

Eva Gunnes
Sverre Myren

Helsetilstand og bruk av fastlege hos sprøytemisbrukere

Hovedoppgave

Trondheim, første versjon januar 2011,
revidert og utvidet versjon januar 2012

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det medisinske fakultet
Institutt for samfunnsmedisin

Hovedveileder: Helge Garåsen



Sammendrag

Bakgrunn

De store helseproblemene rusmisbruk fører til, er en utfordring for helsevesenet. Flere rapporter har vist at fastlegeordningen fungerer dårligere for rusmisbrukere enn for den øvrige befolkningen. Vi har studert sammenhengen mellom bruk av fastlege og holdninger til rusmisbruk, livsstil samt forekomst av diabetes mellitus og hepatitt C.

Materiale og metode

Vi gjennomførte i samarbeid med Helse- og overdoseteamet i Trondheim en studie der 70 sprøytemisbrukere deltok. Deltakerne fylte ut spørreskjema. Dessuten ble det hos de 40 første deltakerne analysert blodprøver for diabetes mellitus (HbA_{1c}) og hepatitt C (HCV-PCR og anti-HCV).

Resultater

To av tre sprøytemisbrukere går til fastlege ved behov, og det store flertallet var tilfredse med fastlegen. De som går til fastlege, følte i stor grad at de blir behandlet med respekt og opplevde ofte at legen var villig til å forskrive A- og B-preparater. Fastlegebrukerne hadde et sunnere kosthold enn de andre. Det er 46 % av deltakerne som hadde kronisk hepatitt C-infeksjon, mens ingen deltakere hadde diabetes mellitus.

Fortolkning

Det store flertallet av rusmisbrukerne var fornøyde med fastlegen sin og følte seg godt ivaretatt. Vi så en tendens til at fastlegebrukerne hadde bedre helse.

Bakgrunn

Helsetilstanden hos sprøytenarkomane er generelt dårlig, og rusmisbruket er knyttet til en rekke somatiske og psykiske sykdommer (1). De store helseproblemene rusmisbruk fører til, er en utfordring for helsevesenet. Erfaring viser at fastlegeordningen fungerer dårligere for rusbrukere enn for normalbefolkningen (2-3). De senere årene har det av den grunn blitt opprettet lavterskel helsetilbud for rusmisbrukere flere steder i landet (4). I Trondheim ble Helse- og overdoseteamet startet som et tilbud for rusmisbrukere over 18 år i 2001. Her kan brukerne få skiftet på sår, tatt blodprøver og vaksiner, samt få utlevert rene sprøyter (5). Helse- og overdoseteamet har kontakt med cirka 900-950 sprøytemisbrukere, hvor om lag 30 % er kvinner og 70 % menn (personlig meddelelse leder for Helse- og overdoseteamet). Kjønnfordelingen på landsbasis er tilsvarende, og antallet sprøytemisbrukere i Norge er usikkert, men ligger et sted mellom 8 600 og 12 000 (6).

Hos narkomane er hepatitt C en aktuell problemstilling. I en studie fra Oslo fant man at 51 % av sprøytemisbrukerne hadde kronisk hepatitt C. Denne sykdommen er særlig utbredt hos sprøytenarkomane, da bruk av urene sprøyter er vist å være en viktig smittevei (7). I flere norske byer deles det derfor ut gratis sprøyter til rusbrukere. I Oslo avhenger antallet sprøyter brukeren får av hvor mange brukte spisser hun eller han leverer inn (8). Trondheim kommune deler derimot ut et ubegrenset antall gratis sprøyter (5). Helse- og overdoseteamet i Trondheim antar dessuten at levesettet hos gruppen kan føre til en økt forekomst av diabetes mellitus.

I denne studien har vi sett på sprøytemisbrukeres bruk av fastlege. Vi har undersøkt om det er spesielle kjennetegn ved fastlegebrukere sammenliknet med de som ikke går til fastlegen. Vi har sett på holdningene rusmisbrukere har til sprøytedeling, kosthold og livsstil, og om livsstilen i gruppen gir flere tilfeller av diabetes mellitus. Videre har vi undersøkt om ubegrenset sprøyteutdeling fører til redusert hyppighet av hepatitt C.

