyter. Da sprøyter fra automaten i prinsippet er tilgjengelig når apotekene og "bussen" er stengt, kan den likevel ha betydning med hensyn til risikoatferd. For sprøytebrukere som ikke har rene sprøyter og vil unngå risikosituasjoner, kan automaten således være den eneste muligheten.

Aids-infobussen har fra mai 1990 gitt tilbud om hiv-test to kvelder i uka. Rådgivning om hiv/aids, hepatitt B, hepatitt C og kjønnssykdommer inngår som en integrert del av det daglige arbeidet. Aids-infobussen har informasjonsmateriell fra ulike hjelpeinstanser for stoffmisbrukere og gir også veiledning og informasjon på dette området. "Bussen" har ellers ikke noe formelt samarbeid med det øvrige tiltaksapparatet. Ved at mange av de som arbeider på "bussen" har sin hovedarbeidsplass i ulike behandlings tiltak, er det imidlertid mange uformelle kontaktpunkter.

Aids-infobussen er et såkalt lavterskeltilbud. Det registreres ingen persondata utover kjønn og hvilke tjenester som ytes. Forsikring om anonymitet har blitt sett på som viktig for å få den nødvendige tillit hos brukerne. Erfaringene til nå tyder på at dette har vært en riktig strategi. Etter all sannsynlighet er Aids-infobussen med 100-150 besøk pr kveld, det tiltaket som har størst kontaktflate til injiserende narkotikabrukere i Oslo.

Antall besøk pr år ser ut til å ha stabilisert seg på 36 - 37 000 (tabell 1), mens antall sprøyter som distribueres har vist en stadig økende tendens.

Tabell 1. Antall besøk og utdelte sprøyter 1989-92

| <u>År</u> | <u>Antall besøk</u> | <u>Antall sprøyter</u> |
|-----------|---------------------|------------------------|
| 1989      | 35 524              | 212 488                |
| 1990      | 42 254              | 381 477                |
| 1991      | 36 430              | 497 325                |
| 1992      | 36 771              | 576 864                |

Kilde: Årsrapporter Aids-informasjonsbussen

Det selges også sprøyter fra apotekene. I 1990 ble det foretatt en registrering i en 14-dagers periode av omfanget av sprøytesalg på apotekene og automatene sammenholdt med hvor mange sprøyter det ble gitt ut fra Aids-infobussen. Registreringen i 1990 viste at "bussen" i perioden sto for 71 prosent av sprøytene, apotekene 27 prosent og automaten for to prosent

(Miljø-etaten 1991). En tilsvarende registrering i en 14-dagers periode i 1992 viste at "bussen" sto for 85 prosent og apotekene for 15 prosent av sprøytedistribueringen. Automaten var ute av drift mens registreringen pågikk i 1992.

Tabell 2. Antall sprøyter distribuert fra Aids-informasjonsbussen og apotekene i en 14-dagers periode i henholdsvis 1990 og 1992.

|                 | 1990   | 1992   |
|-----------------|--------|--------|
| Aids-infobussen | 33 000 | 46 531 |
| Apotekene       | 12 280 | 7 945  |
| Totalt          | 45 280 | 54 476 |

Kilde: Miljø-etaten

Antall sprøyter som ble distribuert fra henholdsvis Aids-infobussen og apotekene i de 14-dager lange registreringsperiodene i 1990 og 1992, framgår av tabell 2. Det totale antall sprøyter som ble distribuert fra "bussen" og apotekene i registreringsperioden, økte med 20 prosent fra 1990 til 1992 (Miljø-etaten 1993). Registreringen i 1992 viste således at sprøyte-utdelingen fra Aids-infobussen hadde økt både i volum og i andel av den totale sprøytedistribusjonen i Oslo, fra 1990 til 1992.

Også sprøytebrukere utenfor Oslo benytter seg av distribusjon av sprøyter fra Aids-infobussen og apotekene. De fleste av disse antas imidlertid å være fra Oslo-området. Antall aktive sprøytebrukere i dette området kan anslås til å være mellom 3000- 3500 (Skog 1990). Hvis vi ut fra det ovenstående antar at det fra "bussen" og apotekene til sammen ble distribuert omkring 680 000 sprøyter i Oslo i 1992 (85 prosent fra "bussen" og 15 prosent fra apotekene) innebærer det at sprøytebrukerne i Oslo-området i gjennomsnitt benyttet omkring 200 sprøyter hver i 1992.

## BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN

Aids-infobussen befinner seg på brukernes arena. Dette gir inntak til informasjon om hva som utspiller seg i miljøet og kunnskap om risiko både når det gjelder narkotikabruk og seksuell atferd. Disse kunnskapene har imidlertid i liten grad blitt systematisert. Siktemålet med undersøkelsen har derfor vært å innhente data som kan beskrive brukere av "bussen" nærmere. Ut i fra påstander som framkommer i media om at Aids-infobussen fører til at ungdom blir sprøytebrukere, ønsket vi blant annet å se om det framkom et annet bilde med hensyn til demografiske data og misbruksmønster enn det vi kjenner fra andre studier av narkotikabrukere i Oslo.

Videre vil mer systematisk kunnskap om risikoatferd kunne fortelle noe om på hvilke områder innsatsen i det hiv-forebyggende arbeidet bør intensiveres. Data fra en slik undersøkelse kan senere også brukes som grunnlag for evaluering av hiv-forebyggende tiltak. Ved å gjøre slike undersøkelser med regelmessige mellomrom vil det være mulig å følge endringer i atferdsmønstre over tid. For å supplere denne type data vil det være hensiktsmessig å utdype en del problemstillinger ved bruk av kvalitative metoder.

Da det tidligere bare er gjennomført mindre undersøkelser på Aids-infobussen, var det også av interesse å se hvordan en relativt omfattende intervju-undersøkelse ville bli mottatt av brukerne og hvordan den praktiske gjennomføringen lot seg kombinere med "bussens" ordinære drift.

## METODE OG UTVALG

Som forberedelse til undersøkelsen ble misbrukere en hadde særlig god kontakt med, invitert til å delta i diskusjoner om sprøytebruk og seksuell atferd. Samtalene ble tatt opp på lydbånd og dannet utgangspunkt for utforming av spørreskjemaet som ble brukt. Det ble også foretatt prøve-

intervjuer på Aids-infobussen forut for selve undersøkelsen.

I uke 36 1992 ble så 308 av dem som kom til Aids-infobussen intervjuet av sosialarbeidere som hadde erfaring fra virksomheten. Valg av uke var delvis bestemt av tilfeldigheter, delvis av at vi så det som en fordel at intervjuene ble foretatt på en tid av året der ute-temperaturen ikke var for lav til at det var til hinder for at de som kom til "bussen", ville delta. Intervjuene fant sted i privatbiler som var parkert ved "bussen". Dette fungerte bra med hensyn til å ivareta hensynet til konfidensialiteten til dem som ble intervjuet og skape den nødvendige ro i intervjusituasjonen. Erfaringene viste at det går greit å gjennomføre relativt store intervjuer på gateplan når forholdene legges til rette. Informantene fikk ingen godtgjøring utover en flaske leskedrikk. Intervjuene ble foretatt parallelt med den ordinære driften av "bussen".

Det var i alt 765 besøk på Aids-informasjonsbussen i den aktuelle uka. Da det som tidligere nevnt ikke registreres data utover kjønn og hvilke tjenester som ytes, vet vi ikke hvor mange personer disse besøkene representerer. Det er derfor ikke mulig å fastslå hvor stor andel av de personer som oppsøkte Aids-infobussen i løpet av uka - som deltok i undersøkelsen. Alle som kom til Aids-informasjonsbussen i løpet av uka, ble spurt om å delta. De fleste som vegret å la seg intervju, begrunnet dette i mangel på tid (prostitusjonskunder ventet i bil, de var på vei for å kjøpe stoff etc). Det var få som uttrykte motvilje mot å delta. Rapporter fra de som intervjuet var også at flere som sa nei i begynnelsen av uka lot seg intervju ved senere besøk. Personer som kom til Aids-infobussen gjentatte ganger og oppga at de hadde blitt intervjuet tidligere, ble ikke intervjuet på nytt.

Da vi verken kjenner totalpopulasjonen av sprøytebrukere i Oslo eller gruppen som bruker Aids-informasjonsbussen, er det heller ikke mulig å si hvorvidt de som inngår i materialet utgjør et representativt utvalg. De som har et intensivt sprøytebruk og besøker "bussen" minst en gang i uka

hadde imidlertid større sjanse til å komme med i undersøkelsen enn de som bruker sprøyter mer sporadisk og dermed besøker "bussen" sjeldnere. Det er derfor grunn til å anta at de som tar narkotika med sprøyte en eller flere ganger om dagen er overrepresentert i utvalget i forhold til de som tar narkotika med sprøyte sjeldnere.

Forskjell i fordelinger er testet ved chi-kvadrat ( $\chi^2$ )-test. Prosentgrunnlaget vil variere noe i de enkelte tabeller da ubesvart er utelatt i analysene.

## HVORDAN BRUKES AIDS-INFOBUSSEN?

De 308 som deltok i undersøkelsen ble spurt om hva de hadde brukt Aids-informasjonsbussen til de siste 12 månedene. Svarene framgår av tabell 3.

Tabell 3. Hva brukt Aids-infobussen til siste 12 måneder (N = 308).

|                |            |
|----------------|------------|
| Fått sprøyter  | 93 prosent |
| Fått kondomer  | 56 prosent |
| Retur sprøyter | 51 prosent |
| HIV-test       | 17 prosent |
| Samtale        | 16 prosent |
| Annet          | 3 prosent  |

### - Sprøyter

Utdeling av sprøyter er den mest benyttede tjenesten blant brukerne av Aids-infobussen. Det maksimale antall sprøyter som ble gitt ved hvert besøk da undersøkelsen fant sted, var 30. Halvparten av dem som hadde fått sprøyter, oppga at de hadde hentet ut maksimal "kvote" ved siste besøk. Fra 1. februar 1993 er det innført en ordning der man får utlevert maksimum 30 sprøyter ved retur av brukte og maksimum 10 sprøyter hvis man ikke leverer noen brukte i retur.

Det kan i denne sammenheng også være av interesse å se på andre kilder som sprøytebrukerne oppga at de hadde benyttet for å skaffe tilveie sprøyter (tabell 4).

Tabell 4. Sprøyter fra andre steder siste 12 måneder.

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Apotek               | 94 prosent |
| Automat              | 36 prosent |
| Andre sprøytebrukere | 78 prosent |
| Miljø-etaten         | 12 prosent |
| Andre steder         | 9 prosent  |

Selv om Aids-infobussen har økt sin "markedsandel" for sprøyter siden 1990, er apotekene fortsatt en viktig forsyningskilde. Aids-infobussens sterke posisjon er etter alt å dømme en kombinasjon av at sprøytene er gratis, at tilbudet er åpent på kveldstid og at utdeling av sprøyter er kombinert med tilbud om andre tjenester som er spesielt innrettet på stoffmisbrukere (gratis kondomer, samtaler, rådgivning om hiv, hiv-test).

Man må kunne si at tilgjengeligheten av sprøyter i Oslo er god. De to viktigste forsyningssystemene utfyller hverandre ved at apotekene selger sprøyter frem til kl 17.00, hvoretter Aids-infobussen overtar fram til kl 00.30. Det kan imidlertid være verd å legge merke til at i en intervjuundersøkelse av misbrukere foretatt i tidsrommet 1989-91 var det likevel 28 prosent som rapporterte at de en eller flere ganger hadde opplevd at tilgangen på sprøyter ikke var tilfredsstillende (Sohlberg 1993).

I tillegg til å få sprøyter fra "bussen" eller kjøpe på apotek, ser det også ut til å være utbredt at sprøytebrukere gir hverandre sprøyter. Dette kan muligens være en forklaring på hvorfor så mange henter ut maksimal kvote når de besøker Aids-infobussen.

