

LAR 2014 – hva er oppnådd og hva er utfordringene?

10. Nasjonale LAR-konferanse
16. oktober 2014

Ivar Skeie
Sykehuset Innlandet
Senter for rus- og avhengighetsforskning, UiO

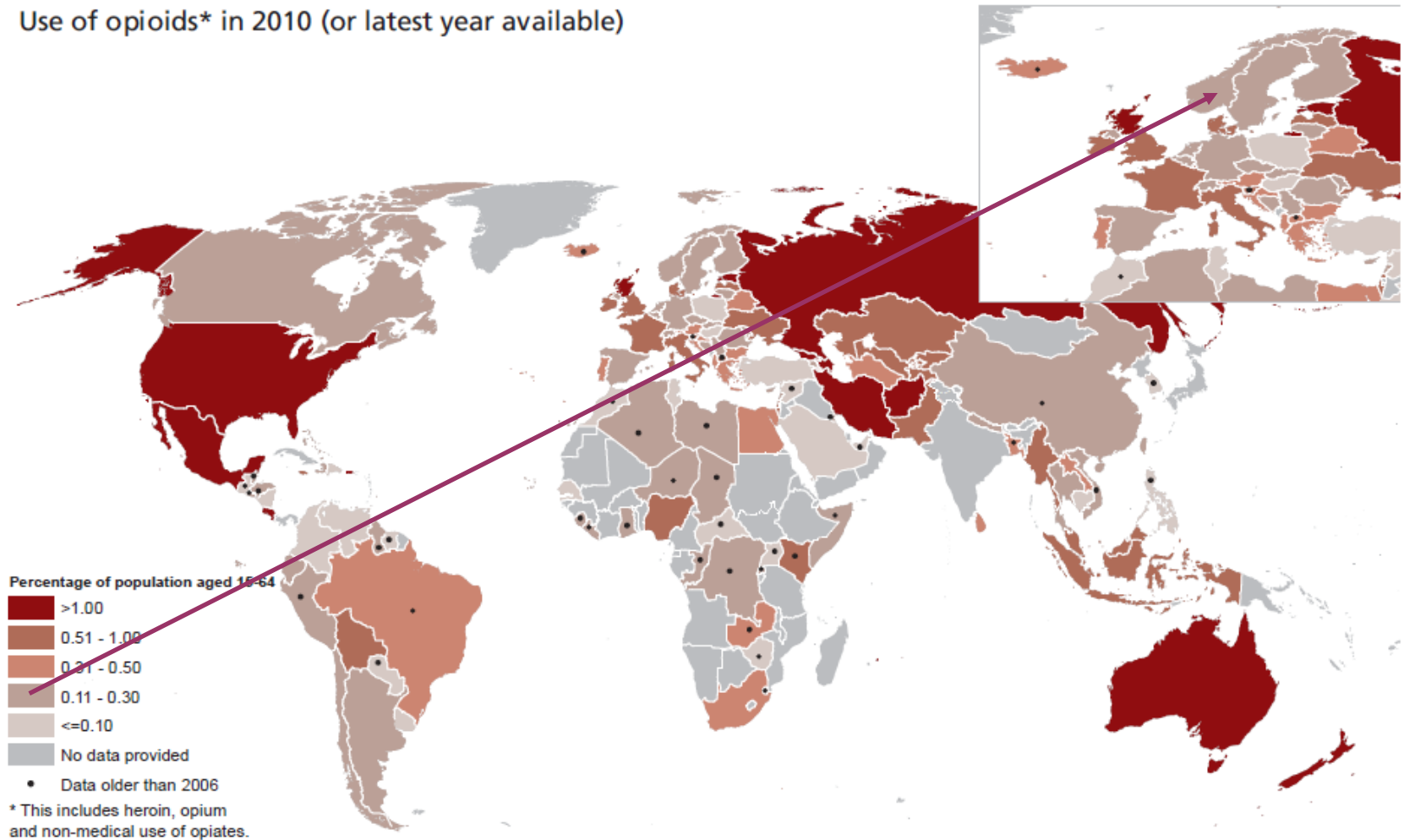
LAR 2014

1. Bakteppe
2. Hva er oppnådd ?
3. Hva er utfordringene ?
4. Kvalitetskriterier for LAR – hvor står vi ?

Bakteppe

Illegale opioidider

Use of opioids* in 2010 (or latest year available)



Opioidavhengighet

- Illegale opioidbrukere i verden 2012: 0,6 – 0,8 % (29 – 38 mill.)
- Mest heroin – økende mengde opioide legemidler
- Norge: Stort omfang av injisering av heroin (80 – 90 %), andre opioider (oppløste tabletter) og andre stoffer
- Stort skadepotensial – individ, familie/nære nettverk og samfunnsmessig
- Høy dødelighet – 2/3 overdosedødsfall
- Høy overdosedødelighet i Norge – 250 døde per år – 200 opioider

LAR

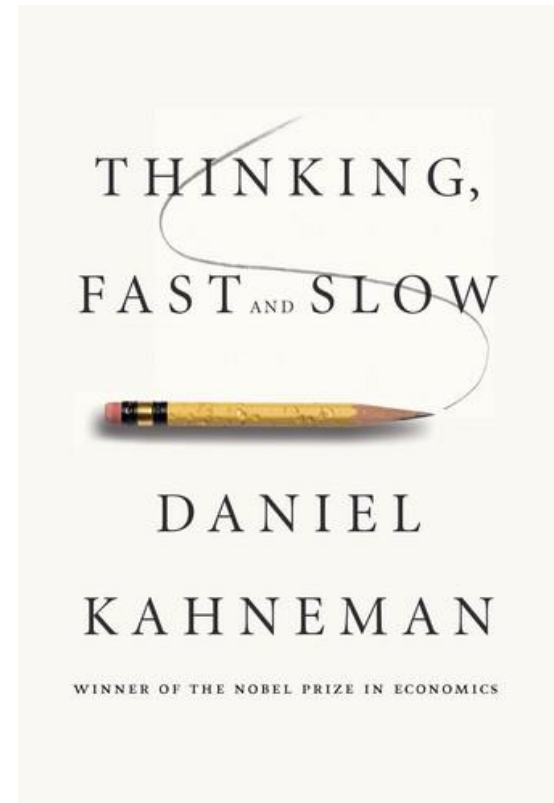
- LAR mest utbredte behandlingsform i Norge og internasjonalt
- Norge: Målgruppe for LAR – om lag 15 000 (?)
- LAR 2014: Noe over 7 000 i behandling
- LAR dekningsgrad av målgruppe: Ca 50 %
- Målsetting – rehabilitering og skadereduksjon – ”optimalt mestrings- og funksjonsnivå”

2014

Hva er oppnådd ?

What I see is all there is (WISIATI)

- Kaos og krise tar mye plass
- Problemene skygger for nytten av behandling
- De kaotiske skygger for dem det går bra med i LAR
- "The clinical fallacy" – den kliniske vrangforestilling
- Kunnskapsbasert praksis - forskning