Materiale og metode

Respondentene til studien ble fortløpende rekruttert av Helse- og overdoseteamet i Trondheim. Teamet informerte rusmiljøet om studien, og de som oppsøkte helsestasjonen fikk tilbud om å delta. Bare sprøytemisbrukere over 18 år ble inkludert. Respondentene kunne ikke være tungt ruset ved deltakelse, da de skulle fylle ut et spørreskjema. Det ble samtidig tatt blodprøve for å undersøke for hepatitt C og diabetes mellitus. Innsamlingen av data fant sted i to omganger. Over en to måneders periode høsten 2010 ble det rekruttert 40 deltakere. Deretter ble det våren 2011 i løpet av fire måneder delt ut spørreskjema til 30 respondententer. Den andre delstudien ble foretatt for å få et større datamateriale og for å undersøke de mest interessante funnene mer inngående. For andre

delstudie ble spørreskjemaet endret; enkelte spørsmål ble tatt bort og andre kom til. Det ble ikke tatt blodprøver i andre innsamlingsrunde, da prøvene tatt i første runde ikke frambrakte funn som tilsa videre prøveinnsamling.

Laboratorieanalyser

Hepatitt C-status ble påvist ved anti-HCV- og HCV-PCR-analyse.

HbA_{1c} ble benyttet for å stille diagnosen diabetes mellitus. På nåværende tidspunkt er, etter norske retningslinjer, glukosetoleransetest gullstandard for diagnostisering av diabetes mellitus (9). For den aktuelle målgruppen fant vi det lite pålitelig å skulle måle fastende blodsukker. I samråd med spesialist i endokrinologi, Bård Kulseng ved St. Olavs Hospital, ble det i stedet målt HbA_{1c}. Prøven gir et nøyaktig og sikkert mål på kronisk glykeminivå og samsvarer godt med risiko for diabetiske komplikasjoner. HbA_{1c} ≥ 6,0 % tilsier en betydelig økt risiko, mens en verdi på ≥ 6,5 % er diagnostisk for diabetes mellitus (10).

Statistiske analyser

De statistiske analysene ble utført ved hjelp av SPSS versjon 18.0.

Etiske vurderinger

Studien er godkjent av Regional etisk komité. Deltakelse i studien har vært frivillig og deltakerne ga skriftlig samtykke til å delta. Respondentene fikk tilbud om å få prøvesvar sendt til fastlege eller direkte til seg selv. Det ble gjort oppmerksom på at oppfølging av eventuell sykdom kun var mulig dersom prøvesvar ble sendt til fastlegen.

Resultater

Det ble inkludert 70 deltakere, hvorav 23 (33 %) kvinner og 47 (67 %) menn. Gjennomsnittsalderen er 35 år. Det er 48 (69 %) av respondentene som oppsøker fastlege ved behov (tab 1). Av de som bruker å gå til fastlege er 75 % fornøyde, mens 45 % av de som ikke går til fastlegen regelmessig er fornøyde med legen. Av de 30 deltakerne i den andre delstudien, opplever 14 deltakere (47 %) å bli tatt på alvor av fastlegen. Disse 14 respondentene utgjør 61 % av de som går til fastlege, mens ingen av de som unnlater å gå til fastlege ved behov, føler de blir tatt på alvor. Det er 18 deltakere (60 %) som opplever å bli behandlet med respekt av legen. Blant disse er 16 (70 %) i gruppen som går til lege, mens de andre to (29 %) er i gruppen som ikke går til lege ved behov. Vi finner at 13 deltakere (43 %) erfarer at fastlegen deres er villig til å forskrive A- og B-reseptbelagte preparater. Alle disse deltakerne fins blant de som går til fastlege ved behov.

Det er 49 (70 %) av respondentene som setter intravenøse injeksjoner daglig (tab 2-4). Den gjennomsnittlige debutalderen for intravenøst sprøytemisbruk er 19,6 år, med en spredning fra ti til 33 år. Blant fastlegebrukerne har 39 (81 %) delt sprøyte, og 20 (91 %) av de som ikke går til fastlege har delt sprøyte. Totalt er åtte (14 %) av de som har delt sprøyte likegyldige til å bli smittet, hvorav én (3 %) av respondentene som oppsøker fastlege og sju (35 %) av de som ikke oppsøker fastlege. Det er 23 (39 %) av deltakerne som har delt sprøyte som mener det er liten risiko for å bli smittet. Denne oppfatningen har 17 (44 %) av fastlegebrukerne og seks (30 %) av de som ikke går til fastlege. Når det gjelder hepatitt C-smitte, er 27 (71 %) anti-HCV-positive og 17 (46 %) deltakere HCV-PCR-positive.