### **- Retur av sprøyter**

Selv om så mange som halvparten oppga at de hadde returnert sprøyter siste året (tabell 3), forteller imidlertid ikke data noe om omfanget eller hvor ofte dette hadde forekommet. I registreringene som er gjort på Aids-infobussen har det bare blitt levert sprøyter i retur (en eller flere) ved omkring 1/10 av besøkene de siste par årene (Miljø-etaten 1992). I inneværende år er det imidlertid som nevnt, innført en ordning med at det må leveres sprøyter i retur for å få maksimal kvote på 30 sprøyter. I den forbindelse vil en også registrere hvor mange sprøyter som totalt leveres i retur. Antall sprøyter som er blitt levert i retur har av ulike grunner ikke blitt registrert tidligere. Selv om det er et problem at det fra tid til annen finnes brukte sprøyter på områder der barn leker, kan det være grunn til å understreke at det ikke er noe belegg for å si at brukte sprøyter som ikke kommer i retur, blir kastet uten forsvarlig emballering.

### **- Kondomer**

Over halvparten av informantene (74 prosent av kvinnene og 44 prosent av mennene) oppga at de hadde fått kondomer siste år. Forskjellen i kjønnsfordeling kan forklares ved at Aids-infobussen på sen kveldstid er plassert i prostitusjonsstrøket nettopp for å kunne betjene kvinner (og menn) som selger seksuelle tjenester. Totalt var det 37 prosent som oppga at de noen gang hadde mottatt ytelser for seksuelle tjenester. Blant kvinnene gjaldt dette for omkring 73 prosent og blant mennene 13 prosent. I løpet av siste måned hadde 55 prosent av kvinnene solgt seksuelle tjenester, mens dette bare gjaldt to prosent av mennene.

### **- Besøksfrekvens**

De fleste besøker Aids-informasjonsbussen relativt ofte. Hele 62 prosent

oppga at siste gang de hadde besøkt "bussen" var i løpet av de foregående syv dager. Data viser ingen sammenheng mellom hvor ofte en kommer til Aids-infobussen og antall sprøyter som ble hentet ved siste besøk. Det var 13 personer (fire prosent) som oppga at dette var første gang de var der.

#### **- Hvor kommer brukerne fra?**

Av dem som ble intervjuet, oppga 95 prosent å være norske statsborgere. Den altoverveiende delen av dem som bruker Aids-infobussen, er bosatt i Oslo-området. Så mange som 67 prosent var hjemmehørende i Oslo, 15 prosent i Akershus og seks prosent i Buskerud. Det var ikke flere enn to prosent som oppga at de var registrert bosatt i fylker utenom Østlandet. Data tyder videre på at det store flertallet av brukerne av "bussen" er mottakere av sosialhjelp eller andre trygdeytelser. Dette gjaldt hele 80 prosent av dem som ble intervjuet. Rundt tre-fjerdedeler oppga at de ikke hadde vært i arbeid noen av de siste 12 månedene. Bare seks prosent hadde vært i arbeid mer enn 10 måneder siste år. Under halvparten (44 prosent) oppga at de hadde egen bolig og 16 prosent (22 prosent av mennene og 8 prosent av kvinnene) oppga at de bodde hos foreldre. Hele 26 prosent var uten fast bopel eller bodde på hospits.

Av de 308 som ble intervjuet, rapporterte 286 (93 prosent) at de tok stoff i sprøyte. Det var 22 (11 kvinner og 11 menn) som oppga at de ikke var sprøytebrukere, men var kommet til Aids-infobussen for å få kondomer og/eller for å hente sprøyter til andre.

#### **- Introduksjon til sprøytebruk**

Av de 13 personene som oppga at de var på Aids-infobussen for første gang, oppga seks at de ikke tok stoff med sprøyte. Av de syv sprøytebrukerne som besøkte bussen for første gang, hadde seks tatt narkotika med

sprøyter i to år eller mer - mens bare en hadde vært sprøytebruker i mindre enn to år.

Narkotikabruk er på flere måter et sosialt fenomen. Det er således rimelig å anta at introduksjonen til sprøytebruk skjer gjennom andre narkotika-brukere og at disse også vil være den viktigste forsyningskilde for såvel sprøyter som stoff når sprøytebruken starter. Denne antagelsen bekreftes ved at så mange som 72 prosent av sprøytebrukerne oppga at de hadde fått sin første sprøyte fra andre brukere. Apotek ble oppgitt som kilde for første sprøyte av 25 prosent, mens en prosent (tre personer) oppga at de hadde fått tak i sin første sprøyte på Aids-informasjonsbussen. Det er imidlertid ikke grunnlag i de foreliggende data for å hevde at disse ville unnlatt å begynne med sprøyter hvis ikke Aids-infobussen hadde eksistert. Alternativet hadde mest sannsynlig vært å få/låne sprøyte fra en annen misbruker eller å kjøpe på apotek.

## **SPRØYTEBRUKERNE**

Da det først og fremst er sprøytebrukere som bruker "bussen" vi var interessert i å vite litt mer om i denne undersøkelsen, vil vi i resten av framstillingen se nærmere på de 286 som oppga at de tok stoff med sprøyte.

### **- Kjønn og alder**

Av de 286 sprøytebrukerne var 38 prosent kvinner og 62 prosent menn. Dette tilsvarer forholdstallet mellom kvinner og menn blant dem som besøker Aids-infobussen gjennom et år (Miljø-etaten 1992). Kvinneandelen er imidlertid langt større enn det en fant i den såkalte "Stikkmerkeundersøkelsen" blant arrestanter i Oslo, der bare 11 prosent var kvinner (Skretting 92a). Dette kan etter all sannsynlighet forklares ved at kvinnene er underrepresentert blant sprøytebrukere som arresteres, mens de kan

antas å være noe overrepresentert på Aids-infobussen (på grunn av "bussens" plassering i prostitusjonsstrøket og muligheten til å få kondomer). Flesteparten (83 prosent) var i alderen 21-35 år (tabell 5). Kvinnene var gjennomgående yngre enn mennene, noe som sammenfaller med data fra "Stikkmerkeundersøkelsen" (Skretting 92a).

Tabell 5. Kjønn og alder på 286 brukere av Aids-infobussen, prosent.

| Alder                   | Kvinner | Menn | Totalt |
|-------------------------|---------|------|--------|
| -20                     | 11      | 3    | 6      |
| 21-25                   | 32      | 20   | 25     |
| 26-30                   | 35      | 34   | 34     |
| 31-35                   | 16      | 29   | 24     |
| 36 +                    | 7       | 15   | 12     |
| Totalt                  | 101     | 101  | 101    |
| N                       | 110     | 176  | 286    |
| Gjennom-<br>snittsalder | 27år    | 30år | 29år   |

$\chi^2$ -test,  $p < 0.001$

Det ble foretatt en registrering på alder av 154 brukere av Aids-infobussen to kvelder i august 1990. Denne registreringen viste at gjennomsnittsalderen da var 27 år (26 år for kvinner og 28 år for menn) (Miljø-etaten 1990). Selv om en av ulike grunner ikke kan foreta en direkte sammenligning av de to undersøkelsene, er det med andre ord ikke noe i data fra "bussen" som indikerer at det har skjedd en økning i rekruttering av yngre sprøytebrukere. Det kan således være grunn til å betvile politiets tilbakevendende utsagn i media om stadig nye grupper av unge som påtreffes i narkotikamiljøet.

#### - Sprøytekarriere

Hele 79 prosent oppga at de hadde begynt med sprøyter da de var 20 år

eller yngre (tabell 6). Blant kvinnene var det så mange som 61 prosent som sa at de var 16 år eller yngre første gang de brukte sprøyte, mens den tilsvarende andel for menn var 39 prosent. Gjennomsnittsalder for første gang brukt sprøyte var 18 år.

Over halvparten hadde brukt sprøyter i mer enn 10 år og over 90 prosent hadde tatt stoff med sprøyte en eller flere ganger i løpet av de siste to dagene.

Av dem som oppga å bruke sprøyter daglig (mer enn 3/4), var det over halvparten som sa at de vanligvis tok to-tre injeksjoner pr dag, og rundt en tredjedel tok fire eller flere injeksjoner pr dag.

Storparten av sprøytebrukerne som besøker Aids-infobussen, må med andre ord sies å ha et langvarig og intensivt bruk av narkotika.

#### **- Hvor på kroppen settes sprøyter?**

Det store flertall (88 prosent) oppga at de oftest hadde satt sprøyte et eller annet sted på armene de siste 12 månedene (tabell 6). Ved besøk på bussen rapporterer flere sprøytebrukere at de har "brukt opp" de lettest tilgjengelige blodårene. Det var således hele 20 prosent av kvinnene som oppga at de stort sett satte sprøyter andre steder på kroppen enn armene. Dette innebærer at de ofte må bruke mer enn en kanyle for å sette en dose stoff. Det var til sammen 15 prosent som oppga at de brukte mer enn en kanyle pr. dose. At det er flere kvinner enn menn som må ty til andre steder å sette sprøyte enn armer, har etter all sannsynlighet sammenheng med at blodårer hos kvinner ofte er vanskeligere å "få tak i" enn hos menn.

Tabell 6. Sprøytebruk blant 286 kvinner og menn som bruker Aidsinfobussen, i prosent.

|                                  | Kvinner | Menn | Totalt |
|----------------------------------|---------|------|--------|
| <u>Debutalder sprøyter</u>       |         |      |        |
| -14 år                           | 27      | 18   | 22     |
| 15-16 år                         | 34      | 21   | 26     |
| 17-18 år                         | 17      | 22   | 20     |
| 19-20 år                         | 7       | 13   | 11     |
| 21-24 år                         | 6       | 12   | 10     |
| 25 år +                          | 8       | 14   | 11 *   |
| <u>Antall år brukt sprøyter</u>  |         |      |        |
| -3 år                            | 15      | 18   | 17     |
| 4-10 år                          | 41      | 26   | 32     |
| 11 år +                          | 45      | 56   | 51 *   |
| <u>Dager siden siste sprøyte</u> |         |      |        |
| 0-2 dager                        | 94      | 91   | 92     |
| 3-11 dager                       | 4       | 4    | 4      |
| 15 dager +                       | 3       | 5    | 4      |
| <u>Antall "skudd" pr dag</u>     |         |      |        |
| 1                                | 8       | 11   | 10     |
| 2-3                              | 54      | 58   | 56     |
| 4-5                              | 34      | 25   | 29     |
| 6 +                              | 4       | 6    | 5      |
| <u>Hvor på kroppen sprøyte</u>   |         |      |        |
| Arm                              | 80      | 93   | 88     |
| Bein                             | 6       | 4    | 5      |
| Lyske                            | 6       | 2    | 3      |
| Hals                             | 2       | -    | 1      |
| Annet sted                       | 6       | 2    | 4 *    |
| $\chi^2$ -test * $p < 0.05$      |         |      |        |

### **- Hva injiseres?**

De som deltok i undersøkelsen ble spurt om hvilket stoff de injiserte henholdsvis første gang de tok stoff med sprøyte, siste gang de hadde tatt stoff med sprøyte og hva de hadde brukt mest de siste 12 måneder.

Når det gjaldt hvilket stoff som var brukt første gang en hadde tatt sprøyte, rapporterte flertallet at de hadde begynt med amfetamin (tabell 7). Dette er sammenfallende med data fra "Stikkmerkeundersøkelsen" (Skretting 1992c). En relativt stor gruppe oppga imidlertid at de hadde brukt morfin første gang. Dette gjaldt først og fremst dem som rapporterte om langvarig sprøytebruk, og som således hadde begynt med sprøyter på 1970-tallet.

Som forventet rapporterte flesteparten at de for tiden stort sett injiserte heroin (tabell 7). Andelen som oppga at de varierte mellom å bruke heroin og amfetamin er langt mindre enn det som framkom i "Stikkmerkeundersøkelsen" (Skretting 1992a). Dette kan ha sammenheng med at det har vært økt tilgang på heroin de siste par år - samtidig som heroin er blitt billigere. Dette kan ha medført at de som ikke har en klar preferanse mellom amfetamin og heroin, derfor har brukt heroin i tiden forut for undersøkelsen. Det framgikk av "Stikkmerkeundersøkelsen" at det synes å være en sammenheng mellom variasjoner i andelen sprøytebrukere som veksler mellom amfetamin og heroin og variasjoner i tilgangen av de ulike stoffene på markedet (Skretting 1992c).