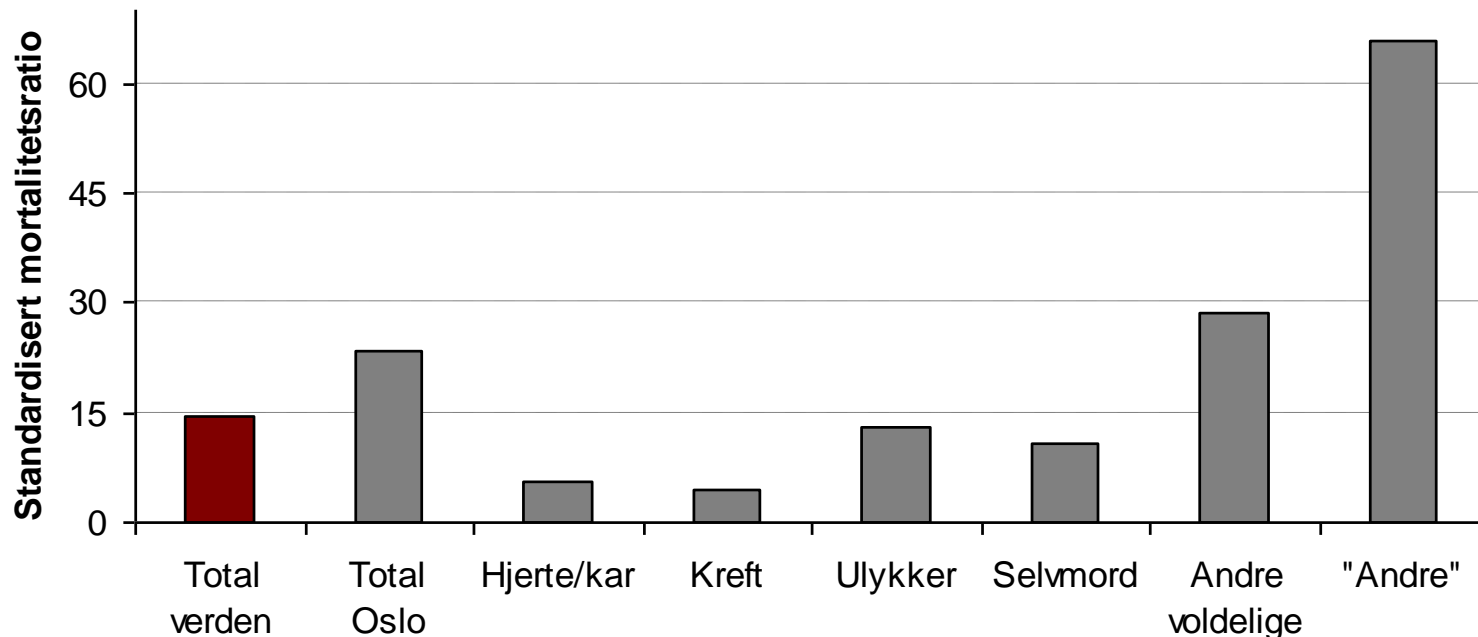


Dødelighet
Sykelighet
Kriminalitet

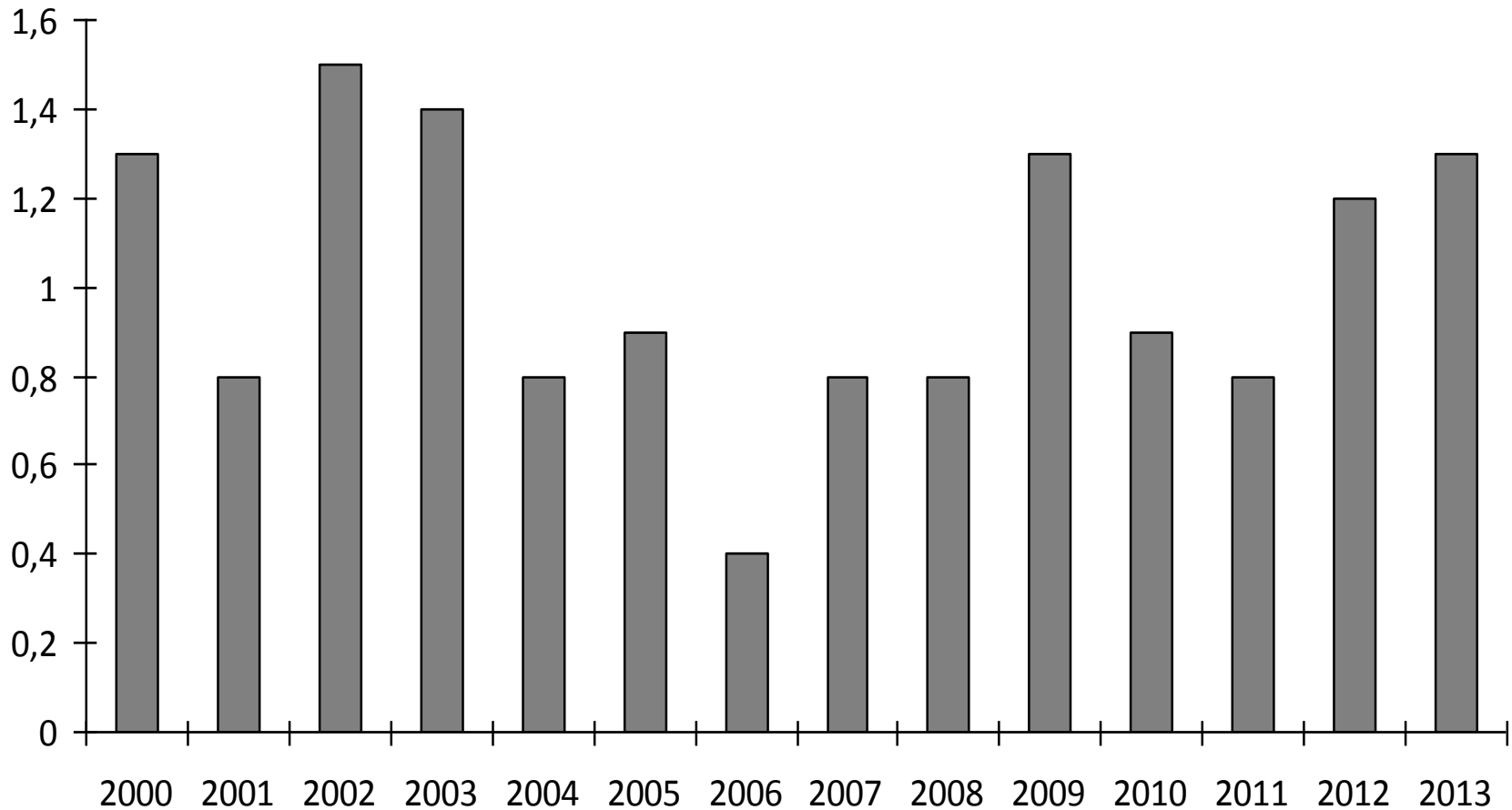
”Overdødelighet” blant opioidavhengige

Globalt: Mortalitetsrate (ujustert): 2,1 pr. 100 pasientår¹

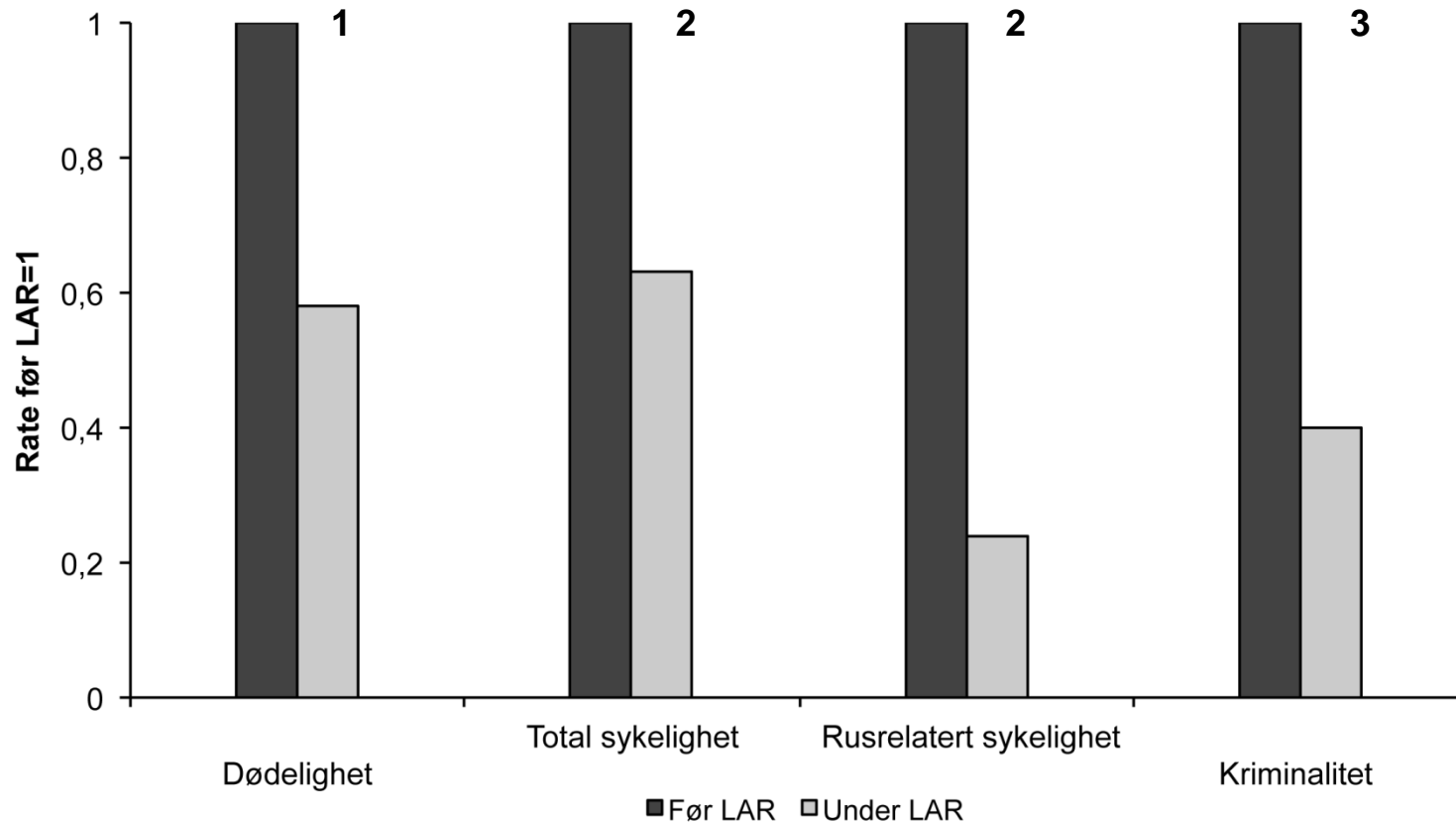
Oslo 1980 – 2000 : 38 % døde i løpet av 20 år²



Dødsrate LAR Norge – prosent døde pr. år



Dødelighet, sykkelighet og kriminalitet - før versus under LAR (kohortstudier SERAF)