Det er 65 (93 %) av deltakerne som røyker, henholdsvis 92 % av fastlegebrukerne og 95 % av de som ikke benytter fastlege (tab 5). I snitt spiser respondentene to måltider daglig. Andelen av de som går til fastlegen som spiser frukt og grønt daglig eller flere ganger i uken, er 50 %, mens den hos de som ikke går til fastlegen er 18 %. De som spiser fisk like hyppig er hos fastlegebrukerne 23 % og hos de som unnlater å gå til fastlege 5 %. Daglig inntak av brus er i gjennomsnitt 1,6 liter. Videre spiser 67 % av de som benytter fastlegen og 59 % av de som ikke benytter fastlegen, søtsaker daglig eller flere ganger i uken. Ved målinger for diabetes mellitus har åtte (20 %) av respondentene HbA_{1c} på 6,0 % eller høyere.

Diskusjon

I materialet vårt er 33 % kvinner og 67 % menn, med en snittalder på 35 år. Dette svarer meget godt til nasjonale tall i Statens institutt for rusmiddelforskning sin rapport fra 2006 (11).

Materialet vårt viser en tydelig tendens til forskjeller mellom de som benytter seg av fastlegen sin og de som unnlater å gjøre det. Opp imot 70 % av deltakerne oppsøker fastlege ved behov. Av de som går til fastlege er 75 % fornøyde, mot 45 % av de som ikke oppsøker fastlege. Vi ser en tendens til at den fornøyde gruppen i større grad opplever at legen tar dem og deres plager på alvor og møter dem med respekt. Disse pasientene opplever også at legen er mer villig til å skrive ut A- og B- preparater. Måten den enkelte legen møter pasientene sine på og hvilken forskrivningspraksis hun eller han har, kan altså være avgjørende for gjensitt. Dessuten kan bakgrunnen til og egenskaper hos pasienten ha betydning for om vedkommende ønsker å gå til lege når det anses nødvendig. Hos de som oppsøker annet helsepersonell i tillegg til, eller i stedet for fastlegen, blir Helseteamet og legevakt oftest benyttet.

Holdninger til og kunnskap om sprøytedeling varierer. Årsaker som angis for å dele sprøyter, er mangel på rene sprøyter der og da, og at det må settes en injeksjon som en slags "friskmelding" for å døyve abstinensene.

I en studie fra USA ble det vist at blant sprøytemisbrukere som har injisert ett år eller mindre, har 65 % hepatitt C, 50 % hepatitt B og 14 % HIV (12). Vel å merke er forekomsten av HIV lavere i Norge. En studie viser at 1 % av sprøytemisbrukerne i Oslo er HIV-positive (7). Smitterisikoen ved sprøytedeling må uansett sies å være betydelig.

Fastlegebrukerne er mindre likegyldige til smitte enn de som ikke bruker fastlege. Det er et paradoks at de samtidig i større grad neglisjerer risikoen. Sammenliknet med de som ikke går til fastlege, er det nemlig en høyere andel av fastlegebrukere som vurderer smitterisikoen som liten. Opplevelsen av lav risiko deles dessuten av gruppen med den høyeste utdannelsen, altså fullført videregående skole eller høyskole/universitet. Det kan være at det å gå til lege, gjør at man føler man blir passet på, og at man går ut fra at legen setter i gang intervensjon ved behov. Videre kan det hende at respondentene på spørsmål om smitte, i størst grad har tenkt på HIV, som har lavere forekomst enn hepatitt C og som er mindre smittsom (7). Tallene viser tydelig at det fortsatt er viktig å formidle kunnskap om risikoen ved sprøytedeling.

De som unnlater å gå til fastlege, deler sprøyte tross i at de vedgår at faren ved sprøytedeling er vesentlig. Det kan tyde på at de er mindre opptatt av helsen sin. De aksepterer at de kan bli smittet, og mange ser på hepatitt som en forventet følge av sprøytemisbruket (13). Videre blir komplikasjoner av blodbåren smitte som oppstår sent, lagt mindre vekt på enn behovet for å døyve abstinenser (13-14).