Av Miljø-etatens årsrapport for 1991 framgår det at brukere av anabole steroider i noen grad hentet sprøyter på Aids-informasjonsbussen. Blant dem som deltok i undersøkelsen var det bare to personer som oppga å tilhøre denne gruppen. En av disse hadde imidlertid også brukt amfetamin ved injeksjon. Det er med andre ord ikke grunnlag for å si at brukere av anabole steroider utgjør noen andel av betydning blant "bussens" brukere.

Tabell 7. Stofftype injisert, andel i prosent.

|           | Første<br>sprøyte | Mest brukt<br>siste 12 mnd | Siste gang<br>sprøyte |
|-----------|-------------------|----------------------------|-----------------------|
| Heroin    | 26                | 76                         | 80                    |
| Amfetamin | 57                | 17                         | 16                    |
| Begge     | -                 | 5                          | 3                     |
| Annet     | 17                | 2                          | 1                     |
| Totalt    | 100               | 100                        | 100                   |
| N         | 286               | 282                        | 286                   |

#### - Finansiering av stoffbruken

Sprøytebrukerne ble også bedt om å svare på hvordan de skaffet penger til stoff. Det var anledning til å oppgi flere finansieringskilder. De ulike finansieringskildene kan imidlertid ikke rangeres i forhold til hvor viktige de er, da vi ikke har informasjon om hvor stort beløp som kommer fra hver kilde. Nærmere 2/3 oppga at de brukte penger til stoff som skrev seg fra legale inntektskilder (tabell 8). Dette inkluderer også sosialhjelp. Det var klart flere menn enn kvinner som oppga lønn/trygd som finansieringskilde. Halvparten oppga at de blant annet finansierte eget stoffbruk ved å selge stoff. Mer enn halvparten av kvinnene rapporterte at de fikk penger til stoff fra prostitusjon.

Tabell 8. Svar på spørsmål "hvordan skaffer du penger til stoff?"  
Andel i prosent, N=286.

|                 | Kvinner | Menn | Totalt |
|-----------------|---------|------|--------|
| Arbeid/trygd    | 50      | 70   | 62 **  |
| Salg av stoff   | 47      | 50   | 49     |
| Tyveri/innbrudd | 32      | 40   | 37     |
| Prostitusjon    | 54      | 2    | 22 *** |
| Annet           | 14      | 15   | 15     |

$\chi^2$ -test, \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

## - Hiv - testing

Tidligere undersøkelser viser at storparten av sprøytebrukerne i Oslo har tatt hiv-test (Skretting 1992b, Eskild et al. 1989). Blant dem som ble intervjuet på Aids-infobussen var andelen som oppga at de var testet, hele 94 prosent (tabell 9). Undersøkelsen bekrefter med andre ord allerede eksisterende data på dette området. Det var ingen statistisk forskjell mellom kvinner og menn eller de ulike aldersgrupper når det gjaldt andel som oppga at de var hiv-testet. Det var heller ingen sammenheng mellom andel som var testet og hvor lenge de hadde brukt sprøyter.

Tabell 9. Andel hiv-testet, i prosent (N = 282).

|                                 | Ja | Nei |
|---------------------------------|----|-----|
| Totalt                          | 94 | 6   |
| <u>Kjønn</u>                    |    |     |
| Kvinner                         | 96 | 4   |
| Menn                            | 92 | 8   |
| <u>Alder</u>                    |    |     |
| -20 år                          | 88 | 13  |
| 21-25 år                        | 97 | 3   |
| 26-30 år                        | 94 | 6   |
| 31 år +                         | 92 | 8   |
| <u>Antall år brukt sprøyter</u> |    |     |
| - 3 år                          | 89 | 11  |
| 4-10 år                         | 94 | 6   |
| -11 år +                        | 94 | 6   |

Det kan være verd å legge merke til at det var en større andel blant de aller yngste som ikke hadde latt seg teste, enn i aldersgruppene over 20 år. Dette kan på den ene siden være et uttrykk for at en gruppe blant de aller

ynge ikke nødvendigvis ennå oppfatter seg selv som regulære sprøytebrukere. På den andre siden kan det også være uttrykk for at en avgjørelse om å ta hiv-test er noe som tar tid og at flere av de yngste ikke har kommet så langt i denne prosessen ennå. Selv om den totale andelen som er under 20 år, er for liten (17 personer) til at forskjellen er statistisk signifikant, kan det likevel være grunn til å rette spesiell oppmerksomhet mot de aller yngste når det gjelder risikoatferd og hiv-testing.

Det store flertallet hadde også latt seg teste flere ganger. Hiv-testen har vært allment tilgjengelig fra 1985. Etter som mange sprøytebrukere har testet seg mer eller mindre regelmessig over lang tid, vil det være vanskelig for dem å holde rede på hvor mange ganger de har latt seg teste. Informasjon om antall tester vil derfor etter hvert være mindre pålitelige enn i undersøkelser foretatt på 1980-tallet. Det kan imidlertid være av interesse å få mer kunnskap om hvorfor sprøytebrukerne tester seg de gangene de gjør det.

Av de 264 sprøytebrukerne som sa at de var hiv-testet, oppga rundt en tredjedel risikoatferd knyttet til deling av sprøyter eller sex som grunn til at de hadde testet seg siste gang. Bortimot 60 prosent oppga at de hadde testet seg fordi de hadde blitt tilbudt test og/eller hadde som vane å teste seg regelmessig.

Totalt hadde bortimot 60 prosent av de som var hiv-testet, testet seg siste gang i løpet av foregående seks måneder (tabell 10). Når det gjaldt tidsrom siden siste test hadde kvinnene latt det gå noe mindre tid enn mennene. I gjennomsnitt hadde de som deltok i undersøkelsen latt det gå 10,4 måneder siden siste hiv-test. Hvis vi sammenligner med "Stikkmerkeundersøkelsen" er dette i gjennomsnitt snaut 2 måneder lenger enn det som framkom i data fra 1990/91 (Skretting 1992b).

Tabell 10. Tidsrom siden siste HIV-test, i prosent (N = 264).

|                                     | < 1 mnd | 2-6 mnd | 7-12 mnd | > 12 mnd |    |
|-------------------------------------|---------|---------|----------|----------|----|
| Alle                                | 19      | 39      | 23       | 19       |    |
| <u>Kjønn</u>                        |         |         |          |          |    |
| Kvinner                             | 26      | 45      | 19       | 10       |    |
| Menn                                | 14      | 34      | 27       | 25       | ** |
| <u>Alder</u>                        |         |         |          |          |    |
| -20 år                              | 36      | 36      | 7        | 21       |    |
| 21-25 år                            | 19      | 47      | 28       | 6        |    |
| 26-30 år                            | 18      | 44      | 17       | 21       |    |
| 31 år +                             | 17      | 28      | 29       | 27       | *  |
| <u>Antall år<br/>brukt sprøyter</u> |         |         |          |          |    |
| -3 år                               | 24      | 26      | 33       | 17       |    |
| 4-10 år                             | 18      | 45      | 25       | 12       |    |
| 11 år +                             | 18      | 39      | 19       | 25       |    |

$\chi^2$ -test \*\* p < 0.005 \* p < 0.05

At sprøytebrukerne etter hvert lar det gå noe lengre tid mellom hver gang de lar seg teste, kan etter all sannsynlighet forklares ved at de bedømmer faren for å bli smittet som relativt liten. Fokuseringen på hiv og aids er generelt tonet ned i den offentlige debatten, noe som også kan tenkes å innvirke på hiv-testing i grupper med risikoatferd.

Over 40 prosent oppga at de sist hadde testet seg hos primærlege eller på sykehus. Ellers oppga 19 prosent at siste test var i forbindelse med fengselsopphold og 12 prosent at de sist hadde testet seg ved Miljø-etaten.

Av de sprøytebrukerne som hadde latt seg hiv-teste, oppga 12 personer å være hiv-seropositive. Dette tilsvarer en andel på 4,5 prosent og stemmer godt overens med den estimerte prevalensen av hiv-seropositive blant sprøytebrukere (Nilsen 1991).

## **SPRØYTEATFERD**

Det er all grunn til å anta at sprøytebrukere er klar over at sprøytedeling representerer risiko når det gjelder smitteoverføring for hiv (Solevåg og Vogt 1987, Sørhaug 1987, Sørhaug 1991). Det er også grunn til å anta at den uttalte holdningen i miljøet er at man skal bruke sitt eget "verktøy" og ikke dele sprøyter med andre misbrukere. Undersøkelser fra Oslo der man har forsøkt å belyse dette spørsmålet, har imidlertid vist divergerende tendenser når det gjelder praksis. Mens "Stikkmerkeundersøkelsen" langt på veg ga inntrykk av at normen om ikke å dele sprøyter stort sett også ble etterlevd av de fleste (Skretting 1992b) har undersøkelser blant klienter ved Uteseksjonen og Akuttinstitusjonen gitt et mindre gunstig bilde (Eskild et al 1989, Welle-Strand 1990). Muntlige rapporter fra tiltaksapparatet uttrykker også bekymring. I samtaler med sprøytebrukere kommer det relativt ofte fram at selv om "hovedregelen" - i alle fall i teorien - er at man bruker egne, rene sprøyter og ikke deler dem med andre, fortøner den praktiske virkeligheten seg ofte annerledes.

### **- Hva menes med "deling av sprøyter"?**

Et spørsmål en kan stille i denne forbindelse er om og i hvilken grad det er rituelle aspekter knyttet til eventuell deling av sprøyter. Etter det vi kjenner til er det ikke belegg for å hevde at dette forekommer i noen særlig grad i misbruksmiljøene i Oslo eller landet forøvrig. Erfaringen viser imidlertid at begrepet "å dele sprøyte" kan ha ulike sosiale og/eller kulturelle betydninger. Dette kom bl.a. fram under datainnsamlingen i forbindelse med "Stikkmerkeundersøkelsen". Respondenter som i utgangspunktet svarte benektende på at de noen gang delte sprøyter, kunne - ved oppfølgningsspørsmål om hvorvidt dette også gjaldt i forhold til evt. partner - svare at de ikke hadde inkludert slike situasjoner. Om ikke annet så forteller dette noe om at det metodisk kan være av betydning hvordan en formulerer spørsmålene når en vil belyse deling av sprøyter. I en undersøkelse av

klienter ved Uteseksjonen i Oslo brukte en begrepet "låne" i forbindelse med sprøytedeling (Eskild et al 1989). Dette kan også oppfattes tvetydig. Vil eksempelvis et par som bruker samme sprøyte definere det som at den ene låner av den andre, eller er sprøyten noe de har felles?

I intervjuingen av brukere av "bussen" prøvde vi derfor å komme realiteten rundt sprøytedeling litt nærmere ved stille to spørsmål:

- "Har du brukt samme sprøyte andre har brukt i løpet av de siste 12 måneder (inkludert kjæreste, venner)".
- "Har noen andre brukt sprøyte du har brukt - siste 12 måneder (inkludert kjæreste, venner)".

Tabell 11. Deling av sprøyter, prosent (N=273).

|                         |     | Du brukt andres sprøyte |     |
|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                         |     | Ja                      | Nei |
| Andre brukt din sprøyte | Ja  | 35                      | 21  |
|                         | Nei | 9                       | 35  |

Ved å krysskjøre de to spørsmålene finner vi at hele 65 prosent av sprøytebrukerne som ble intervjuet, rapporterte at de hadde vært i situasjoner de siste 12 måneder der en sprøyte ble brukt av flere enn en person (tabell 11). Dette innebærer imidlertid ikke nødvendigvis at det er en så stor andel som reelt har delt sprøyter. Når det er snakk om at andre har brukt sprøyter en selv har brukt - kan det for eksempel tenkes at det er enkeltpersoner som går igjen i denne type situasjoner, slik at det reelle antall individer dette gjelder er noe mindre.

