

Heroin i Bergen

■ OLA JØSENDAL • Avdelingsdirektør, Avdeling for rusmedisin, Haukeland Universitetssykehus

■ CHRISTIAN OHLDieck • Seksjonsleder, Seksjon LAR, Haukeland Universitetssykehus

I Bergen er det for tiden stort fokus på Nygårdsparken og stenging av denne, samt på åpne rus-scener. Vi har derfor skrevet en artikkel med dette utgangspunktet, men som kan være relevant lesing for kolleger også på andre steder i landet.

Avdeling for rusmedisin (AFR) ved Haukeland universitetssykehus ble etablert i 2009, og har fått ansvar for behandling av pasienter med rus- og avhengighetslidelser. I dette ligger også ansvaret for forebygging, forskning, utdanning, samarbeid med kommunene, og arbeid med pårørende. AFR har i juni 2014 ti seksjoner, – fire døgnklinikker, fem poliklinikker, og en forskningsseksjon.

Ledergruppen i AFR har utviklet en modell for forståelse av pasientens tilstand, som skal være førende for allokering av ressurser, både internt, og i samarbeid med eksterne (se tabell nederst på siden).

Alle behandlingstiltak i AFR skal være innrettet slik at pasientene får bistand til å realisere sitt høyest mulige funksjonsnivå (så høy fase som mulig). Vi har et helhetlig perspektiv på den samlede innsatsen i AFR, det inkluderer en målsetting om å komme til så tidlig som mulig, slik at pasientene ikke går inn i et negativt forløp, altså stadig synkende funksjonsnivå (synkende fase).

Vår forståelse av prosesser som fører til avhengighet, og prosesser som bidrar til å komme ut av en avhengighet, får konse-

kvenser for allokering av ressurser. Vår tilnærming til behandlingen er innrettet slik at den skal både bidra til å forebygge skader, redusere omfanget av skader som har oppstått, og bidra til å redde liv. Dette kan også framstilles som en logisk handlingsrekke:

- Forebyggende helsearbeid blant barn og unge (i et bredt samfunnmessig perspektiv) er første prioritet, og skal føre til at så mange som mulig har et godt liv, og ikke velger å bruke rusmidler.
- En del barn og unge har ikke et godt liv, noen av dem begynner å bruke rusmidler. For denne gruppen settes det inn så stor behandlingssinnsats som mulig, så tidlig som mulig. Målsettingen er å bidra til at pasientene ikke misbruker rusmidler.
- Noen av de som begynner å bruke rusmidler går inn i en avhengighetstilstand. For denne gruppen settes det inn så stor behandlingssinnsats som mulig, så tidlig som mulig, for å bidra til at pasientene kommer ut av avhengighetstilstanden.
- Noen av pasientene med en avhengighetstilstand blir avhengige av opiat. For mange av disse er den primære målsettingen å bidra til at pasienten kommer ut av opiatavhengigheten, gjennom medikamentfri behandling.
- Mange pasienter som er opiatavhengige kommer ikke ut av avhengighetstilstanden selv etter betydelig innsats gjennom medikamentfrie behandlingstiltak. Det kan skyldes at summen av lidelser er for krevende å behandle uten substitusjonsbehandling. Denne pasientgruppen skal tilbys legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det er en målsetting å inkludere

minst 80 prosent av denne pasientgruppen, helst 100 prosent av denne pasientgruppen i LAR. Ut over det medikamentelle tilbudet skal pasientene få tilbud om annen relevant behandling (for eksempel innenfor rusmestring og psykisk helse). Det er også mulig å avslutte medikamentell behandling, etter en vellykket rehabilitering.

- Medikamentene som brukes i LAR er buprenorfin og metadon. Langt de fleste opiatavhengige som trenger LAR har god og tilstrekkelig effekt av disse medikamentene. Det finnes også langtidsvirkende morfinpreparat (Substitol® eller Sévre-Long®) som vil være god behandling for en liten gruppe pasienter som verken tolererer metadon eller buprenorfin, eller som ikke har nytte av de to medikamentene

Hovedmålet med pasientbehandlingen er å bidra til at pasientene får realisert sitt best mulige funksjonsnivå (helst til og med fase 5).