Det er 71 % av deltakerne som har vært eksponert for hepatitt C og 46 % som har kronisk infeksjon. Dette samsvarer godt med en studie på hepatitt C i Oslo, der henholdsvis 81 % hadde vært eksponert for hepatitt C og 51 % hadde kronisk infeksjon (7). Det kan dermed se ut til at ubegrenset tilgang på rene sprøyter ikke har betydning for å begrense hepatitt C-smitte, da sprøytedeling fortsatt er utbredt.

Det er 92 % av de som bruker fastlegen og 95 % av de som ikke bruker fastlegen, som røyker. I den norske befolkningen var det 21 % mellom 16 og 74 år som røykte daglig i 2009 (15). Andelen røykere i studiepopulasjonen ligger altså betraktelig høyere enn landsgjennomsnittet.

Respondentene spiser gjennomsnittlig to måltider per dag. Tallene stemmer bra med resultatene fra to studier på ernæringsstatus blant narkomane i Oslo, der antallet måltider per dag var henholdsvis 1,5 og 2,6 (16-17). De som benytter fastlege, spiser flest måltider om dagen. I en kostholdsundersøkelse fra 1997 ble det rapportert at nordmenn i snitt spiser 5,5 måltider daglig (18). Deltakerne i studien vår spiser altså langt færre måltider enn resten av befolkningen, noe det kan være flere årsaker til. Matinntaket nedprioriteres gjerne når abstinensene melder seg. Videre kan rusen i seg selv, særlig hos amfetaminbrukere, føre til nedsatt matlyst (19). Dårlig økonomi er en annen faktor som kan medvirke til færre måltider og et dårligere kosthold. På den annen side har de narkomane i Trondheim tilbud om svært rimelige eller gratis måltider de fleste dagene i uken (20-23).

Gruppen som oppsøker fastlege spiser oftere frukt/grønt og fisk. De drikker sjeldnere brus, men spiser søtsaker om lag like hyppig som de som ikke går til fastlege. Det daglige inntaket av brus hos deltakerne våre er i snitt 1,6 liter. I en annen studie er det vist at rusmiddelavhengige kvinner i snitt drikker 0,6 liter brus daglig, mens menn drikker 0,5 liter (24). Landsgjennomsnittet for befolkningen som helhet ligger på 0,2 liter per dag (18). Inntaket av søtsaker og brus hos de narkomane ligger som vi ser høyt over normalbefolkningen. Dette kan skyldes at de generelt spiser lite annen mat og at søtsaker er et lettvinnt alternativ grunnet tilgjengelighet, pris og tilberedning.

Vi ser en tendens til at de respondentene som benytter seg av fastlegen, er mer bevisst egen livsstil, og at de jevnt over har et sunnere levesett enn de som ikke går til fastlegen. Om dette er på grunn av at de fra starten av har vært mer opptatt av helsen sin og derfor benytter seg av fastlegen, eller om det er fastlegen som har medvirket til en økt bevissthet rundt temaet, er uvisst.

Ved måling av HbA_{1c} har ingen deltakere manifest diabetes mellitus, men en femtedel er i høyrisikogruppen med HbA_{1c} ≥ 6,0 %. Ideelt sett burde respondentene i gruppen med høyest risiko bli fulgt opp og det burde bli intervenert for å hindre videre utvikling til diabetes (10).

En svakhet ved studien er at datamaterialet er begrenset. Det er derfor vanskelig å få sikre nok svar; kun trender og tendenser til forskjeller kan beskrives. En seleksjons-bias kan være at sprøytenarkomane med en positiv innstilling til helsevesenet trolig også er mer villig til å delta i helsestudier, sammenliknet med personer som er mer negativt innstilt. Videre er det noen manglende prøvesvar grunnet for lite blod i prøveglass og tekniske feil hos analyselaboratoriet. I tillegg har enkelte respondenter unnlatt å svare på noen spørsmål i spørreskjemaet.

For videre forskning vil det være interessant å se nærmere på årsakene til at det er forskjeller mellom rusmisbrukere som går til fastlege og de som ikke gjør det. Denne studien gir begrensede svar på om forhold ved fastlegen bidrar til ulikheter, eller om det i utgangspunktet er særlige kjennetegn ved de som bruker fastlege. Vi finner det spesielt påfallende at det er de som går til fastlege og som har høyest utdanning, som synes å ha minst kunnskap om smitterisikoen ved deling av sprøyte.