I den internasjonale litteraturen er det ulik praksis hva begrepet deling av sprøyter dekker. I noen undersøkelser velger en å inkludere både det å

motta en sprøyte andre har brukt og det å gi videre til andre en sprøyte en selv har brukt (eks. Donoghoe et al 1992). Andre undersøkelser skiller mellom de to "delingsveiene" (eks. Darke et al 1990). For ikke å bruke et for høyt anslag på antallet som deler sprøyter, velger vi i undersøkelsen fra Aids-infobussen å bare se på dem som oppga at de hadde brukt sprøyte andre hadde brukt tidligere.

#### **- Hvor utbredt er sprøytedeling?**

Så mange som 45 prosent oppga at de hadde brukt samme sprøyte som andre hadde brukt i løpet av siste 12 måneder (tabell 12). Etter vår oppfatning er dette en høy andel.

I en intervju-undersøkelse som ble foretatt i tidsrommet 1989-91 blant sprøytebrukere som var registrert ved Miljø-etaten i Oslo, Avdeling for tiltak mot aids, oppga 63 prosent at de "alltid hadde brukt eget utstyr" siste året, mens 37 prosent hadde delt sprøyter en eller flere ganger (Sohlberg 1993). Etter hva som framgår av denne undersøkelsen, har en her benyttet begrepet deling eller "å låne utstyr av andre". Av grunner som vi har vært inne på, er data derfor ikke direkte sammenlignbare med "buss-undersøkelsen".

Det er grunn til å anta at hvorvidt en er alene eller ikke når en tar stoff med sprøyte, har betydning for hvorvidt en deler sprøyter. Undersøkelsen fra Miljø-etaten indikerer at det er like vanlig å være sammen med andre som å være alene når en setter sprøyter (Sohlberg 1993). Blant dem som deltok i undersøkelsen på Aids-infobussen, var det så mange som 68 prosent som oppga at de hadde vært sammen med en eller flere siste gang de hadde satt sprøyte.

Som det framgår av tabell 12 var det flere kvinner enn menn som oppga at de hadde brukt samme sprøyte som andre i løpet av siste 12 måneder.

Forskjellen er imidlertid ikke statistisk signifikant. Det er heller ingen statistisk sammenheng mellom hvorvidt en hadde delt sprøyte siste 12 mnd og alder eller hvor lenge sprøytebruken hadde pågått. Den faktoren som ser ut til å ha størst betydning i forbindelse med sprøytedeling, er hvorvidt man har en partner som også bruker sprøyter. Det var langt flere av kvinnene (53 prosent) enn mennene (31 prosent) som oppga at de hadde partner som også var sprøytebruker. Dette kan blant annet forklares ved at det er flere menn enn kvinner i narkotikamiljøet. Blant dem som hadde partnere som var sprøytebrukere, var det ingen forskjell mellom kvinner og menn med hensyn til sprøytedeling.

Av de 146 personene som oppga å ha brukt samme sprøyte som en annen siste 12 måneder, rapporterte 36 prosent at dette siste gang hadde skjedd i løpet av foregående uke, 25 prosent at det var fra 1-4 uker siden siste gang og 39 prosent at det var 2-12 måneder siden siste gang de hadde delt sprøyte.

Risiko ved deling av sprøyter har sammenheng med om sprøyten blir forsvarlig rensset før gjenbruk. Det var 90 prosent av dem som hadde brukt sprøyter andre hadde brukt før, som oppga at de hadde rensset sprøyten før bruk siste gang de hadde delt.

Tabell 12. Svar på spørsmål "Har du brukt sprøyte som noen andre har brukt siste 12 mnd", i prosent (N=284).

|                                          |          | Ja | Nei    |
|------------------------------------------|----------|----|--------|
| Totalt                                   |          | 45 | 55     |
| <u>Kjønn</u>                             | Kvinner  | 53 | 47     |
|                                          | Menn     | 40 | 60     |
| <u>Alder</u>                             | - 20 år  | 38 | 63     |
|                                          | 21-25 år | 40 | 60     |
|                                          | 26-30 år | 54 | 46     |
|                                          | 31 år +  | 41 | 59     |
| <u>Sprøyte-<br/>brukens<br/>varighet</u> | - 3 år   | 49 | 51     |
|                                          | 4-10 år  | 39 | 61     |
|                                          | 11 år    | 48 | 52     |
| Partner<br>som br.<br><u>sprøyter</u>    | Ja       | 60 | 40     |
|                                          | Nei      | 35 | 65 *** |

$\chi^2$ -test \*\*\*p<0.001

#### - Deling av sprøyter og hiv-status

Det var fem personer (tre kvinner og to menn) som rapporterte at de hadde brukt samme sprøyte som en de visste var hiv-positiv i løpet av siste 12 måneder. Fire av disse oppga at de selv var hiv-negative, mens en var hiv-positiv.

## **- Sprøyter og fengselsopphold**

Bruk av narkotika i fengsel er et område som reiser mange problemer. I forbindelse med hiv/aids har en vært spesielt opptatt av farene ved deling av sprøyter.

Av de 286 sprøytebrukerne rapporterte 188 - eller 66 prosent - (49 prosent av kvinnene og 76 prosent av mennene), at de hadde hatt fengselsopphold. Kvinnene hadde gjennomgående hatt kortere fengselsopphold enn mennene. Omkring 3/4 av dem som hadde hatt fengselsopphold oppga at de hadde brukt ett eller flere narkotiske stoffer mens de satt inne.

Tabell 13. Andel i prosent som hadde brukt ulike stoffer i fengsel (blant de 188 som rapporterte om fengselsopphold).

|           |    |
|-----------|----|
| Cannabis  | 65 |
| Heroin    | 49 |
| Amfetamin | 32 |
| Annet     | 36 |

Videre var det 35 personer (19 prosent) som oppga at de hadde brukt sprøyte i fengsel i løpet av siste 12 måneder. Av disse sa 14 (40 prosent) at de hadde brukt sprøyte i fengsel som andre hadde brukt før. Ut fra data er det med andre ord ikke grunnlag for å hevde at det er flere som deler sprøyter i fengsel enn i miljøet ellers.

Av forståelige grunner er det vanskelig å få aksept for at det skal forefinnes rene sprøyter innenfor fengslenes områder. Det er derimot åpnet for at de innsatte bør instrueres i hvordan sprøyter kan renses (Stortingsmelding 29 1987-88). Det hiv-forebyggende arbeidet i fengslene har i stor grad blitt drevet av ulike midlertidige prosjekter. Informasjon om rensing av sprøyter har inngått i denne virksomheten (Ervik og Øie 1993).

Også storparten av dem som oppga å ha delt sprøyte i fengsel det siste året hadde renset sprøyten før bruk.

Den vanligste rensemåten som ble oppgitt var klor og vann i kombinasjon eller bare vann (varmt og/eller kaldt). Dette gjaldt uavhengig av om en hadde delt sprøyte i fengsel eller ikke.

Det faktum at de som deler sprøyter oppgir at de vanligvis renser dem før gjenbruk, understreker betydningen av opplæring i rensemetoder.

#### **- Sammenheng mellom tilgang på og deling av sprøyter?**

Rapportene fra helse- og sosialarbeidere som arbeider med stoffmisbrukere, om at det synes å foregå relativt mye sprøytedeling, bekreftes av både denne undersøkelsen og undersøkelsen fra Miljø-etaten (Sohlberg 1993). Hvorvidt omfanget av sprøytedeling har økt de siste årene er det imidlertid vanskelig å si noe sikkert om, da data ikke er helt sammenlignbare. Vi har heller ikke relevante data som sier noe om omfanget av sprøytedeling før hiv-epidemien for alvor kom på dagsorden i 1985. For å få best mulig kunnskap om omfanget av sprøytedeling bør en i eventuelle senere undersøkelser også prøve å få informasjon om hvor ofte deling av sprøyter har forekommet innen et gitt tidsrom, for eksempel siste 14 dager.

Det er flere problemer knyttet til det faktum at så pass mange i større eller mindre grad synes å dele sprøyter. Det er videre et tankekors at dette også gjelder for brukere av Aids-infobussen. Disse må rent faktisk sies å ha relativt enkel tilgang på nye sprøyter. Det er imidlertid lignende erfaringer fra andre land. En studie fra England blant sprøytebrukere som gjorde bruk av fire innbytteprogrammer for sprøyter, viste for eksempel at en overraskende høy andel (34 prosent) rapporterte at de hadde delt sprøyter i løpet av foregående fire uker (Donoghoe et al, 1992). Resultatene fra denne undersøkelsen pekte i retning av at livsstilsfaktorer og den sosiale

situasjon sprøytesettingen foregikk i, hadde betydning for hvorvidt en delte sprøyter eller ikke. En annen studie fra Sidney viste at 46 prosent av sprøytebrukere rekruttert fra et sprøyteinnsbytteprogram hadde brukt sprøyte andre hadde brukt tidligere (Darke et al, 1990). I dette tilfelle så det ut til at jo mer omfattende misbruket var, jo større var sannsynligheten for sprøytedeling. En studie fra Italia viste at på tross av at sprøyter er lett tilgjengelige gjennom apoteker, var omfanget av sprøytedeling større enn i land der sprøyter er reseptbelagt (Nicolosi et al 1991). Det er med andre ord mye som peker i retning av at også andre faktorer enn tilgjengeligheten av rene sprøyter innvirker på omfanget av sprøytedeling.

Selv om det deles sprøyter på tross av at tilgjengeligheten må sies å være god, kan en imidlertid ikke trekke den konklusjon at tilgangen på sprøyter ikke har betydning for omfanget av sprøytedeling. Fra "Stikkmerkeundersøkelsen" framgikk det for eksempel at andelen som oppga at de delte sprøyter, viste en oppgang i 1988 (Skretting 1992b). Aids-infobussen ble etablert i oktober 1988. For å få Oslo kommune til å gjøre sprøyter tilgjengelige utenom apotekene, unnlot apotekene i sentrum i en periode sommeren 1988 å selge sprøyter til brukere av narkotika. Sprøyte tilgangen var med andre ord også dårlig i deler av 1988.

Det er en allmenn oppfatning at god tilgang på sprøyter bidrar til å redusere sprøytedeling. Det er imidlertid vanskelig å vite sikkert hvilken innvirkning utdelingen av sprøyter har på det totale omfanget av sprøytedeling i Oslo. Som nevnt er det også god tilgjengelighet via apotekene. Det er grunn til å tro at sprøytedelingen vil øke hvis et tilbud som "bussen" reduseres eller faller bort, men vi kan ikke vite dette sikkert og vi kan heller ikke si hvor mye det vil øke.

Det er etter vår oppfatning mye som tyder på at et tiltak som Aids-infobussen også har betydning i misbruksmiljøene utover det at de her kan få sprøyter og kondomer. Det er for eksempel vanskelig å vurdere hva den personlige kontakten med hjelpeapparatet via "bussen" har å si. Aids-

infobussen representerer en vilje fra det offentlige til å legge forholdene til rette for å hindre smittespredning blant sprøytebrukere. "Bussen" er et konkret uttrykk for at samfunnet viser respekt for stoffmisbrukere og deres problemer.

#### **- Strategiske valg?**

Innebærer deling av sprøyter det samme som at sprøytebrukerne opptrer uansvarlig i forhold til smitterisiko? Etter vår oppfatning kan en ikke nødvendigvis si det. Det er mye som tyder på at de som bruker samme sprøyte som andre, foretar hva vi kan kalle en form for risikovurdering og strategiske valg. De bruker sannsynligvis ikke samme sprøyte som hvem som helst, men vurderer personen de eventuelt deler med. I og med at det er relativt få sprøytebrukere som er hiv-positive vil det være kjent i store deler av sprøyte-miljøet hvem disse er. Lav insidens kan være et uttrykk for at smittefaren er liten, hvilket også er vist i andre typer studier.

I de tilfeller det er snakk om å bruke samme sprøyte er det grunn til å tro at risikoen blir vurdert i hvert enkelt tilfelle. Det at testfrekvensen blant sprøytebrukere i Oslo er høy (Skretting 1992b) og hiv-insidensen må sies å være lav, støtter opp om en antagelse om risikovurdering.