Behandling av pasienter med rusproblemer

Pasienter med langvarig rusmiddelavhengighet har oftest samtidige alvorlige somatiske og psykiske sykdommer, i tillegg til å være i økonomisk og sosial nød. Våre behandlingstilbud skal bidra til at pasientene får bedre innsikt i og kontroll over sin avhengighet, bedre fysisk og psykisk helse, bedre sosiale ferdigheter, bedre relasjonsbygging og opparbeidelse av et rusfritt nettverk, mestring av en tilværelse med lav eller ikke bruk av rusmidler, og en hverdag uten kriminalitet eller annen sterkt uøns-

TABELL: Pasientfaser

FASE 1 OVERLEVELSE	FASE 2 VURDERER ENDRING	FASE 3 ENDRING	FASE 4 STABIL ENDRING MED OPPFØLGING	FASE 5 STABIL ENDRING UTEN OPPFØLGING
Overlevelse, pasienten vurderer ikke endring i retning av bedre mestring av rus og avhengighet	Vurderer endring med tanke på å oppnå bedre mestring av rus og avhengighet	Gjennomfører endring, viser økende mestring av rus og avhengighet med oppfølging	Stabil mestring av rus og avhengighet med oppfølging	Stabil mestring av rus og avhengighet med liten eller ingen oppfølging



I Bergen er det for tiden stort fokus på Nygårdsparken og stengning av denne, samt på åpne rus-scener. FOTO: SVEIN-MAGNE TUNLI

sket atferd. Dette krever en helhetlig, tverrfaglig og tverretattlig tilnærming.

Pasientbehandlingen handler som oftest om et forberedt møte mellom en eller flere behandlere, og en eller flere pasienter. Våre behandlere skal være stabile og forutsigbare voksne, som står stødig fram i det kaoset som ofte preger tilværelsen til ruspasientene. Viktige metoder og arbeidsprinsipper i samarbeidet mellom pasient og behandler er: Individuell plan, behandlingsplan, brukermedvirkning, fokus på pasientens positive ressurser, nært samarbeid med pårørende, motiverende samtale, muntlige og skriftlige avtaler, veiledning innenfor livsstil og fysisk aktivitet, og annet. Den beste behandlingen skapes ved at pasient og behandler byr på seg selv ut over det instrumentelle, i en kombinasjon av kompetanse og medmenneskelighet.

Samtidig er det svært krevende for behandlere over tid å være i mange slike samarbeid, fordi behandlingen med jevne mellomrom vil mislykkes. Da er det avgjørende at man som pasient og behandler er del av et robust system, som kan fange opp vanskelige prosesser, og understøtte videre behandling med tilførsel av ressurser. I tillegg kan både pasienter og behandlere lære av de mange og viktige behandlingssuksessene. Et stort antall pasienter med ruspro-

blemer har oppnådd en ny og bedre helse-tilstand og livssituasjon etter et konstruktivt samarbeid med våre behandlere. De fleste behandlere ønsker å arbeide med denne pasientgruppen fordi gevinstene både for pasientene og samfunnet er svært store når samarbeidet lykkes.

Pasientenes egen opplevelse av grad av rusmestring er avgjørende for hvilket samarbeid vi kan få til, og hvilke ressurser som er mest hensiktsmessig å bruke i dette samarbeidet. Målsettingen for behandlerne er hele tiden å bidra til at pasientene kan realisere sitt beste funksjonsnivå (høyest mulig fase). For mange pasienter er det en reell målsetting å ha fullstendig rusmestring og være i fullt arbeid eller gå på skole. Andre pasienter kan ha så store utfordringer at det å holde seg i live er en krevende målsetting.

Arbeid mot åpne rus-scener i Bergen

Åpne rus-scener er dominert av pasienter som bruker heroin. Dette ble nylig dokumentert i Bergen gjennom Utekontakts kartlegging av åpne rus-scener (Juni 2014). Å få begrenset, eller i beste fall eliminert det illegale heroinmarkedet, har vist seg i andre byer å være avgjørende for å få bukt med åpne rus-scener. Ved å inkludere flest

mulig heroinavhengige i LAR fjerner man kundegrunnlaget for selgere av heroin. Ved samtidig omfattende innsats fra politiet rettet mot selgerne av heroin er det grunn til å tro at en i løpet av få år kan lykkes med å redusere tilgjengeligheten til heroin i vesentlig grad.

Opiatavhengighet, især injiserende bruk av heroin, er vanlig i Bergen. Injisering er forbundet med mange alvorlige sykdommer og ulykker som hver dag legger beslag på store ressurser i helsevesenet, i politiet, hos påtalemyndighetene, og i kriminalomsorgen. Opiatene omsettes på de åpne rus-scenene i Bergen. Å forebygge at flere sårbare unge blir avhengige er selvsagt det mest effektive for den enkelte bruker og av hensyn til samfunnsøkonomien. Innsats for å redusere tilgjengeligheten til heroin og avvikling av åpne rus-scener generelt er derfor en høyt prioritert oppgave.

Omfattende utbygging av LAR vil redusere tilgangen til heroin og forebygge videre økning i antall opiatavhengige i Bergen. En slik utvikling er dokumentert i flere større byer i Europa, samt fra Kristiansand i Norge. Vi vet at behandling i LAR er noe av det mest kostnadseffektive behandlingstiltaket vi har i helsevesenet.