1 Clausen et al. 2008

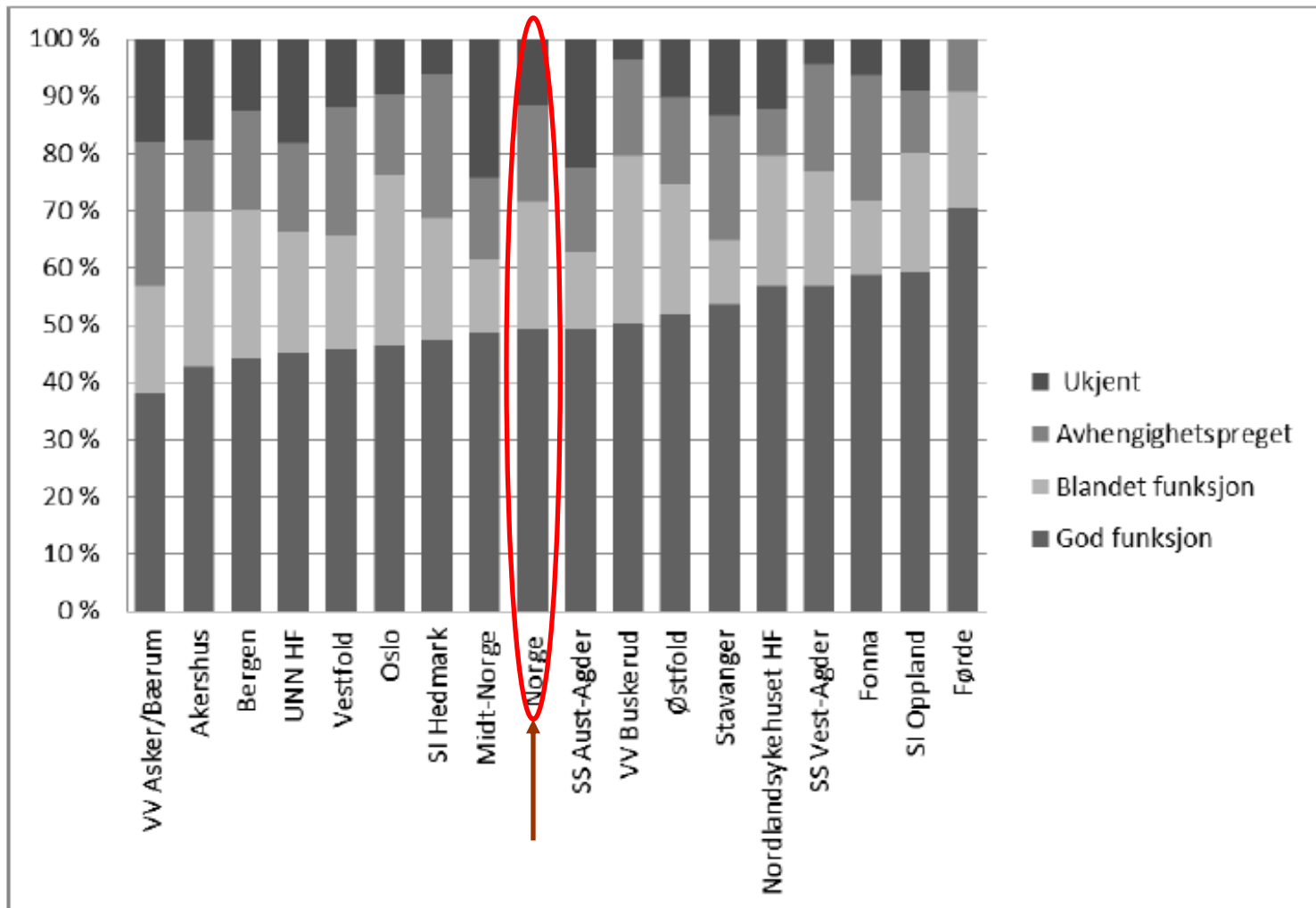
2 Skeie et al. 2011

3 Bukten et al 2011

Rusmestring

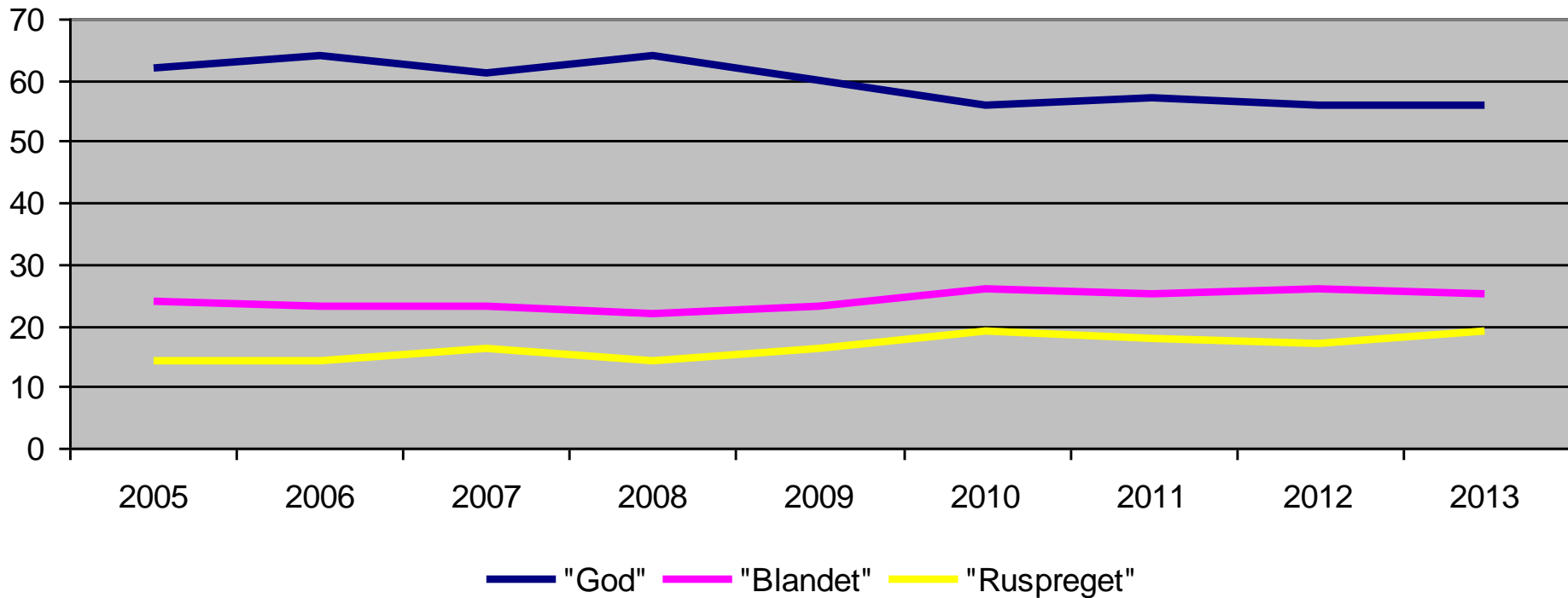
Rusmestring LAR 2013 (4 siste uker)

Figur 41. Funksjon i forhold til rusmiddelbruken bedømt av hovedkontakt.
Andel ukjent = 11,7 %.



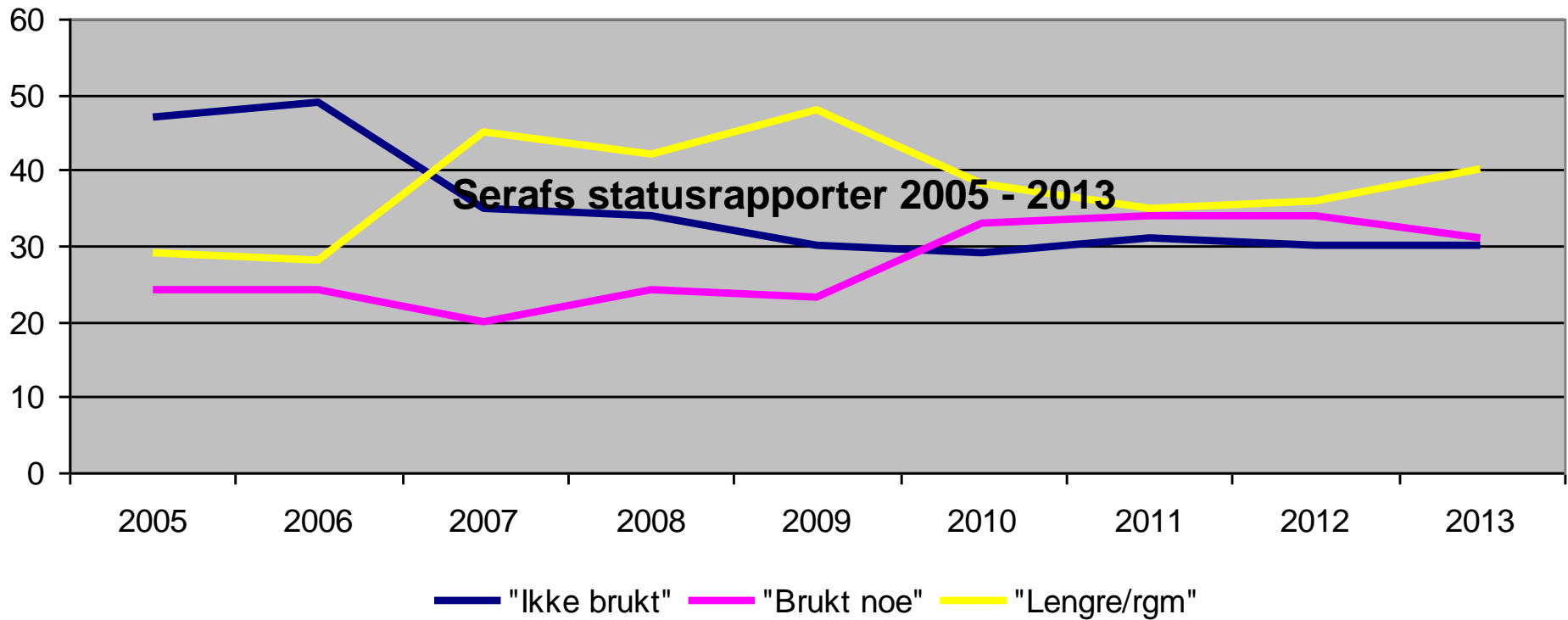
Rusmestring siste 4 uker, 2005 – 2013, prosent