Selv om den sprøytedeling som synes å finne sted kanskje ikke kan sies å medføre noen stor fare i hiv-sammenheng, er det andre helsemessige forhold som for eksempel spredningen av hepatitt-C, som tilsier at det ikke bør deles sprøyter. Det er således fortsatt en utfordring for tiltaksapparatet hvordan en kan få redusert andelen stoffbrukere som deler sprøyter.

## SEKSUELL ATFERD

Vi var også interessert i å kartlegge risikoatferd knyttet til sex. Av de 286 sprøytebrukerne var det 279 (98 prosent) som oppga at de noen gang hadde hatt sex med en person av motsatt kjønn, tre oppga at de ikke hadde slik erfaring mens fire unnlot å svare. Det var så pass mange som 19 prosent (53 personer) som oppga at de hadde homoseksuelle erfaringer. Over halvparten (53 prosent) rapporterte at de hadde fast partner, av disse var det fem kvinner og to menn som oppga at partneren var av samme kjønn. Blant sprøytebrukerne var det totalt 36 prosent som hadde mottatt ytelser for seksuelle tjenester, 71 prosent av kvinnene og 14 prosent av mennene. Halvparten av kvinnene (51 prosent) oppga å ha solgt sex i løpet av siste måneden mens dette gjaldt bare to prosent av mennene.

### - Kondombruk

For seksuelt aktive personer blir kondomer sett på som den beste måten å beskytte seg mot sykdommer som overføres ved samleie. Ved spørsmål om når de sist hadde hatt vaginalt samleie uten kondom var det bare tre prosent som svarte at de alltid brukte kondom (tabell 14). Hele 46 prosent oppga å ha hatt vaginalt samleie uten kondom i løpet av foregående uke. Anale samleier er langt mindre frekvent, men da faren for at det oppstår små rifter er stor, innebærer dette en større smitterisiko enn vaginale samleier. Det var 12 prosent (18 prosent blant kvinnene og åtte prosent av mennene) som rapporterte at de hadde hatt analt samleie uten å bruke kondom i løpet av siste 12 måneder.

Når det gjelder seksuelle kontakter skiller de fleste som prostituerer seg, klart mellom kunder og andre sex-partnere. Av kvinnene som drev med prostitusjon, rapporterte så godt som alle at de alltid hadde brukt kondom ved salg av seksuelle tjenester i løpet av de siste 12 måneder. Dette stemmer overens med rapporter fra prostitusjons-miljøene. Av de seks

menn som svarte på dette spørsmålet, var det imidlertid hele fem som sa at de aldri brukte kondom ved salg av seksuelle tjenester. Tallene i tabell 14 må derfor forstås som samleier med fast og/eller tilfeldig partner der det ikke har vært betaling med i bildet.

Tabell 14. Når siste gang vaginalt samleie uten kondom, sprøytebrukere (N=278).

|                             | Andel %   |
|-----------------------------|-----------|
| Bruker alltid kondom        | 3         |
| Siste uke                   | 46        |
| 1-4 uker siden              | 21        |
| 2-12 mnd siden              | 19        |
| <u>Mer enn ett år siden</u> | <u>10</u> |
| <u>Totalt</u>               | <u>99</u> |

Rundt 1/4 oppga at de hadde opplevd kondomsprekk i løpet av siste 12 måneder. Et flertall av disse var kvinner som drev med prostitusjon og dermed var storforbrukere av kondomer.

#### **- Sex med hiv-positiv**

Tilsammen var det 16 sprøytebrukere som rapporterte å ha hatt samleie med en de visste var hiv-positiv siste 12 mnd. For ni personer var det snakk om fast partner mens det for syv var med tilfeldig partner. Ingen av de ni som hadde hatt samleie med hiv-positiv fast partner var selv hiv-positiv og to av disse oppga at de ikke hadde brukt kondom ved siste samleie. Av de syv som hadde hatt samleie med tilfeldig partner som var hiv-positiv siste 12 mnd, var det en som selv var hiv-positiv. Så mange som fem av de syv som hadde hatt samleie med tilfeldig hiv-positiv partner siste 12 mnd, oppga at de ikke hadde brukt kondom. En av de fem var den personen

som selv oppga å være hiv-positiv.

Tabell 15. Brukt kondom ved siste samleie med hiv-positiv

| Brukt kondom | Hiv-pos.<br>fast part. | Hiv-pos.<br>tilf. part. |
|--------------|------------------------|-------------------------|
| Ja           | 7                      | 1                       |
| Nei          | 2                      | 5                       |
| Ubesvart     | -                      | 1                       |
| Totalt       | 9                      | 7                       |

Blant de 12 hiv-positive sprøytebrukerne var det fire som rapporterte at de hadde hatt samleie uten å bruke kondom i løpet av siste måned.

#### - Seksuelt overførbare sykdommer

Av de 286 sprøytebrukerne hadde nesten halvparten (48 prosent) fått påvist en eller flere seksuelt overførbare sykdommer det siste året. Dette inkluderer påvist hepatitt-B og hepatitt-C som begge også overføres ved blod-smitte (sprøytedeling).

Tabell 16. Andel som har fått påvist ulike typer smittsomme sykdommer i løpet av siste 12 mnd, i prosent (N = 286).

|              | Andel i prosent |
|--------------|-----------------|
| Clamydia     | 12              |
| Gonorre      | 2               |
| Kjønnsvorter | 4               |
| Herpes       | 4               |
| Hepatitt B   | 7               |
| Hepatitt C   | 35              |

Så mange som 35 prosent oppga at de hadde fått påvist hepatitt-C i løpet av siste 12 måneder, noe som stemmer overens med rapporteringen fra helsevesenet om det store antallet av hepatitt-C en har avdekket blant sprøytebrukere de siste par årene (Bjørø og Schrumpf 1992, MSIS 1992). Det var ingen statistisk forskjell på andel med påvist hepatitt-C mellom kvinner og menn, ei heller mellom de ulike aldersgruppene.

Data sier imidlertid ikke noe om når disse sprøytebrukerne var blitt smittet av hepatitt-C. En retrospektiv undersøkelse av nedfrosne blodprøver fra sprøytebrukere, der en kan si noe om smittetidspunkt, ville kunne bidra til å belyse eventuelle endringer i sprøyteatferd. Dersom spredningen av hepatitt-C har foregått de siste årene, bekrefter det en praksis med deling av sprøyter som ikke har ført til en tilsvarende økning i hiv-smitte. I situasjoner der det er aktuelt at flere bruker samme sprøyte, er det først og fremst faren for hiv-smitte som har vært i fokus.

#### **- Hva innvirker på seksuell risikoatferd?**

Også når det gjelder seksuell atferd viser data at sprøytebrukerne utsetter seg for mye risiko. Et stykke på veg vil vi anta at det vi tidligere har sagt om risikovurdering og strategiske valg, også gjelder på dette området. Seksuell atferd er imidlertid et felt som er mer komplisert og sammensatt enn atferd knyttet til sprøytebruk. Selv om det i noen grad kan tenkes å være samme type beveggrunner som påvirker situasjonsbestemt risikoatferd på begge områder, er det mer komplekse mekanismer som ligger til grunn for risikoatferd knyttet til seksuell atferd enn til sprøytebruk. Jenter som prostituerer seg, skiller klart mellom sex med kunder og sex med partnere enten disse er faste eller mer tilfeldige. Bruk av kondom er for mange i dette miljøet så knyttet til prostitusjonskontakter, at det legger emosjonelle hindringer i vegen for å bruke kondom ved andre seksuelle kontakter. Dette kommer i tillegg til mer generelle emosjonelle hindringer som vi etter alt å dømme også finner i den generelle befolkningen.

Nedgangen i seksuelt overførte sykdommer tyder på at det finner sted langt mindre tilfeldig seksuelle kontakter uten beskyttelse enn tidligere (MSIS 1991, 1992 og 1993). Likevel er det grunn til å tro at legitimiteten ved bruk av kondom fremdeles primært er knyttet til å unngå uønskede svangerskap. Sprøytebrukerne er etter alt å dømme godt informert om at det bør brukes kondom ved alle seksuelle kontakter som kan sies å ha mer eller mindre tilfeldig karakter for å unngå ulike typer seksuelt overførbare sykdommer. Det er imidlertid forskjell mellom teori og praksis. Som folk flest er også sprøytebrukere sårbare i seksuelle kontakter. Det er derfor ikke alltid like lett å stille spørsmål ved om partneren er "ren" eller "skitten", noe et krav om kondom i mange tilfeller i praksis vil kunne representere (Prieur 1988, Sørhaug 1991).

## OVERDOSE

Omfanget av narkotikarelaterte dødsfall har de siste år vist en økning (Kriminalpolitisen 1992), noe som har vakt bekymring både blant fagfolk og politikere. I den forbindelse har Oslo kommune mottatt statsmidler for å sette i verk tiltak som har til hensikt å bremse denne økningen. "Prosjekt oppsøkende Helseteam" ved Akuttetaten er et av disse tiltakene.

Det kan være ulike måter å definere hva som er "overdose". Noen narkotikabrukere vil kunne oppfatte det som å ta en større dose heroin og/eller andre narkotiske stoffer enn det en "tåler" uten at det nødvendigvis er livstruende, mens andre vil forbinde overdose med at en annen person på en eller annen måte må gripe inn for å redde liv. I denne undersøkelsen spurte vi både generelt om hvorvidt sprøytebrukerne hadde hatt overdose i løpet av det siste året og spesielt hvorvidt de hadde hatt overdoser der de hadde våknet opp ved hjelp av andre.

Blant de 286 sprøytebrukerne som ble intervjuet på Aids-infobussen, var det 41 prosent (116 personer) som oppga at de i løpet av de siste 12

månedene hadde hatt en eller flere overdoser der de hadde blitt hjulpet til bevissthet (tabell 17). Noen flere (46 prosent) rapporterte at de hadde hatt overdose siste 12 måneder uavhengig av om de hadde fått hjelp av andre. I den videre analysen vil vi se på dem som hadde fått hjelp av andre til å våkne opp etter overdose, da det er dette en vanligvis forbinder med overdose.

Tabell 17. Antall overdoser siste 12 måneder blant kvinner og menn, i prosent (N = 286).

|        | <u>Kvinner</u> | <u>Menn</u> | <u>Totalt</u> |
|--------|----------------|-------------|---------------|
| Ingen  | 53             | 64          | 59            |
| 1      | 21             | 15          | 18            |
| 2-3    | 16             | 14          | 14            |
| 4+     | 11             | 7           | 9             |
| Totalt | <u>101</u>     | <u>100</u>  | <u>100</u>    |
|        | $\chi^2$ -test | p = 0.30    |               |

Antall overdoser siste 12 måneder viste ingen sammenheng med kjønn, alder eller misbrukets varighet. De som brukte sprøyter daglig hadde i noe større grad hatt opplevelser med overdoser enn de som brukte sprøyter sjeldnere.

#### **- Omstendigheter rundt siste overdose**

Av de 116 som oppga at de hadde tatt overdose der de hadde blitt hjulpet til bevissthet i løpet av siste 12 måneder, oppga noe under halvparten at det siste gang hadde skjedd i løpet av foregående 30 dager (tabell 18), 42 prosent at det var 2-6 måneder siden siste gang og 13 prosent at det var mer enn 6 måneder siden.

Tabell 18. Omstendigheter knyttet til siste overdose (N = 116).

|                                      | <u>Prosent</u> |
|--------------------------------------|----------------|
| <u>Tid siden siste overdose</u>      |                |
| 0-1 mnd siden                        | 45             |
| 2-6 mnd siden                        | 42             |
| 7-12 mnd siden                       | 13             |
| <u>Hvor siste overdose</u>           |                |
| På gata                              | 20             |
| Hjemme                               | 50             |
| Off. toalett                         | 8              |
| Annet                                | 22             |
| <u>Tid på døgnet siste overdose</u>  |                |
| 10-16                                | 24             |
| 16-22                                | 42             |
| 22-04                                | 26             |
| 04-10                                | 8              |
| <u>Hvem hjalp ved siste overdose</u> |                |
| Venner                               | 45             |
| Legevakt uten motgift                | 12             |
| Legevakt med motgift                 | 35             |
| Sykehus                              | 5              |
| <u>Annet</u>                         | <u>3</u>       |

På spørsmål om hvor episoden med siste overdose hadde skjedd oppga 50 prosent at de hadde vært hjemme, 20 prosent at det skjedde ute på gata, åtte prosent at det hadde skjedd på et offentlig toalett mens de resterende 22 prosent oppga at det hadde skjedd andre steder.