I dette store bildet er inklusjon av flere medikamenter i LAR ikke et sentralt ele-



Opiatavhengighet, især injiserende bruk av heroin, er vanlig i Bergen. ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

ment, men avgjørende for en liten andel av våre pasienter. Vi må ha et bredt tilbud om inklusjon, diagnostikk og behandling. Minst like viktig er arbeidet med sosiale faktorer som bolig, meningsfylt aktivitet, utdanning og arbeid.

Begrepet «lavterskel LAR» brukes av helsemyndighetene for å beskrive hvordan spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten bør innrette tilbud til opiatavhengige som er vanskelige å nå. Det er viktig å understreke at det absolutte kriteriet, opiatavhengighet, fortsatt må være til stede. Begrepet «lavterskel» må altså ikke tolkes slik at behandlingen gis utenom medisinsk indikasjon. I tråd med føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet vil vi derfor utvikle tjenester som er brukervennlige og med god tilgjengelighet, med høy kvalitet og med mulighet for rask oppstart i behandling.

Prosjekt M31

I samband med den vedtatte planen for fjerning av åpne rus-scener i Bergen, kommer Helse Bergen HF til å opprette en poliklinikk med et såkalt lavterskel LAR tilbud, eller 'hurtig-LAR', i Møllendalsveien 31. Huset og innholdet vil heretter omtales som M31. Her vil pasientene få møte leger, sykepleiere og annet helse- og sosialfaglig personell som kan bidra direkte og uten timebestilling. Pasientene vil kunne starte sin LAR behandling uten ventetid dersom kriteriene for opptak i LAR er innfridd. De

medikamentelle valgene vil være i prioritert rekkefølge:

- ❶ Suboxone film® (kombinasjonspreparat Buprenorfin og nalokson)
- ❷ Metadon mikstur
- ❸ Langtidsvirkende morfin (Sévre-Long®)

Sévre-Long® kan benyttes dersom det er klare og dokumenterte medisinske årsaker til at pasientene ikke får en hensiktsmessig behandling gjennom buprenorfin eller metadon. Det er lege i Avdeling for rusmedisin som beslutter hvilket preparat den enkelte pasient skal få tilbud om. Sévre-Long® er ikke et forhåndsgodkjent preparat i Norge, og en må derfor søke Statens legemiddelverk om tillatelse til å forskrive det for hver enkelt pasient (registreringsfritak).

Avdeling for rusmedisin vil i løpet av 2014 sette i drift et nylig utviklet medisinsk kvalitetsregister for rusbehandling. Gjennom arbeidet i M31, særlig aktualisert gjennom stengingen av Nygårdsparken, vil vi sannsynligvis komme i kontakt med en pasientgruppe der enkelte kan være aktuelle for behandling med Sévre-Long®. Vi vil gjennom kontakten med denne pasientgruppen og dokumentasjon i kvalitetsregisteret kunne gjennomføre et forskningsprosjekt for å bidra til økt innsikt i kriterier for identifisering av pasienter som vil ha nytte av behandling med andre medikamenter enn buprenorfin og metadon.

Det er grunn til å anta at den lille pasi-

entgruppen som ikke har ønsket effekt av metadon eller buprenorfin, er en sentral del av det illegale heroinmarkedet. Denne pasientgruppen er sannsynligvis også utøvere av en betydelig andel av kriminaliteten som er knyttet til omsetning av illegale rusmidler. Det vil derfor være positivt, både for helsetilstanden til pasientene, og for samfunnet for øvrig at denne gruppen av pasienter får et tilpasset medikamentelt behandlingstilbud. Den helsemessige gevinsten for pasienter i LAR, også de med dårlig rusmestring, er godt dokumentert gjennom forskning. Hovedgevinsten for samfunnet av å inkludere også den mest marginaliserte gruppen av heroin-avhengige i LAR er allikevel å oppnå andre gevinster enn de helsemessige, – innenfor politi, påtalemyndighet og kriminalomsorg.

I M31 vil både kommunen og frivillige organisasjoner bli invitert til samløkalisering og samarbeid. Det er planlagt opprettelse av kafé, tv-stue og tilgang til internett. M31 opprettes for å yte livreddende behandling av høy kvalitet, på en brukervennlig måte, blant annet ved at LAR kan iverksettes uten ventetid på behandlingen. Sannsynligheten for helsemessig gevinst og lavere kostnader for samfunnet synes å være stor.

Vi vil i samarbeid med Universitetet i Bergen gjennomføre en samtykkebasert og forskningsbasert evaluering av behandlingen i M31.

■ OLA.JOSENDAL@HELSE-BERGEN.NO