(Ukjent 10 – 16 prosent)



Rusmestring siste år, 2005 – 2013, prosent

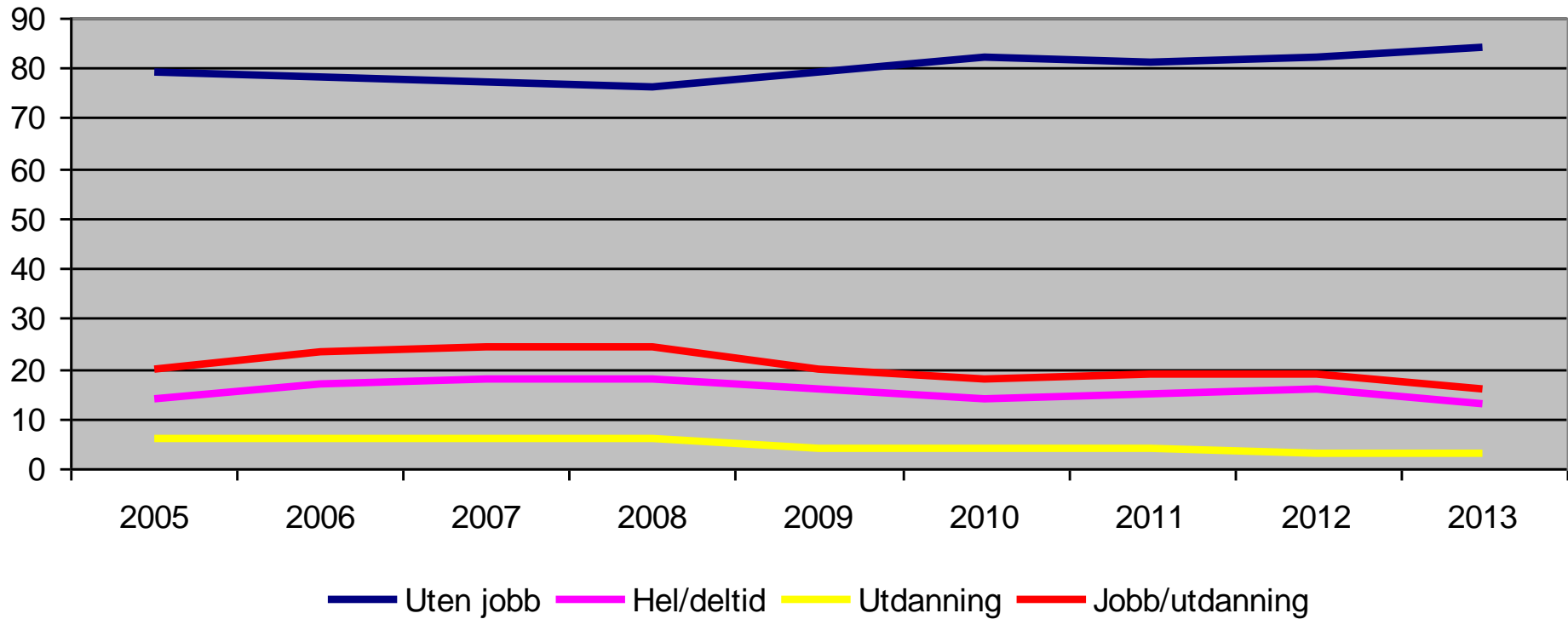
(Ukjent 4 - 12 prosent)



Syssetting

Syssetting 2005 – 2013, prosent

(Ukjent 1 – 4 prosent)



2014

8 utfordringer

- 1. Hvordan innvirker LAR på overdosedødeligheten – i og utenfor LAR ?**
- 2. De med mye problemer i LAR-behandlingen (hard-to-treat)**
- 3. De som er vanskelige å nå (hard-to-reach)**

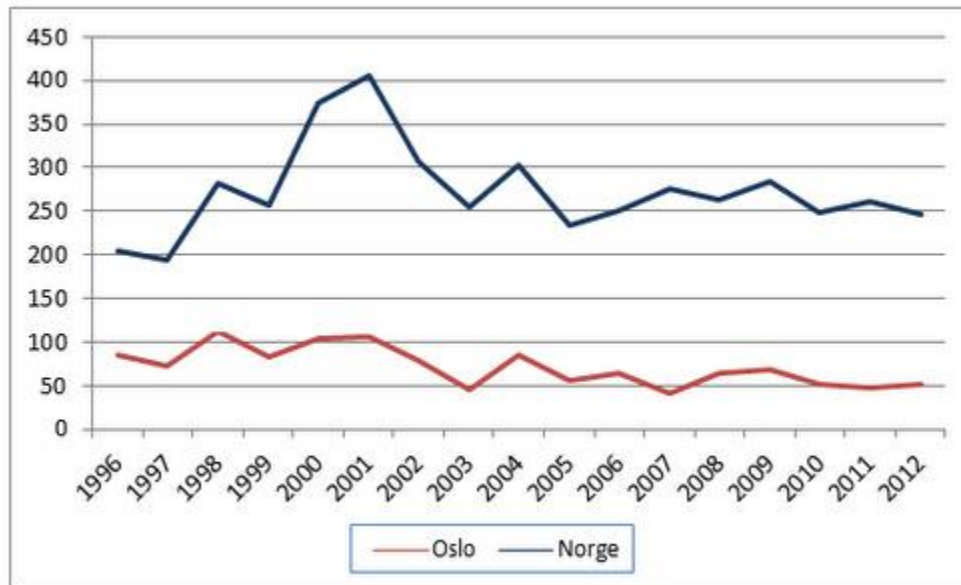
4. Komorbiditet – tilstrekkelig somatisk og psykiatrisk behandling ?
5. Sosial rehabilitering ("R"- en i LAR) – kan den bli bedre ?
6. De yngste – bør de inn i LAR ?
7. Benzo i LAR
8. LAR forever ?

1

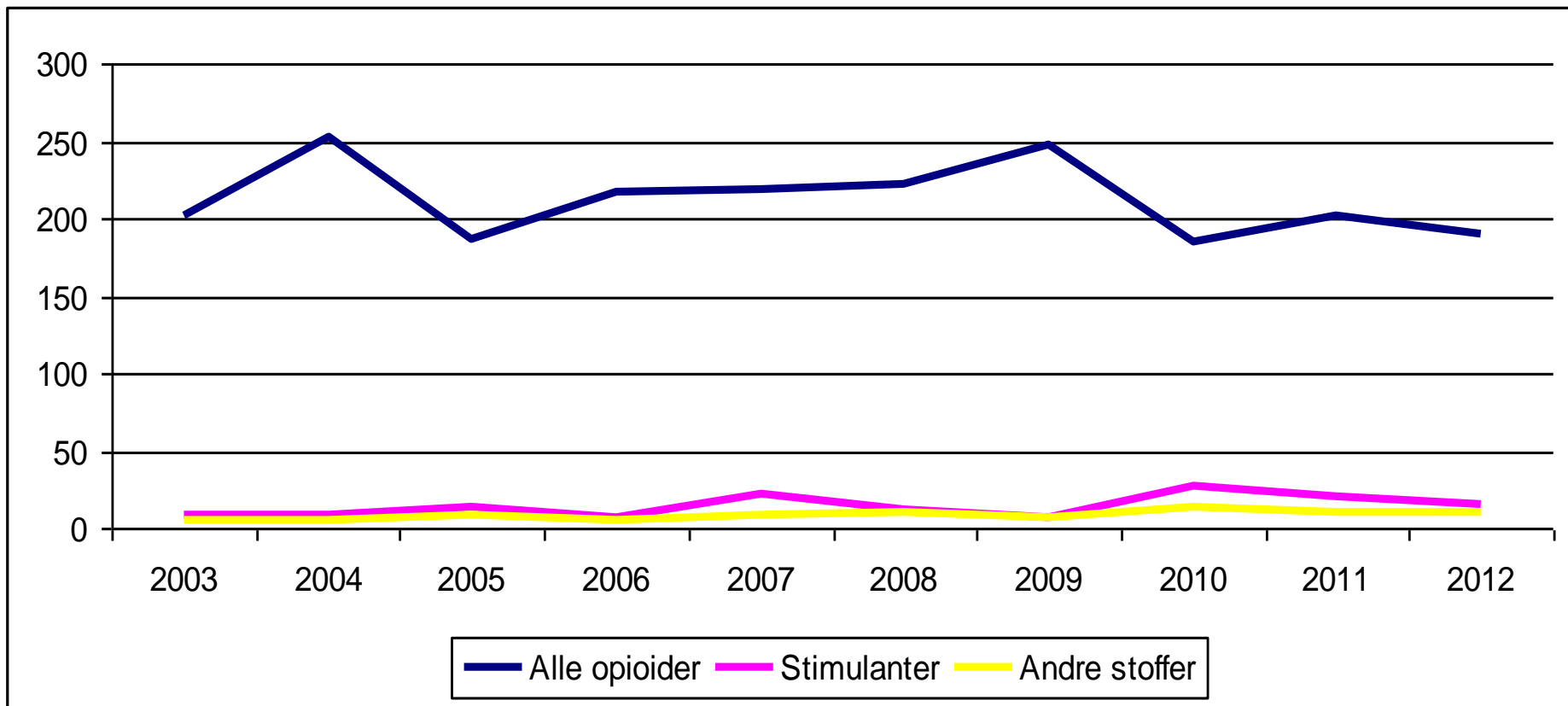
Overdoser i og utenfor LAR

Hvordan påvirker LAR
overdosedødeligheten i Norge ?