Legevaktens oversikt over hvor man "henter overdoser", viser at de fleste utrykninger (64 prosent) i 1992 skjedde til det de kaller offentlig sted, mens i underkant av 25 prosent skjedde til klientens hjem (Akuttetaten 1993). Vi finner ikke noen forklaring på forskjellen mellom data fra "buss-undersøkelsen" og Ambulansestatistikken på dette punkt.

Det ser ut til at de fleste overdoser skjer på ettermiddags/kveldstid noe som stemmer overens med ambulansetjenestens erfaring (Skulberg et al 1993).

Over halvparten av dem som hadde hatt overdose i løpet av siste 12 måneder oppga at de hadde fått profesjonell hjelp siste gang de hadde tatt overdose. Det fremgår ellers at også venner spiller en stor rolle i denne sammenheng. Dette tilsier at det er viktig med opplæring av sprøytebrukere i førstehjelp og prosedyrer for tilkalling av profesjonell hjelp for å redusere dødeligheten ved overdoser.

Som forventet rapporterte de aller fleste (95 prosent) at de hadde brukt heroin ved siste overdose. Mange misbrukere bruker i tillegg også andre rusmidler, og disse er også med i bildet ved overdoser. Dette framkommer blant annet i Filseth og medarbeideres undersøkelse av opiatrelaterte dødsfall hos stoffmisbrukere (Filseth et al 1991). Det som brukes mest i tillegg til heroin ser ut til å være ulike typer psykofarmaka.

## **BRUK AV VANEDANNENDE LEGEMIDLER**

Det har vært spekulert mye i hva bakgrunnen er for økningen i overdoser som en har sett i Oslo de senere år. En av teoriene har vært at inntak av heroin kombineres med Rohypnol og andre medikamenter. Dette øker faren for at åndedretsorganene lammes slik at heroinen får uforutsette effekter. De foreliggende data viser at mange sprøytebrukere kombinerer heroin med andre medikamenter. For eksempel rapporterte over en tredjedel at de hadde blandet heroin med Rohypnol i samme sprøyte siste 12 måneder (tabell 19). Det var videre 39 prosent som oppga at de hadde brukt Rohypnol og 11 prosent hadde brukt Valium ved siste overdose. De som oppga at de blandet heroin og legemidler i samme sprøyte, hadde også hatt flere overdoser enn de som sjelden eller aldri gjorde dette.

Rohypnol og Diazepam (Valium, Stesolid, Vival) ser ut til å være de mest "populære" legemidler brukt til rusformål blant stoffmisbrukere, noe som også framkommer av de foreliggende data (tabell 19).

Diazepam ble oppgitt av flest som det legemiddel de hadde fått foreskrevet fra lege, mens Rohypnol framkom som det legemiddel som oftest blandes med heroin i sprøyte og som oftest tas i forbindelse med overdose. Flere rapporterte at de hadde fått foreskrevet mer enn en type vanedannende legemidler. I tillegg til de legemidler som er nevnt i tabellen utgjør hostesirup storparten av kategorien "annet".

Tabell 19. Andel i prosent som i løpet av de siste 12 mnd. henholdsvis hadde: -fått foreskrevet fra lege, -blandet med heroin i samme sprøyte, -tatt ved siste overdose.

|            | Foreskrevet<br>av lege | Blandet med<br>heroin i<br>sprøyte | Tatt ved<br>siste<br>overdose |
|------------|------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Temgesic   | 4                      | 2                                  | 1                             |
| Metadon    | 1                      | 0                                  | 0                             |
| Dolcontin  | 2                      | 1                                  | 1                             |
| Morfin     | 2                      | 0                                  | 0                             |
| Rohypnol   | 26                     | 37                                 | 39                            |
| Valium     | 20                     | 2                                  | 11                            |
| Stesolid   | 14                     | 2                                  | 3                             |
| Par. forte | 21                     | 1                                  | 3                             |
| Amfetamin  | 0                      | 6                                  | 3                             |
| Annet      | 10                     | 0                                  | 15                            |
| N =        | 286                    | 286                                | 116                           |

Til sammen var det 41 prosent som hadde fått foreskrevet vanedannende medisiner fra lege i løpet av de siste 12 måneder. Dette er færre enn det som framkommer i undersøkelsen av misbrukere registrert ved Miljøetaten, der den tilsvarende andel var 65 prosent (Sohlberg 1993).

## OPPSUMMERING OG UTSYN

"Bussens" primære oppgave er å hindre smittespredning gjennom å distribuere nye sprøyter til dem som trenger det. Dette er ikke problemfritt i en kultur som ellers er preget av svært restriktive holdninger til narkotika.

Hiv-insidensen blant sprøytebrukere i Oslo har vært lav i de årene "bussen" har vært i drift. Selv om vi ikke kan si hvordan situasjonen hadde vært uten den tilgangen på sprøyter som "bussen" representerer, er det imidlertid all grunn til å anta at Aids-informasjonsbussen har bidratt positivt til den gunstige utviklingen.

De foreliggende data tyder på at brukerne av Aids-infobussen har de samme kjennetegn vi finner i andre undersøkelser av sprøytebrukere, både når det gjelder alderssammensetning og misbruksmønster. Det er med andre ord ingen ting som tyder på at det er nye og yngre grupper av sprøytebrukere som oppsøker Aids-infobussen. Brukerne av "bussen" tilhører stort sett den samme gruppa som på ulike måter er i kontakt med politiet og resten av tiltaksapparatet.

Det er blitt reist spørsmål ved hvorvidt "bussen" bidrar til økt rekruttering til sprøytebruk. De foreliggende data gir ikke grunnlag for å hevde dette. Det er etter det vi kjenner til heller ingen andre undersøkelser som viser at økt tilgang på sprøyter har ført til økt rekruttering. Hvorvidt et tiltak som "bussen" kan sies å ha bidratt til å opprettholde sprøytebruken hos en større eller mindre gruppe, kan imidlertid ikke utelukkes. I en situasjon der hensynet til å bekjempe en livstruende epidemi må veies opp i mot tiltak som tilsynelatende oppmuntre uønsket atferd som å ta narkotika med sprøyte, må samfunnet foreta valg som for mange kan være vanskelige å akseptere.

Aids-infobussen har nå vært i drift i fire år. Etter som tiden går og det er nye narkotikabrukere som begynner å ta stoff intravenøst, er det grunn til

å anta at det vil bli flere som etter hvert har fått sin første sprøyte fra "bussen", uten at en dermed kan si at det er denne muligheten for sprøyte-tilgang som har utløst sprøytebuten.

Det kan ellers være verd å merke seg at over 40 prosent sist hadde hiv-testet seg hos primærlege eller på sykehus. Mange sprøytebrukere synes med andre ord å ha kontakt med helsevesenet. Dette kan etter alt å dømme også ses i sammenheng med denne gruppens store forbruk av psykofarmaka (Sohlberg 1993).

Det fremkommer videre at det er mange sprøytebrukere som deler sprøyter og har ubeskyttet sex. Et problem i hiv-sammenheng er hvordan en i denne sammenheng definerer risikoatferd. Tradisjonelt er risikoatferd både når det gjelder sprøytebruk og sex definert ut fra en ideell målsetting. All deling av sprøyter og alle samleier uten bruk av kondom innebærer risiko og bør dermed ikke finne sted. En slik forståelse av risikoatferd har på den ene siden sine fordeler. Det gjør det enklere å svare klientene om hva de bør unngå og hva som medfører risiko. Som helsearbeidere og behandlere slipper en å gå inn i diskusjoner om en konkret handling knyttet til sprøytedeling eller samleie uten kondom "egentlig" var farlig. En vil ha ryggen fri hvis det skulle vise seg at den aktuelle person klienten hadde delt sprøyter eller hatt samleie med, faktisk var hiv-positiv.

På den andre siden har det imidlertid også klare svakheter å ha en slik ideell forståelse av risikoatferd. Den gir ikke rom for individuelle vurderinger hos den enkelte. Budskapet har vært at en alltid bør beskytte seg. Enhver kan teoretisk sett være smittet. Men hva hvis de aktuelle personer lever i et stabilt forhold - selv om de er stoffmisbrukere? Er det realistisk å få dem til alltid å bruke kondom? Har helseinformasjonen "tapt" når virkeligheten viser at de ikke alltid gjør det?

Hvordan en skal forholde seg til sprøytedeling kan synes enda mer problematisk. En kan alltid kjenne seg igjen i og forstå at et par som har levd

sammen over tid ikke begynner å bruke kondomer. Det kan imidlertid by på flere problemer når helse- og sosialarbeidere har informasjon om at en klient deler sprøyter med partner eller en annen nær bekjent. Skal en i alle tilfeller framholde risikoen for smitte? Eller skal en kunne erkjenne at det er åpning for vurderinger ut fra viten om hiv-status, hepatitt-status, etc.?

Sprøytebrukere lever et liv som er risikofyllt på mange måter. Det er langt fra sikkert at faren for hiv-smitte er den største helse risiko sprøytebrukere som deler sprøyter og/eller har samleie uten kondom, utsetter seg for.

Gjennom kvalitative tilnærminger kan en få økt kunnskap om mekanismer som påvirker både deling av sprøyter og unnlatelse av kondombruk. Selv om det er begrensninger i hvilken grad en kan få til atferdsendringer, er det likevel en utfordring for de ansvarlige helsemyndigheter å finne fram til nye metoder for å oppnå konkret atferdsendring, og å systematisere den kunnskapen vi har.

Det kan altså være grunn til å advare mot å bli for idealistiske når det gjelder hvilke mål en skal ha. Det er etter alt å dømme lite realistisk å forvente at det ikke vil forekomme det vi vil kalle risikoatferd når det gjelder sprøytedeling og ubeskyttet sex blant sprøytebrukere. Brukere av Aids-informasjonsbussen må sies å ha de beste materielle muligheter til å la være å dele sprøyter og å ha sex uten kondom. Faktorer av mer emosjonell art går imidlertid ofte i motsatt retning. Det faktum at insidensen for hiv-smitte i Oslo/Norge er såvidt lav, forsterker etter all sannsynlighet dette forholdet. Som på mange av livets områder er det også her spørsmål om å finne en balanse mellom idealer og realiteter. Blir idealene med hensyn til sprøytebrukeres atferd for absolutte, vil en vanskelig kunne akseptere misbrukeres strategier for å unngå smitte. Målt opp mot det ideelle kan det også være vanskelig å se endringer som faktisk finner sted.

## REFERANSER:

Akuttetaten. Ambulansetjenestens statistikk for 1992 (i forhold til overdose-utrykninger og opiatrelaterte dødsfall) 1993.

Bjørø, Kristian og Schrumpf, Erik. Hepatitt C. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 29, 1992;112:3654-5.

Darke, Shane, Wayne, Hall & Carless Jaqueline. Drug use, injecting practices and sexual behaviour of opioid users in Sydney, Australia. British Journal of Addiction (1990) 85:1603-1909.

Donoghoe, Martin C., Dolan, Kate A. & Stimsom, Gerry V. Life-style factors and social circumstances of syringe sharing in injecting drug users. British Journal of Addiction (1992) 87:993-1003.

Ervik, Randi og Øie, Kjell Erik. Hiv-forebyggende arbeid i fengsler 1991-1992. Etat for miljørettet helsevern. Oslo 1993.

Eskild, Anne, Kvalem, Ingela, og Nilsen, Bente. Utbredelse av risikoatferd for HIV blant ungdom i drift. Tidsskrift for den Norske Lægeforening 1989, 109:1618-21.