Konklusjon

Sprøytemisbrukere som bruker fastlegen sin, er stort sett fornøyde med legen. De har også en sunnere livsstil enn de som unnlater å gå til fastlegen. Sprøytedeling er vanlig i begge gruppene, og dette medfører en betydelig risiko for sykdomssmitte. Det er bekymringsfullt at mange anser det som lite sannsynlig å bli smittet. Formidling av kunnskap om smitterisiko viser seg å fortsatt ha stor betydning.

Vi ønsker å takke Helse- og overdoseteamet i Trondheim kommune, Ola Bergslien, Bård Kulseng, Svein Arne Nordbø, Sissel Aftret, Atle Egeland, Tore W. Steen og Olav Dalgard. Studien er finansiert av Trondheim kommune.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen.

Litteratur

1. Wright NM. How can health services effectively meet the health needs of homeless people? Br J Gen Pract. 2006;56(525):286-93.
2. Sundin G. Stoffmisbrukere må ha særomsorg. Tidsskr Nor Lægeforen. 2000; 120: 3596.
3. Rapport IS-1420/2007. Kartlegging av legetjenester til brukere av kommunale omsorgstjenester utenfor institusjon. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
4. Rapport A4638. Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige. Trondheim: SINTEF Helse, 2008.
5. Gellein S. Livredderne. Tidsskriftet mot rusgift 2.9.2009. www.fmr.no/livredderne.4626651-141032.html (18.12.2010).
6. Amundsen EJ, Bretteville- Jensen A-L. Hvor mange narkotikamisbrukere finnes det i Norge? Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. www.sirus.no/Hvor+mange+narkotikamisbrukere+finnes+det+i+Norge%3F.d25-SMJLSYO.ips (18.12.2010).
7. Dalgard O, Egeland A, Ervik R et al. Risikofaktorer for hepatitt C-smitte blant sprøytemisbrukere. Tidsskr Nor Legeforen. 2009; 129: 101-4.

8. Bøygard T. Historien om sprøytebussen - smittevernarbeidet blant injiserende stoffmisbrukere i Oslo. Oslo: Oslo kommune, Rusmiddelstaten, 2008.
www.rusmiddelstaten.oslo.kommune.no/arbeidsomrade/article124586-8835.html (18.12.2010).
9. Glukose. Norsk elektronisk legehåndbok, 2010. <http://legehandboka.no/prover-og-svar/medisinsk-biokjemi/blodprover/glukose-2973.html> (14.12.2010).
10. Gillett MJ. International Expert Committee report on the role of the A1c assay in the diagnosis of diabetes. *Diabetes Care*. 2009; 32(7): 1327-1334.
11. Rapport nr. 5/2006. Omfang av sprøytemisbruk i Norge. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2006.
12. Chopra S. Epidemiology and transmission of hepatitis C virus infection. UpToDate versjon 07.07.2010.
www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=heptitis/8458&selectedTitle=8%7E150&source=search_result (18.02.2010).
13. Grimnes G. Hvilke forestillinger har injiserende rusbrukere om hepatitt? *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2005; 125: 2164-68.
14. Norden L, Saxon L, Kåberg M. Knowledge of status and assessment of personal health consequences with hepatitis C are not enough to change risk behaviour among injecting drug users in Stocholm County, Sweden. *Scand J Infect Dis*. 2009; 41:727-34.
15. Unge røyker stadig mindre, men snuser mest. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2010.
www.ssb.no/royk (18.12.2010).
16. Prosjekt ERT (Ernæring, Rus og Tannhelse). Oslo: Oslo kommune, 2008.
17. Sæland M, Haugen M, Eriksen F-L. Living as an drug addict in Oslo, Norway- a study focusing on nutrition and health. *Public Health Nutr*. 2008;12(5):630-6.
18. Rapport 2/1999. Norkost 1997. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i alderen 16- 79 år. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 1999.
19. Amfetamin. www.snl.no/.sml_artikkel/amfetamin (18.12.2010).
20. Gryta aktivitetshus. Trondheim: Trondheim kommune, 2009.
www.trondheim.kommune.no/content/1117610950 (18.12.2010).
21. Mandagssuppe. Trondheim: Kirkens bymisjon, 2010.
www.bymisjon.no/Virksomheter/Gateprestene/Taize-gudstjeneste/ (18.12.2010).
22. Hveita dagsenter. Trondheim: Frelsesarmeen rusomsorg, 2010.
www.frelsesarmeen.no/pages/enhet_forside.aspx?nr=7057 (18.12.2010).
23. Omsorgskaféen. Trondheim: Vineyard kristne fellesskap, 2010. www.e-vangelist.no/index.php/Hva-skjer/Aktiviteter/Omsorgskafeen.html (18.12.2010).