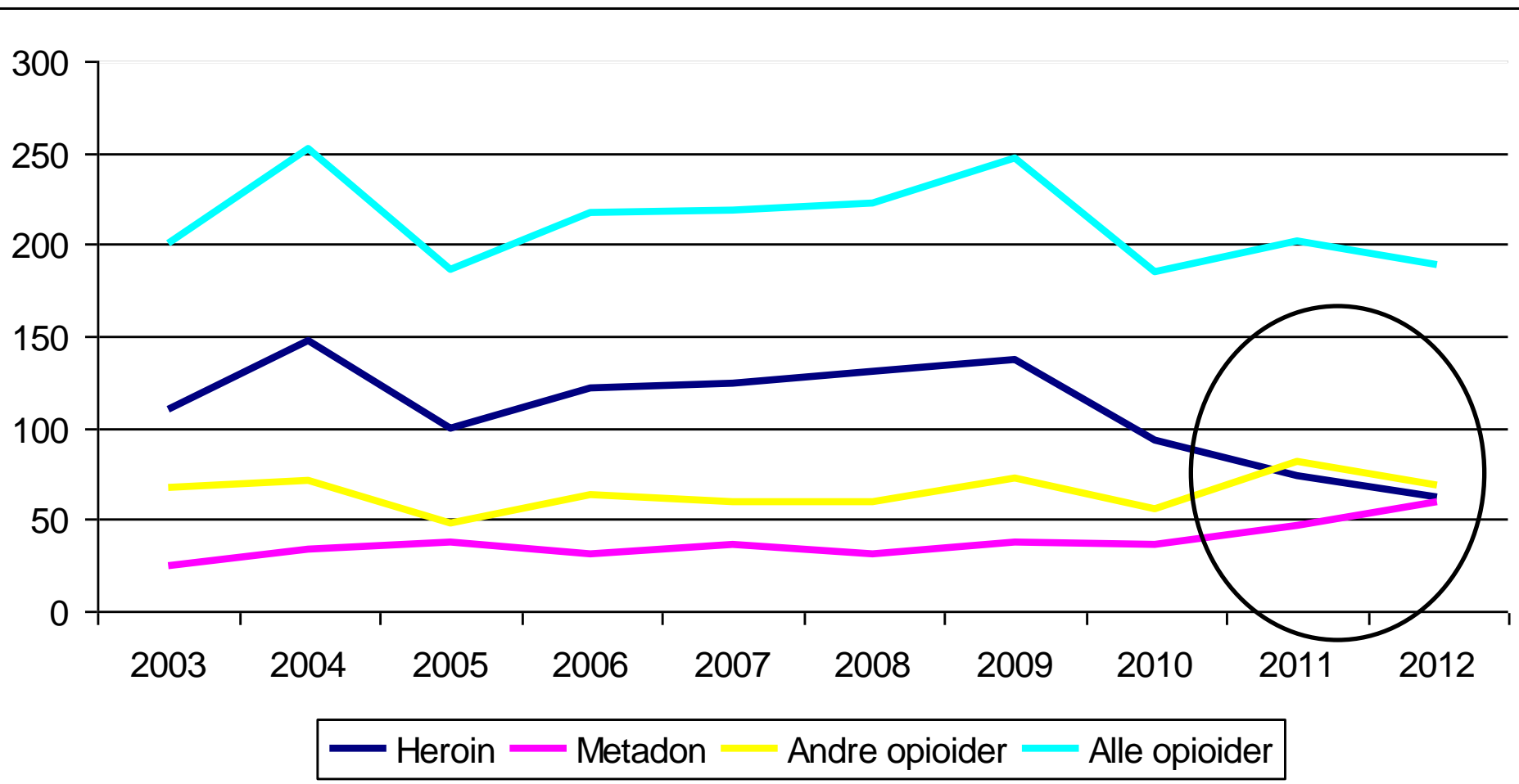
Narkotikadødsfall i perioden 1996 – 2012



Overdosedødsfall – absolutte tall – alle med oppgitt stoff (ca. 90 %)



Overdosedødsfall – absolutte tall – opioider



Overdoser reduseres – i LAR

- Clausen et al. 2008: 80 % reduksjon i overdosedødelighet i LAR i Norge 1998-2003 sammenlignet med før LAR (kohort)
- Skeie et al. 2011: 64 % reduksjon i *non-fatale* overdoser i LAR sammenlignet med før LAR (kohort)
- Skeie et al (2013, upublisert): Non-fatale overdoser *med* bevisstløshet redusert 83 % - *uten* bevisstløshet redusert 40 %

Utilsiktede bieffekter av LAR

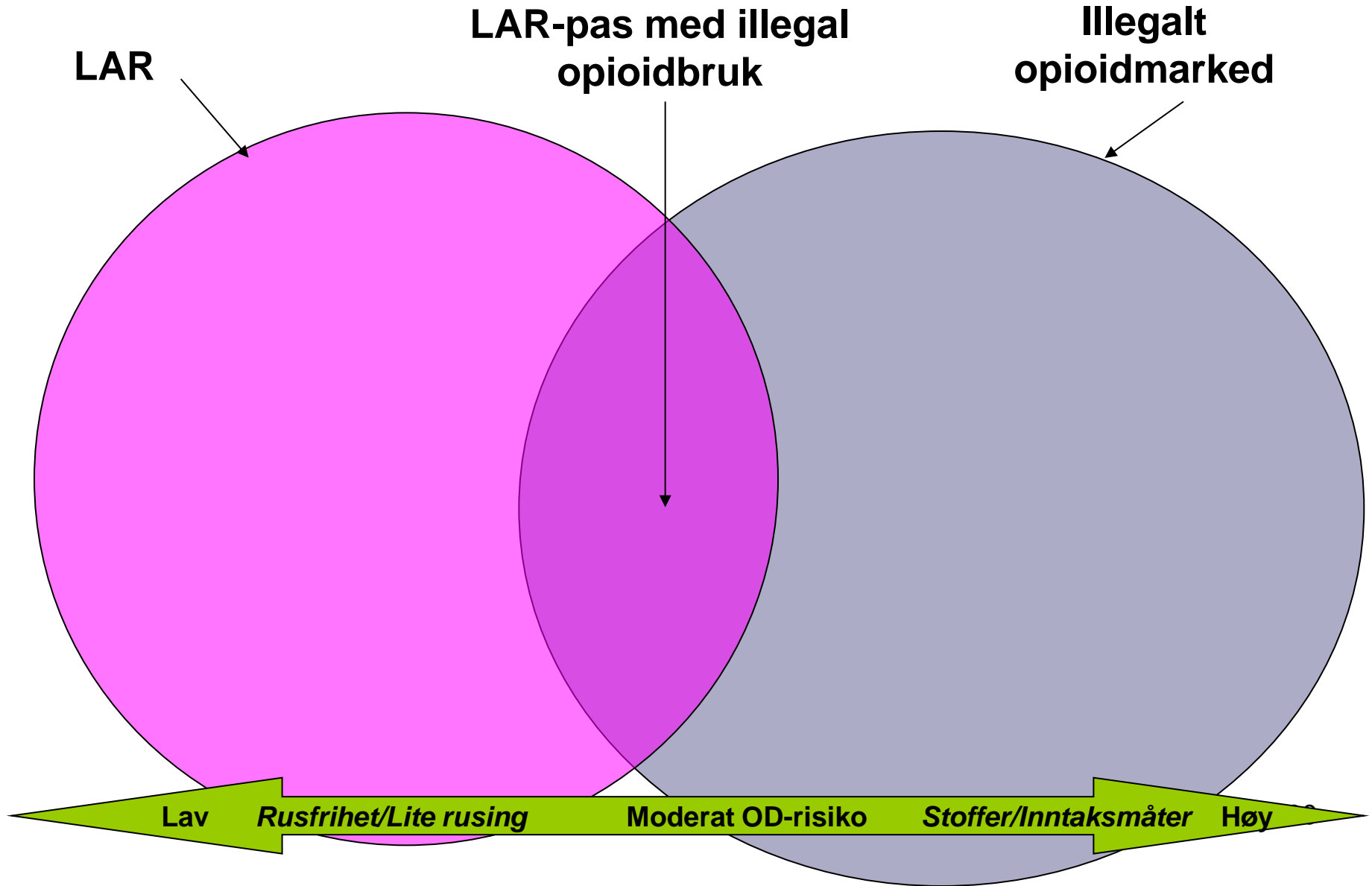
- LAR lekker, men hvem bruker lekkede LAR-medikamenter – etablerte opioidavhengige eller ”de eksperimenterende” ? ”Rus” eller ”vedlikehold” ?
- Lekkasje av LAR-medikamenter – overdoser utenfor LAR
 - Metadon bidrar betydelig til overdose-dødeligheten
 - Buprenorfin antas å bidra vesentlig mindre (men er ikke ufarlig)
- LAR-medikamenter – som innfallsport til opioidavhengighet
 - Metadon – sannsynligvis i liten grad
 - Buprenorfin – kanskje/sannsynligvis i større grad