Filseth, Ole Magnus et al. Opiatrelatert dødsfall hos stoffmisbrukere. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 13, 1991, 111:1629-32.

Helsedirektoratet. "Rundskriv om organisering av helsetjenestetilbudet for HTLV III/LAV-antistoff-positive individer". (IK-2188) av 16. april 1986.

Kriminalpolitisenralen. Etterretningsstatistikk 1992, Narkotika, Drap, Våpen.

Miljø-etaten, Avdeling for tiltak mot aids, Oslo kommune. Aids-informasjonsbussen - årsrapporter for 1990, 1991 og 1992.

MSIS uke 15 1991, uke 9 og uke 15 1992, uke 15 1993. Statens Institutt for folkehelse 1991 og 1992.

Nicolosi, Alfredo et al. Positive modification of injecting behavior among intravenous heroin users from Milan and Northern Italy 1987-1989. British Journal of Addiction (1991) 86:91-102.

Nilsen, Øyvind., Lystad Arve, Hasseltvedt, Viggo. HIV/AIDS - en vurdering av den epidemiologiske situasjonen. MSIS 1991;19:uke 12.

Prieur, Annick. Kjærlighet mellom menn i AIDSENS tid. Pax, Oslo 1988.

Sohlberg, Christian. Stoffmisbrukere - verre - bedre - enn sitt rykte? Miljøetaten, Oslo kommune 1993.

Solevåg, Asbjørn og Vogt, Merete. AIDS og ungdom. Stoffmisbruk nr 4 1987.

Skog, Ole-Jørgen. Utviklingen av intravenøst narkotikabruk i Norge. Anslag for insidens og prevalens. SIFA rapport nr. 1/90.

Skretting, Astrid. Sprøytebrukere i Oslo. I Waal, H. og Middelthon, A-L. Narkotika mot år 2000. Universitetsforlaget 1992a.

Skretting, Astrid. Sprøytebrukere og HIV-epidemien. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 15, 112:1981-4, 1992b.

Skretting, Astrid. Heroin or amphetamines - what to inject. Upublisert manus. 1992c.

Skulberg, Andreas, Boye Hansen, Trond, Dieter Cron, Rolf og Sundelius, Jon. Overdoseproblematikk med heroin. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 11, 1993;113:1363-5.

Stortingsmelding 29 1987-88, Om hiv-epidemien.

Sørhaug Hans Chr. AIDS, ungdom og seksualitet. Stoffmisbruk nr 4 1987.

Sørhaug Hans Chr. The magic of boundaries. Aids, medical knowledge and the world of drugs. I Behavioural Research and the Prevention of HIV/AIDS. NORAS, Konferanserapport 1991:2.

Welle-Strand, Gabrielle K. HIV-testing og risikoatferd hos stoffmisbrukere i Oslo. Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr 12, 110:1551-4, 1990.

1-4. SKJEMANUMMER .....

5. INTERVJUER.....

6-7. DATO.....

8. VIL DELTA I UNDERSØKELSEN (1 Ja, 2 Nei).....

9. KJØNN (1 Kvinne, 2 Mann).....

10-11. ALDER.....

12. STATSBOGERSKAP.....   
(1 Norsk, 2 Nordisk, 3 Eur., 4 Annet)

13-14. REGISTRERT I HVILKET FYLKE.....    
(skriv hvilket)

15. BESKJEFTIGELSE (1 Arbeid, 2 Skole/student, 3 Attføring, 4 Uføretrygd, 5 Annet).....

16-17. HVOR MANGE AV DE SISTE 12 MND HAR DU VÆRT I ARBEID.....

18. HVORDAN BOR DU (1 Egen leilighet - alene eller sammen med partner/venner, 2 Hos foreldre, 3 Institusjon, 4 Hybel, 5 Hospits, 6 UFB, 7 Annet).....   
(Skriv hva)

**NÅ VIL JEG GJERNE VITE LITT OM HVORDAN DU BRUKER INFOBUSSEN**

19-20. NÅR VAR DU PÅ BUSSEN SIST.....(Antall)

21. (1 Dag(er), 2 Uke(r), 3 Mnd, 4 År).(Enhet).....

22. HVOR OFTE HAR DU BRUKT INFOBUSSEN SISTE 12 MND  
(1 Daglig, 2 Ukentlig, 3 Hver mnd., 4 Sjeldnere, 5 Første gang).....

HVA HAR DU BRUKT INFOBUSSEN TIL SISTE 12 MND  
(Kryss av for det som er aktuelt)

- |     |                |                          |
|-----|----------------|--------------------------|
| 23. | SPRØYTER ..... | <input type="checkbox"/> |
| 24. | KONDOMER ..... | <input type="checkbox"/> |
| 25. | RETUR.....     | <input type="checkbox"/> |
| 26. | HIV-test.....  | <input type="checkbox"/> |
| 27. | SAMTALE.....   | <input type="checkbox"/> |
| 28. | ANNET.....     | <input type="checkbox"/> |
|     | (Skriv hva)    |                          |

**SÅ VIL JEG SPØRRE DEG LITT OM SPRØYTEBRUK**

29. TAR DU STOFF MED SPRØYTE (1 Ja, 2 Nei)..... ☐

HAR DU I LØPET AV DE SISTE 12 MND FÅTT/KJØPT  
SPRØYTER PÅ (Kryss av)

- |     |                                            |                          |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------|
| 30. | APOTEK.....                                | <input type="checkbox"/> |
| 31. | AUTOMAT.....                               | <input type="checkbox"/> |
| 32. | FÅTT NYE SPRØYTER AV ANDRE MISBRUKERE..... | <input type="checkbox"/> |
| 33. | MILJØETATEN (St Olavs Plass).....          | <input type="checkbox"/> |
| 34. | ANDRE STEDER.....                          | <input type="checkbox"/> |
|     | (Skriv hvor)                               |                          |

- 35-36. HVOR MANGE SPRØYTER HENTET DU SISTE GANG  
DU VAR PÅ BUSSEN..... ☐ ☐

HVORDAN SKAFFER DU PENGER TIL STOFF (Kryss av)

- |     |                      |                          |
|-----|----------------------|--------------------------|
| 37. | ARBEID/TRYGD.....    | <input type="checkbox"/> |
| 38. | TYVERI/INNBRUDD..... | <input type="checkbox"/> |
| 39. | SALG AV STOFF.....   | <input type="checkbox"/> |
| 40. | PROSTITUSJON.....    | <input type="checkbox"/> |
| 41. | ANNET.....           | <input type="checkbox"/> |
|     | (Skriv hva)          |                          |

42-43. ALDER FØRSTE GANG BRUKT SPRØYTE.....

44. HVOR FIKK DU TAK I DIN FØRSTE SPRØYTE  
(1 Apotek, 2 Automat, 3 Fikk av en annen  
misbruker, 4 Miljøetaten, 5 Bussen, 6 Annet)...

45. TYPE STOFF INJISERT FØRSTE GANG  
(1 Heroin, 2 Amfetamin, 3 Annet.....   
(Skriv hvilket)

46. STOFF SISTE SPRØYTE (1 Heroin, 2 Amfetamin,  
3 Begge, 4 Annet .....   
(Skriv hvilket)

47. HVILKET STOFF BRUKT MEST I SPRØYTE SISTE  
12 MND (1 Heroin, 2 Amfetamin, 3 Begge,  
4 Annet.....   
(Hvilket)

48-49. NÅR SATT SISTE SPRØYTE.....Antall

50. (1 Dag, 2 Uke, 3 Mnd., 4 År).....Enhet

51. HVOR OFTE HAR DU SATT SPRØYTE SISTE 12 MND.  
(1 Daglig, 2 Daglig i perioder,  
3 Ukentlig, 4 Ukentlig i perioder,  
5 Hver måned, 6 Sjeldnere).....

52. HVIS DAGLIG, HVOR MANGE "SKUDD" PR DAG.....

53. HVOR PÅ KROPPEN HAR DU OFTEST SATT SPRØYTE  
DE SISTE 12 MND.  
(1 Arm, 2 Bein, 3 Lyske, 4 Hals,  
5 Andre steder).....

54. HVOR MANGE KANYLER BRUKER DU PR "SKUDD".....

55. MÅ ANDRE HJELPE DEG FOR Å SETTE SPRØYTE  
(1 Ja, 2 Nei, 3 Av og til).....

56. VAR DU ALENE ELLER SAMMEN MED NOEN SIST DU  
SATTE SPRØYTE (1 Alene, 2 Var sammen med en,  
3 Sammen med flere).....

57. HVOR VAR DU SIST DU SATTE SPRØYTE  
(1 Leil., 2 Off toal., 3 Park, 4 Trappoppg.,  
5 Gata, 6 Fengsel, 7 Annet.....  
(Skriv hvor) ☐
58. HAR DU NOEN GANG BRUKT SAMME KANYLE (EGEN) FLERE  
GANGER SISTE 12 MND  
(1 Ja, 2 Nei)..... ☐
59. HAR DU BRUKT SPRØYTE SOM NOEN ANDRE HAR BRUKT  
SISTE 12 MND. (INKLUDERT KJÆRESTE, VENNER)  
(1 Ja, 2 Nei, 3 Vet ikke)..... ☐
60. HAR NOEN ANDRE BRUKT SPRØYTE DU HAR BRUKT -  
SISTE 12 MND (INKLUDERT KJÆRESTE, VENNER)  
(1 Ja, 2 Nei, 3 Vet ikke)..... ☐
- HVIS BRUKT SAMME SPRØYTE SOM EN ANNEN:
- 61-62. NÅR SKJEDDE DET SIST.....Antall ☐ ☐
63. (1 Dag, 2 Uke, 3 Mnd., 4 År).....Enhet ☐
64. BLE SPRØYTEN DA RENSET FØR BRUK  
(1 Ja, 2 Nei, 3 Vet ikke)..... ☐
- HVILKE(N) AV FØLGENDE RENSEMETODER BRUKER DU  
(Kryss av)
65. KLORIN OG KALDT VANN..... ☐
66. KLORIN OG VARMT VANN..... ☐
67. KALDT OG VARMT VANN..... ☐
68. KALDT VANN..... ☐
69. KOKING I VANN..... ☐
70. COLA..... ☐
71. ANNET..... ☐  
(Skriv hva)
72. HAR DU DE SISTE 12 MND BRUKT SAMME SPRØYTE  
ETTER EN SOM DU VISSTE VAR HIV POSITIV  
(1 Ja, 2 Nei, 3 Vet ikke)..... ☐
73. HAR DU FOR TIDEN FAST PARTNER (1 Ja-mann,  
2 Ja-kvinne, 3 Nei)..... ☐

74. BRUKER HAN/HUN STOFF I SPRØYTE (1 Ja, 2 Nei)... ☐
75. HAR DU OG FAST PARTNER BRUKT SAMME SPRØYTE  
12 MND, (1 Ja, 2 Nei)..... ☐

**SÅ VIL JEG GJERNE VITE LITT OM SPRØYTEBRUK I FENGSEL**

- 76-78. HVOR MANGE MÅNEDER HAR DU SITTET I FENGSEL  
(Utenom politiarresten, regn med både  
varetekt og soning)..... ☐ ☐ ☐

HAR DU BRUKT STOFF I FENGSEL (Kryss av)

79. Cannabis..... ☐
80. Heroin..... ☐
81. Amfetamin..... ☐
82. Annet..... ☐  
(Skriv hvilket)

83. HAR DU TATT STOFF MED SPRØYTE I FENGSEL SISTE  
12 MND (1 Ja, 2 Nei)..... ☐

84. HAR DU BRUKT SPRØYTE EN ANNEN HAR BRUKT FØR DEG I  
FENGSELET SISTE 12 MND  
(1 Nei, 2 Ja)..... ☐

85. SISTE GANG DU BRUKTE SAMME SPRØYTE SOM  
ANDRE I FENGSEL, BLE DEN RENSET  
(Ja, 2 Nei, 3 Vet ikke)..... ☐

HVILKEN RENSEMÅTE BRUKTE DU (Kryss av)

86. KLORIN OG KALDT VANN.....☐
87. KLORIN OG VARMT VANN.....☐
88. KALDT OG VARMT VANN.....☐
89. KALDT VANN.....☐
90. KOKING I VANN.....☐
91. COLA.....☐
92. ANNET.....☐  
(Skriv hva)

**SÅ VIL JEG GJERNE STILLE NOEN SPØRSMÅL OM HIV-TESTEN**

93. ER DU HIV-TESTET  
(0 Ikke testet, 1 Hiv-neg, 2 Hiv-pos,  
3 Ikke fått resultat,  
4 Vil ikke oppgi resultat).....☐

- 94-95. NÅR TESTET DU DEG SIST.....Antall
96. (1 Dager, 2 Uker, 3 Mnd, 4 År).....Enhet

97. HVOR TESTET DU DEG SIST?  
(1 Bussen, 2 Miljøetaten, 3 Privat lege,  
4 Fengsel, 5 Akutten, 6 Sykehus,  
7 Annet.....☐  
(Skriv hvor)

HVA VAR DET SOM GJORDE AT DU TESTET DEG SIST  
(Kryss av)

98. USIKKER SEX.....☐
99. DELT SPRØYTE.....☐
100. BLE TILBUDT TEST.....☐
101. TESTER MEG REGELMESSIG.....☐
102. ANNET.....☐

- 103-104. HVOR MANGE GANGER HAR DU TESTET DEG.....