24. Sæland M, Smehaugen A, Eriksen F-L. Mat i kampen for et verdig liv under rusmiddelavhengighet: ernæringsmessige utfordringer. Oslo: Høgskolen i Akershus, 2002.

Tabell 1 Demografiske data og tilfredshet med fastlegen blant respondentene i studien.

	Alle (n = 70)	Går til fastlege (n=48)	Går ikke til fastlege (n=22)
	Antall (%)	Antall (% av n=48)	Antall (% av n=22)
Kvinner	23 (33)	15 (31)	8 (36)
Menn	47 (67)	33 (69)	14 (64)
Gjennomsnittsalder (spredning)	35 år (18- 60)		
Fullført eller ikke avsluttet grunnskole	38 (54)	25 (52)	13 (59)
Fullført videregående skole eller høyskole/universitet	26 (37)	19 (40)	7 (32)
Fornøyd med fastlegen sin ¹	46 (66)	36 (75)	10 (45)

¹ De respondentene som har krysset av for at de er svært godt fornøyd, godt fornøyd eller verken fornøyd/misfornøyd med fastlegen sin.

Tabell 2 Intravenøst misbruk og forekomst av hepatitt C blant deltakerne i studien.

	Alle (n= 70)	Går til fastlege (n=48)	Går ikke til fastlege (n=22)
	Antall (%)	Antall (% av n=48)	Antall (% av n=22)
Debutalder intravenøst sprøytemisbruk ≤19,6 år	43 (61)	27 (56)	16 (73)
Debutalder intravenøst sprøytemisbruk >19,6 år	26 (37)	20 (42)	6 (27)
Daglige injeksjoner	49 (70)	33 (69)	16 (73)
Ikke injeksjoner daglig	19 (27)	15 (31)	4 (18)
Eksponert for hepatitt C ¹	27 (71 ²)	15 (60)	12 (80)
Kronisk hepatitt C-infeksjon ³	17 (46 ⁴)	9 (36)	8 (53)

¹ Eksponisjon for hepatitt C innebærer positiv anti-HCV-prøve

² Fikk kun 38 prøvesvar grunnet vanskeligheter ved blodprøvetaking

³ Kronisk hepatitt C-infeksjon innebærer positiv HCV-PCR-prøve

⁴ Fikk kun 37 prøvesvar grunnet vanskeligheter ved blodprøvetaking

Det ble tatt blodprøver til anti-HCV- og HCV-PCR-analyse kun hos deltakerne i destudie 1.

Tabell 3 Holdninger til sprøytedeling og smitterisiko blant respondenter som har delt sprøyte

	Alle som har delt sprøyte ¹ (n=59)	Går til fastlege ² (n=39)	Går ikke til fastlege ³ (n=20)
	Antall (%)	Antall (% av n=39)	Antall (% av n=20)
Enig i påstand om at årsaken til sprøytedeling er liten tilgang på rene sprøyter ⁴	46 (78)	29 (74)	17 (85)
Enig i påstand om at årsaken til sprøytedeling er å få satt en injeksjon som "friskmelding" for å døyve abstinensene ⁴	38 (64)	24 (62)	14 (70)
Enig i påstand om at det er liten smitterisiko ved sprøytedeling ⁴	23 (39)	17 (44)	6 (30)
Enig i påstand om at man er likegyldig til smitte ved sprøytedeling ⁴	8 (14)	1 (3)	7 (35)

¹ Det er 83 % av alle respondentene som har delt sprøyte.

² Det er 81 % av de som går til fastlege som har delt sprøyte.

³ Det er 91 % av de som ikke går til fastlege som har delt sprøyte.