Samspill LAR – illegalt opioidmarked

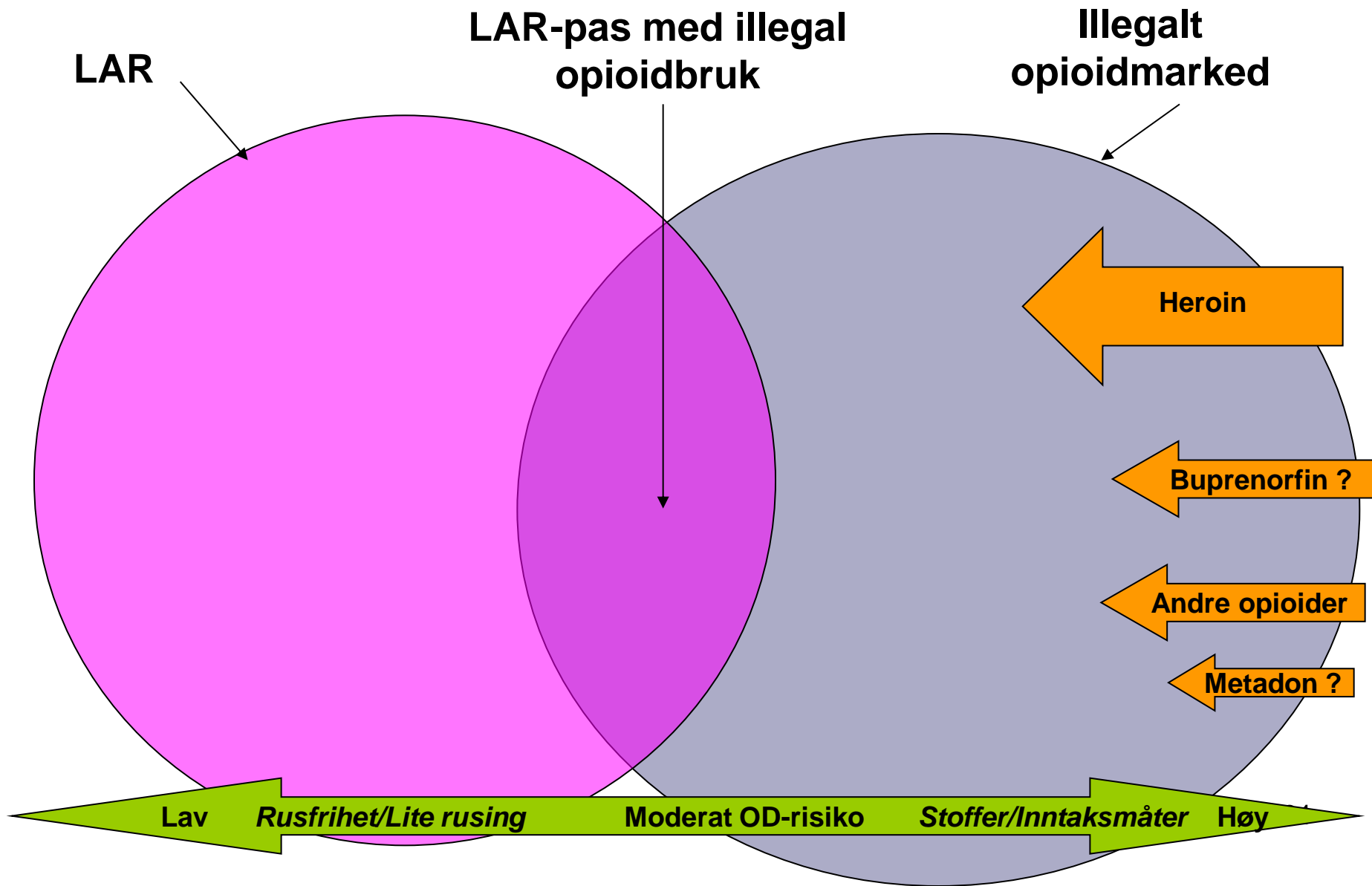
- Mesteparten av det illegale markedet består av etablerte opioidavhengige
- Noe er ikke-avhengige problembrukere og personer på vei inn
- Tilgang på illegale opioider
 - illegal innførsel (heroin – legemidler)
 - lekkasje fra LAR
 - lekkasje fra annen lege-forskrivning (vedlikehold utenfor LAR, smertebehandling, "gråsoner")

- Opioidavhengige skaffer seg – som regel – opioider så sant det er mulig
- Valg av opioid påvirkes av foretrukket stoff og hvilke stoffer som er tilgjengelig til hvilken pris