**SÅ FØLGER NOEN SPØRSMÅL OM OVERDOSE**

- 105-106. HVOR MANGE GANGER HAR DU TATT OVERDOSE  
SISTE 12 MND.....
- 107-108. HVOR MANGE GANGER HAR DU BLITT HJULPET TIL  
BEVISSTHET ETTER OVERDOSE SISTE 12 MND.....
109. HVEM HJALP DEG VED SISTE OVERDOSE  
(1 Venner, 2 Legevakt u/motgift  
3 Legevakt m/motgift, 4 Sykehus  
5 Annet.....   
(Skriv hvor)
- HVIS TATT OVERDOSE:
- 110-111. NÅR SKJEDDE DET SIST.....(Antall)
112. (1 Dager, 2 Uker, 3 Mnd, 4 År).....(Enhet)
113. HVOR SKJEDDE DET  
(1 Gata, 2 Hjemme, 3 Off. toalett,  
4 Annet, 5 Vet ikke).....
114. NÅR PÅ DØGNET SKJEDDE DET (1 kl 10-15.59  
2 kl 16-21.59, 3 kl 22-03.59, 4 kl 04-09.59)...

HVILKE STOFF(ER) VED SISTE OVERDOSE (Kryss av)

|      |                           |                          |
|------|---------------------------|--------------------------|
| 115. | Heroin.....               | <input type="checkbox"/> |
| 116. | Amfetamin.....            | <input type="checkbox"/> |
| 117. | Temgesic.....             | <input type="checkbox"/> |
| 118. | Metadon.....              | <input type="checkbox"/> |
| 119. | Dolcontin.....            | <input type="checkbox"/> |
| 120. | Morfin.....               | <input type="checkbox"/> |
| 121. | Rohypnol.....             | <input type="checkbox"/> |
| 122. | Valium.....               | <input type="checkbox"/> |
| 123. | Stesolid.....             | <input type="checkbox"/> |
| 124. | Paralgin forte.....       | <input type="checkbox"/> |
| 125. | Annet.....<br>(Skriv hva) | <input type="checkbox"/> |

**SÅ NOEN SPØRSMÅL OM BRUK AV LEGEMIDLER**

HAR DU I LØPET AV SISTE 12 MND FÅTT UTSKREVET  
RESEPTPLIKTIGE, VANEDANNENDE PILLER ELLER ANDRE  
TYPER PREPARATER AV LEGE (Kryss av):

|      |                           |                          |
|------|---------------------------|--------------------------|
| 126. | Temgesic.....             | <input type="checkbox"/> |
| 127. | Metadon.....              | <input type="checkbox"/> |
| 128. | Dolcontin.....            | <input type="checkbox"/> |
| 129. | Morfin.....               | <input type="checkbox"/> |
| 130. | Rohypnol.....             | <input type="checkbox"/> |
| 131. | Valium.....               | <input type="checkbox"/> |
| 132. | Stesolid.....             | <input type="checkbox"/> |
| 133. | Paralgin forte.....       | <input type="checkbox"/> |
| 134. | Annet.....<br>(Skriv hva) | <input type="checkbox"/> |

135. HENDER DET AT DU TAR HEROIN/AMFETAMIN OG  
LEGEMIDLER I SAMME SPRØYTE (1 Ofte, 2 Av og  
til, 3 Sjelden, 4 Aldri)..... ☐
- HVIS JA, HVILKE: (Kryss av)
136. TEMGESIC..... ☐
137. METADON..... ☐
138. DOLCONTIN..... ☐
139. MORFIN..... ☐
140. ROHYPNOL..... ☐
141. VALIUM..... ☐
142. STESOLID..... ☐
143. PARALGIN FORTE..... ☐
144. ANNET..... ☐  
(Skriv hvilke)

**SÅ HAR JEG NOEN SPØRSMÅL SOM HANDLER OM SEKSUALITET**

HAR DU NOEN GANG HATT SEKSUELL KONTAKT MED:

145. NOEN AV MOTSATT KJØNN (1 Ja, 2 Nei)..... ☐
146. NOEN AV SAMME KJØNN (1 Ja, 2 Nei)..... ☐
147. NÅR HADDE DU SIST VAGINALT SAMLEIE UTEN  
KONDOM (1 Aldri, 2 Siste uke, 3 Siste måned,  
4 Siste år, 5 Mer enn ett år siden)..... ☐
- 148-149. HVOR MANGE KVINNELIGE SEKSUALPARTNERE HAR  
DU HATT SISTE 12 MND..... ☐ ☐
- 150-151. HVOR MANGE MÅNNLIGE SEKSUALPARTNERE HAR  
DU HATT SISTE 12 MND..... ☐ ☐
152. NÅR HADDE DU SIST ANALT SAMLEIE UTEN  
KONDOM (1 Aldri, 2 Siste uke, 3 Siste måned,  
4 Siste år, 5 Mer enn ett år siden)..... ☐
- HVIS FAST PARTNER:
153. PROSTITUERER HAN/HUN SEG (1 Ja, 2 Nei)..... ☐
154. HAR DERE BRUKT KONDOM VED SAMLEIE SISTE 12 MND  
(1 Alltid, 2 Av og til, 3 Aldri)..... ☐

155-156. HVIS TILFELDIGE PARTNERE, HVOR MANGE SISTE  
12 MND..... ☐ ☐

157-158. HVOR MANGE AV DISSE BRUKTE DU KONDOM MED... ☐ ☐

HAR DU I LØPET AV DE SISTE 12 MND HATT SAMLEIE MED  
EN DU VISSTE VAR HIV POSITIV (Kryss av)

159. JA, FAST PARTNER..... ☐

160. JA, TILFELDIG PARTNER..... ☐

161. VED SISTE SAMLEIE MED EN HIV POSITIV PERSON  
BRUKTE DU DA KONDOM (1 Ja, 2 Nei)..... ☐

HAR DU FÅTT PÅVIST NOEN AV FØLGENDE SYKDOMMER  
SISTE 12 MND (Kryss av)

162. CHLAMYDIA..... ☐

163. GONORRE..... ☐

164. KJØNN SVORTER..... ☐

165. HERPES..... ☐

166. HEPATITT B..... ☐

167. HEPATITT C..... ☐

168. ANNET..... ☐  
(Skriv hva)

169. HAR DU DE SISTE 12 MND OPPLEVD AT KONDOMET HAR  
SPRUKKET (1 Ja, 2 Nei)..... ☐

170. HVIS JA, HVA TROR DU KAN VÆRE ÅRSAKEN  
.....  
..... ☐  
(Skriv årsak)

- BRUKER DU GLIDEMIDDEL (Kryss av)
171. VASELIN..... ☐
172. BABY-OLJE..... ☐
173. GLID..... ☐
174. SPENOL..... ☐
175. ANNET..... ☐  
(Skriv hvilket)

**TIL SLUTT VIL JEG GJERNE SPØRRE DEG LITT OM PROSTITUSJON**

176. HAR DU NOEN GANG MOTTATT YTELSE FOR SEKSUELLE TJENESTER (1 Ja, 2 Nei)..... ☐
- HVIS JA (Kryss av)
177. FRA MENN..... ☐
178. FRA KVINNER..... ☐
- HVA SLAGS YTELSE (Kryss av)
179. PENGER..... ☐
180. NARKOTISKE STOFFER..... ☐
181. ANNET..... ☐  
(Skriv hva)
- 182-183. NÅR SOLGTE DU SEKSUELLE TJENESTER SIST.... ☐ ☐
184. (1.Dager, 2 Uker, 3 Måned, 4 År)..... ☐
185. HVOR OFTE HAR DU SOLGT SEKSUELLE TJENESTER SISTE 12 MND (1 Daglig, 2 Daglig i perioder, 3 Ukentlig, 4 Ukentlig i perioder, 5 Sjeldnere, Ikke siste 12 mnd)..... ☐
186. HAR DU BRUKT KONDOM VED SALG AV SEKSUELLE TJENESTER SISTE 12 MND (1 Alltid, 2 Av og til, 3 Aldri)..... ☐
187. HAR DU I LØPET AV SISTE 12 MND HATT KUNDER SOM MOTSETTER SEG BRUK AV KONDOM ELLER SOM VIL BETALE EKSTRA UTEN BRUK AV KONDOM (1 Ja, 2 Nei) ☐

## SIFA rapport

Følgende rapporter er tidligere utkommet i denne serien:

Rapportene kan bestilles fra instituttet.

- |      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1/88 | Krogh, Per: <i>Pasienter i A-klinikker og kursteder</i> . 218 s., Oslo 1988.                                                                                                                                        |
| 1/89 | Skretting, Astrid og Ole-Jørgen Skog: <i>Arresterte sprøytemisbrukere</i> . 113 s., Oslo 1989.                                                                                                                      |
| 2/89 | Hauge, Ragnar og Olav Irgens-Jensen: <i>Bruk av narkotika i Norge</i> . 38 s., Oslo 1989.                                                                                                                           |
| 1/90 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Utviklingen av intravenøst narkotikamisbruk i Norge. Anslag for insidens og prevalens</i> . 66 s., Oslo 1990.                                                                                  |
| 2/90 | Nordlund, Sturla: <i>Drikkevaner og restaurantbruk i Trondheim</i> . 151 s., Oslo 1990.                                                                                                                             |
| 3/90 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Prognose for aids-epidemien blant sprøytemisbrukere 1990 - 1999</i> . 26 s., Oslo 1990.                                                                                                        |
| 1/91 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Selvbetjeningssalg av sterkøl i svenske systembolagbutikker</i> . 26 s., Oslo 1991.                                                                                                            |
| 1/92 | Hauge, Ragnar og Jens J. Guslund: <i>Straffutmålingen i promillesaker. En undersøkelse av hvordan endringene i promillelovgivningen i 1988 har påvirket domstolenes straffutmålingspraksis</i> . 104 s., Oslo 1992. |
| 2/92 | Irgens-Jensen, Olav: <i>Bruk av alkohol og narkotika blant tilsatte i Forsvaret. Resultater av en spørre-skjemaundersøkelse høsten 1991</i> . 40 s., Oslo 1992.                                                     |
| 3/92 | Nordlund, Sturla: <i>Metoder og metodeproblemer ved estimering av alkoholforbruk</i> . 117 s., Oslo 1992.                                                                                                           |

Arner, Oddvar: *Hva er alkoholmisbruk? En undersøkelse av nordmenns holdninger til spørsmål omkring alkoholmisbruk og alkoholisme.* 48 s., Oslo 1993.

ISBN 82-7171-171-7

**Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning**  
***National Institute for Alcohol and Drug Research***

◀ Falch Hurtigtrykk, Oslo