⁴ Respondenter som har krysset av for helt enig, delvis enig eller verken enig/uenig i påstanden.

Tabell 4 Kunnskap om smitterisiko ved sprøytedeling blant respondenter som har delt sprøyte.

	Utdanning		Debutalder intravenøst misbruk		Fastlegebruk	
	Lavest ¹	Høyest ²	≤ 19,6 år	> 19,6 år	Går til fastlege	Går ikke til fastlege
Liten smitterisiko ved sprøytedeling ³	12 (38 %)	9 (60 %)	12 (34 %)	11 (65 %)	17 (52 %)	6 (32 %)
Stor smitterisiko ved sprøytedeling ⁴	20 (62 %)	6 (40 %)	23 (66 %)	6 (35 %)	16 (48 %)	13 (68 %)
Totalt	32	15	35	17	33	19

¹ Fullført eller ikke avsluttet grunnskole

² Fullført videregående skole eller høyskole/universitet

³ De som sier seg helt enig, delvis enig eller verken enig/uenig i påstanden om at smitterisikoen er liten ved sprøytedeling

⁴ De som sier seg helt uenig eller delvis uenig i påstanden om at smitterisikoen er liten ved sprøytedeling

Tabell 5 Kosthold, livsstil og risiko for diabetes mellitus hos respondentene i studien

	Alle (n= 70)	Går til fastlege (n=48)	Går ikke til fastlege (n=22)
	Antall (%)	Antall (% av n=48)	Antall (% av n=22)
Normal kroppsmasseindeks (KMI) ¹	28 (40)	21(44)	7 (32)
Gjennomsnittlig antall måltider per dag (spredning)	2,3 (0-6)		
≤2 måltider per dag	39 (56)	23 (48)	16 (73)
>2 måltider per dag	30 (43)	25 (52)	5 (23)
Spiser frukt/grønt daglig eller flere ganger i uken	28 (40)	24 (50)	4 (18)
Spiser fisk daglig eller flere ganger i uken	12 (17)	11 (23)	1 (5)
Spiser søtsaker daglig eller flere ganger i uken	45 (64)	32 (67)	13 (59)
Gjennomsnittlig brusforbruk per dag (spredning)	1,6 liter (0-6)		
Daglig brusforbruk ≤1,6 liter	44 (63)	33 (69)	11(50)
Daglig brusforbruk >1,6 liter	22 (31)	11 (23)	11 (50)
Røyker	65 (93)	44 (92)	21 (95)
Gjennomsnittlig antall sigaretter per dag (spredning) ²	18 (4-50)		
HbA _{1c} ≥ 6,0 % ³	8 (20)	6 (24)	2 (13)

¹ Normal KMI er definert som verdier i området 20-25 kg/m² (24).

² Gjennomsnitt hos de 41 første respondentene, delstudie 1.

³ HbA_{1c}-verdier ≥6,0 % tilsier en betydelig økt risiko for utvikling av diabetes mellitus. Målte kun HbA_{1c} for respondentene i delstudie 1.

Tabell 6 Respondentenes oppfatning av fastlegen

	Alle (n= 30)	Går til fastlege (n=23)	Går ikke til fastlege (n=7)
	Antall (%)	Antall (% av n=23)	Antall (% av n=7)
Siste fastlegebesøk			
Siste måned	14 (47)	13 (57)	1 (14)
Mer enn en måned siden	16 (53)	10 (43)	6 (86)
Opplevelse av at fastlegen tar vedkommende og dens plager på alvor	14 (47)	14 (61)	0 (0)
Opplevelse av at fastlegen behandler vedkommende med respekt	18 (60)	16 (70)	2 (29)
Opplever at fastlegen er velvillig til å foreskrive A- og B-preparater	13 (43)	13 (57)	0 (0)

Tabell 7 Fornøydhet og oppfatning av fastlegen

Tilfredshet med egen fastlege	Opplevelse av at fastlegen tar vedkommende på alvor	Opplevelse av at fastlegen behandler vedkommende med respekt	Opplevelse av at fastlegen er villig til å forskrive A- og B-preparater
Svært godt fornøyd, godt fornøyd eller likegyldig (n=21)	13 (62 %)	18 (86 %)	12 (57 %)
Lite fornøyd eller svært lite fornøyd (n=8)	1 (13 %)	0 (0 %)	1 (13 %)