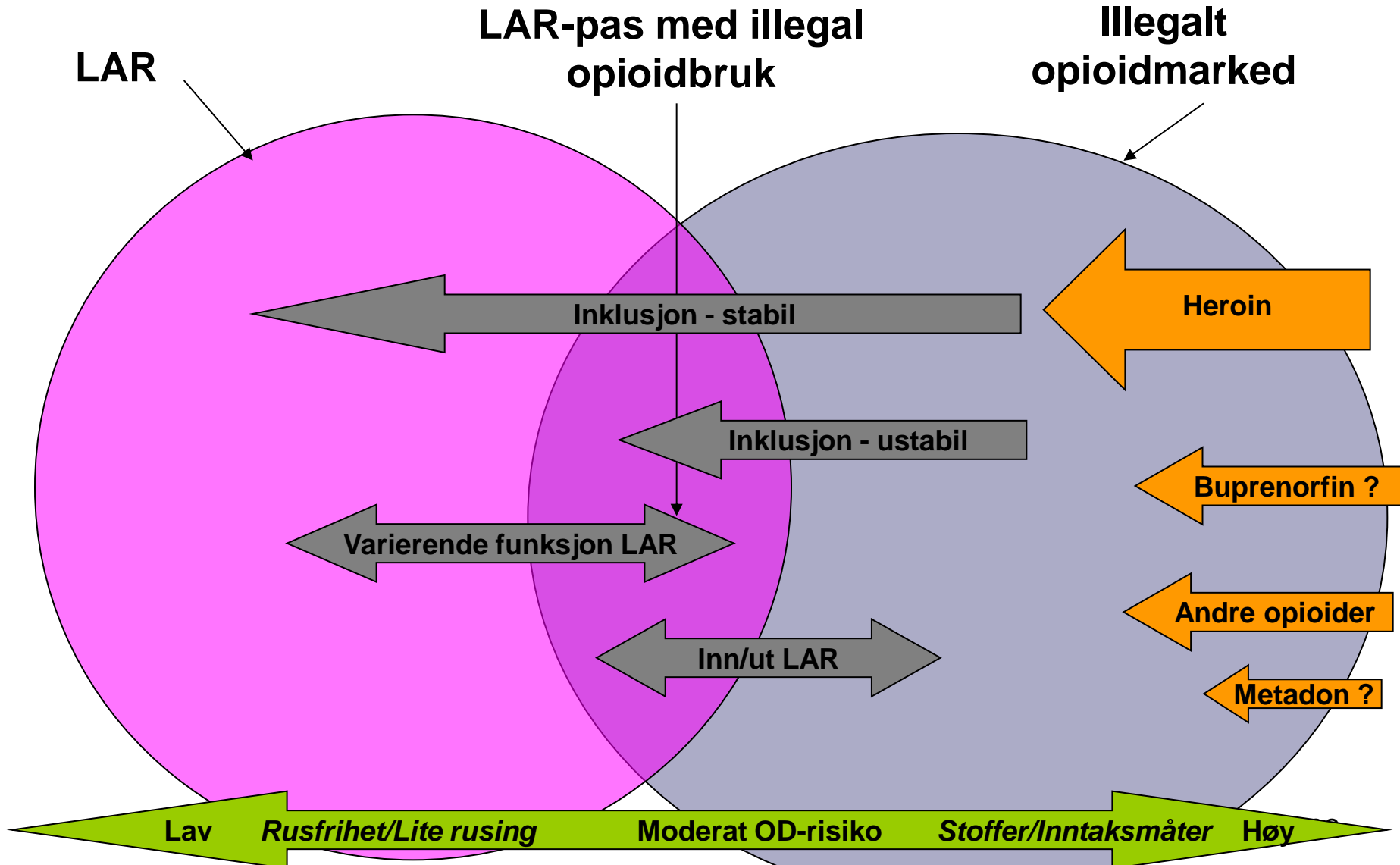
De opioidavhengige og overdoserisiko



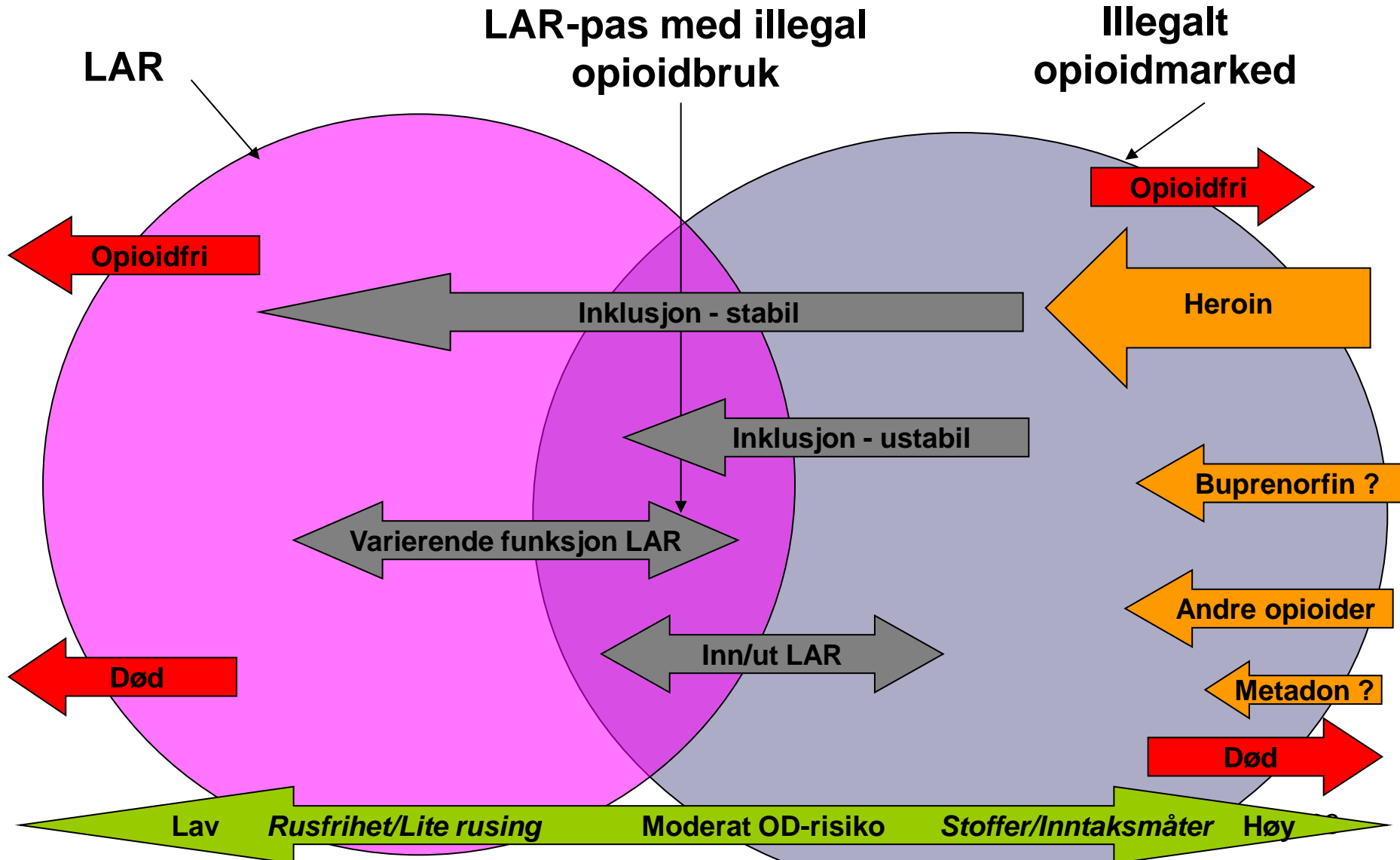
Veien inn i det illegale opioidmarkedet



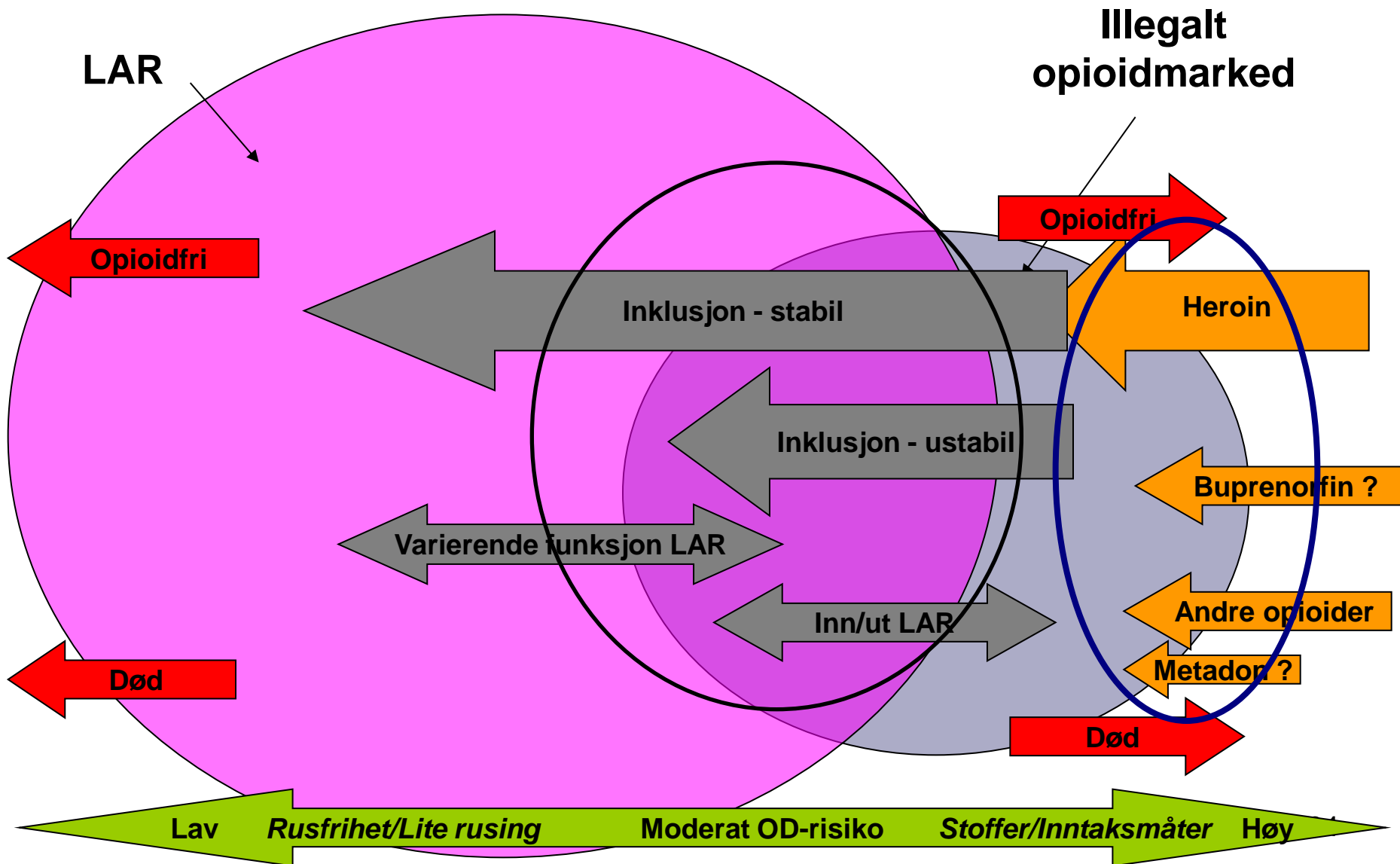
Effekten av LAR



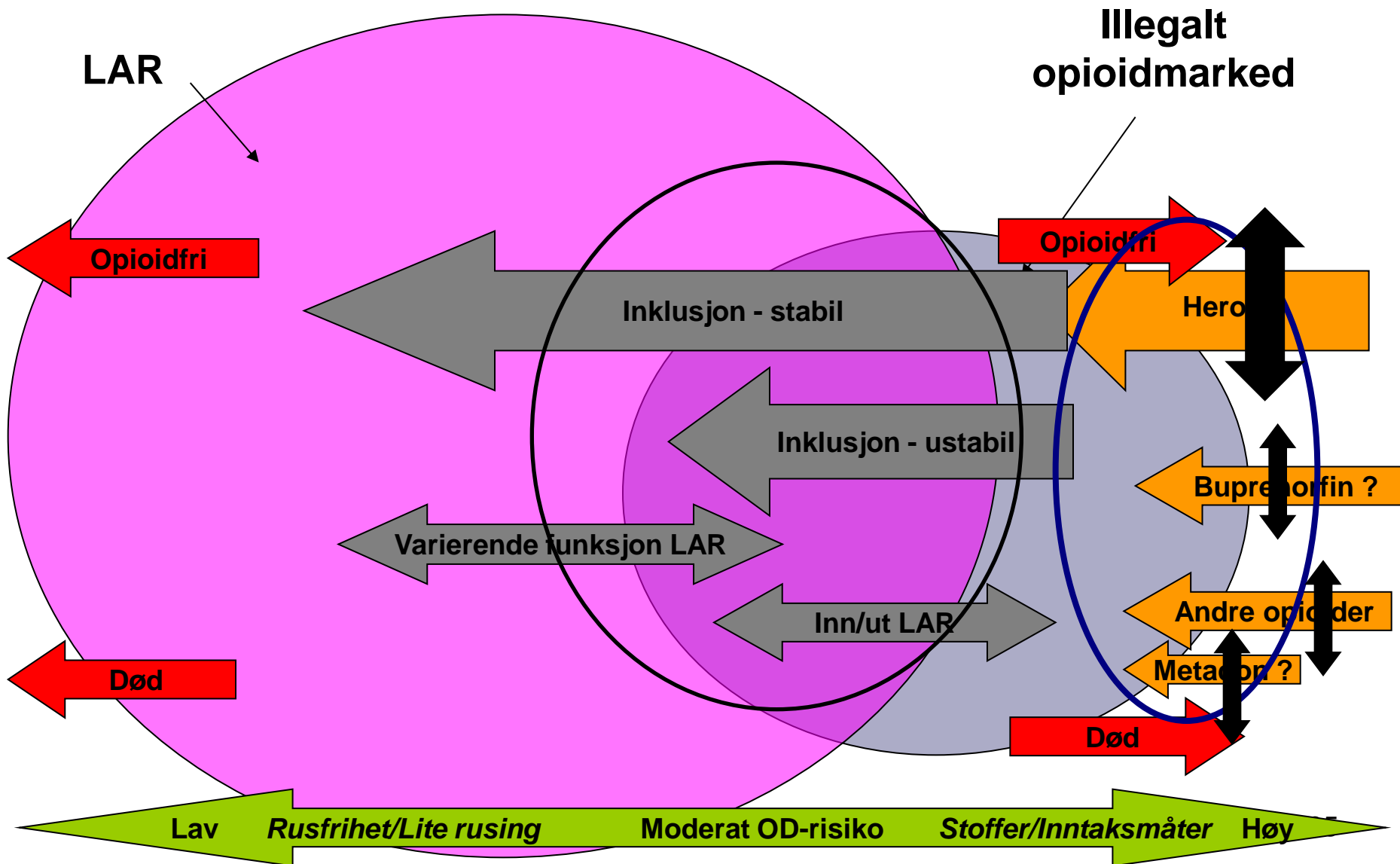
Veien ut av opioidavhengighet



Kan LAR redusere illegal opioidbruk ?



Kan LAR redusere illegal opioidbruk ?



Konklusjon

1. LAR påvirker størrelsen av det illegale opioidmarkedet, den reduserende effekten sannsynligvis større enn den utvidende
2. Risikoen for overdosedød reduseres når opioidavhengige er i LAR sammenlignet med når de er utenfor LAR
3. Opioidavhengige bør over fra det illegale markedet til behandling (LAR)
4. LAR-medikamenter på avveie, særlig metadon, bidrar i betydelig grad til overdosedødeligheten
5. Lekkasje av LAR-medikamenter må reduseres

2

”Hard-to-treat”

Skal pasienter som ruser seg
få fortsette i LAR ?

- Reduksjon i rusrelatert sykkelighet i LAR versus før LAR:

- ¼ med minst rus (rusfrie) - 85 %

- ¼ med mest rus - 72 %

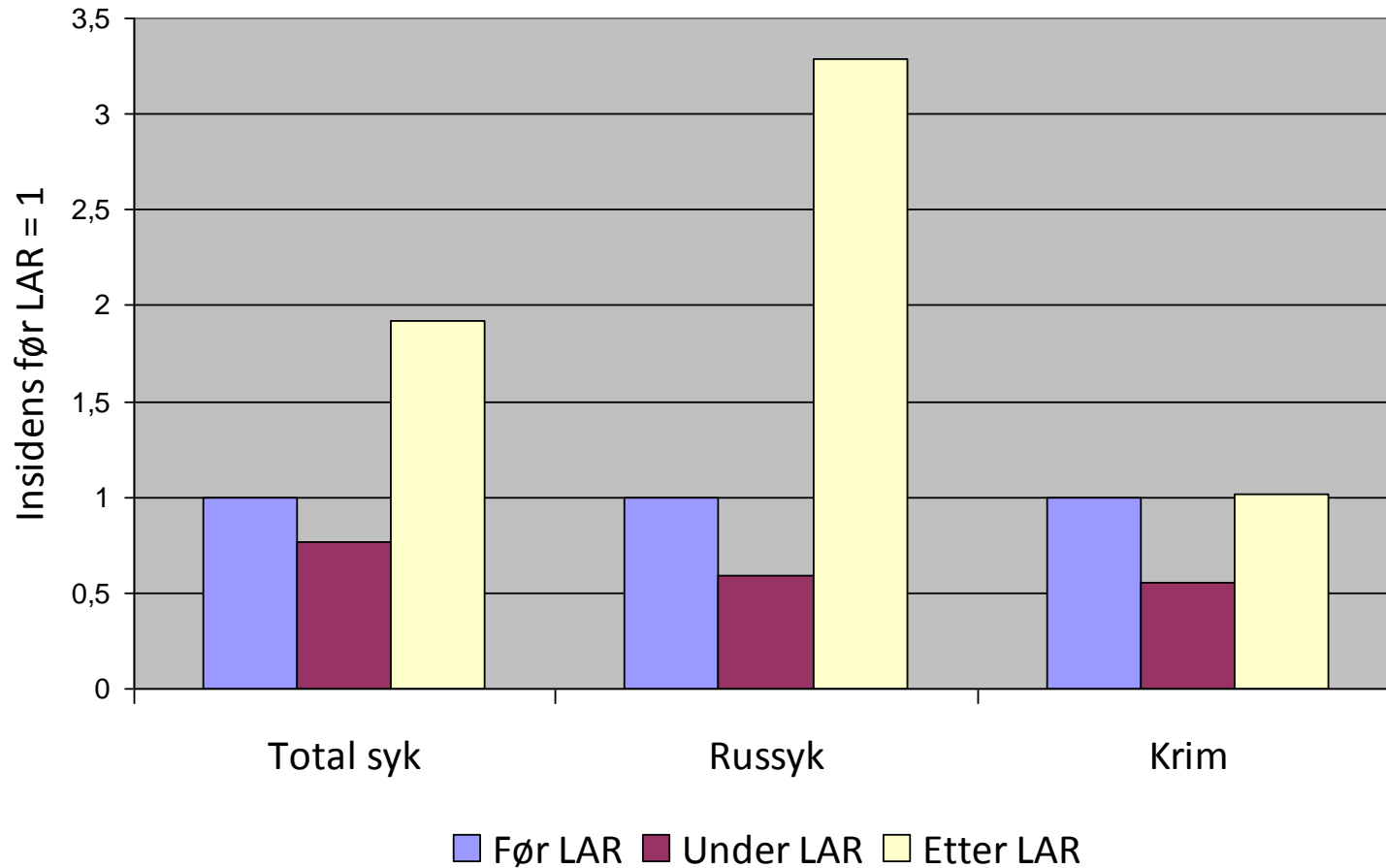
(Skeie et al. – BmjOpen 2011)

- Sprøyteutdelingsprogrammet i Oslo:

LAR-pasienter har lavere forekomst av overdoser, heroinbruk, injisering og kriminalitet enn andre sprøytebrukere

(Gjersing et al. – Drug Alcohol Dependence 2013)

Pasienter med avbrudd i LAR



Konklusjon

1. Krisegruppa med "rødt flagg" er dynamisk – pasienter går inn og ut
2. Også de som ruser seg i LAR oppnår betydelig skadereduksjon
3. Ved behandlingsproblemer bør pasienten stabiliseres og behandlingen styrkes og videreføres

3

”Hard-to-reach”

Hva med dem som LAR har
hatt vanskelig for å nå ?

- LAR i Norge har en dekningsgrad på om lag 50 %
- Eneste obligatoriske kriterium: Opioidavhengighet
- Nesten ingen utskrives fra LAR mot sin vilje
- Om lag 10 % avslutter LAR hvert år, noe variasjon mellom distrikter
- Mange reinkluderes

- Variasjon i dekningsgrad mellom distrikter ?
- Går mange "under radaren" ?
- Motvilje mot å inkludere "vanskelige" pasienter ?
- Er det mange som ikke ønsker seg inn i LAR ?
- Kan LAR redusere/forhindre nyrekruttering til opioidavhengighet ?

”Hard-to-reach”

Hvordan få ”illegale opioidavhengige” inn i behandling – Erfaringer fra europeiske storbyer

- kombinasjon av offensivt, tverrfaglig hjelpeapparat med ”lavterskel-LAR” og restriktive (politimessige) tiltak for å fjerne åpne russcener
- hindre nyetablering av åpne russcener og slik forebygge nyrekruttering
- begrense/fjerne det illegale opioidmarkedet
- innenfor slike rammer – ”fredelig sameksistens” mellom samfunn og rusmiddelavhengige

Hva kan gjøres i Norge ?

- Differensierte modeller – mange steder innenfor det eksisterende LAR-systemet
- Noen steder – særlig i større byer – særskilte ”lavterskel-tiltak”
- Særlig spennende – storsatsingen i Bergen
- Nye medikamenter i LAR ?

4

Medisinsk behandling

Får LAR-pasientene nødvendig somatisk og psykiatrisk behandling ?

Sykeligheten

- Stor somatisk sykkelighet
- Stor psykiatrisk sykkelighet
- De aldrende LAR-pasientene
- The tripple burden of disease – ”trippeldiagnose”
- Underbehandling

Behov for tiltak

- Implementering av ROP-retningslinjen (samspill rus – psykiatri)
- Bedring av somatisk oppfølging (f. eks. hepatitt C) – fastleger, lavterskeltilbud, sykehus
- Oppmerksomhet mot behovene i den ”aldrende LAR-populasjonen”

5

Sosial rehabilitering

Gjøres det nok for
sosial rehabilitering ?

- Det gjøres ganske mye
- LAR: Langt framme på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Mange i kommunene (ruskonsulenter, fastleger, hjemmetjeneste...) gjør en fantastisk jobb
- En del er "vanskelige å hjelpe"
- Det trengs mer tilpassede og mer "robuste" tiltak for dem med store problemer (ofte "dobbel"/"trippel"-diagnose)
- ACT-liknende tiltak

6

De yngste

Bør unge blandingsmisbrukere med opioidavhengighet inkluderes i LAR ?

- Det er relativt få unge (under 25 år) i LAR:
2013 – 2.6 % (i underkant av 200)
- For de yngste skal ikke LAR være – og er ikke – noe
”enkelt” førstevalg
- Som regel skal andre tiltak være prøvd – og som oftest
er det en ”lang historie” før LAR prøves

7

Benzo i LAR

- Benzo i LAR er et stort problem
– men bør noen få benzo på resept ?

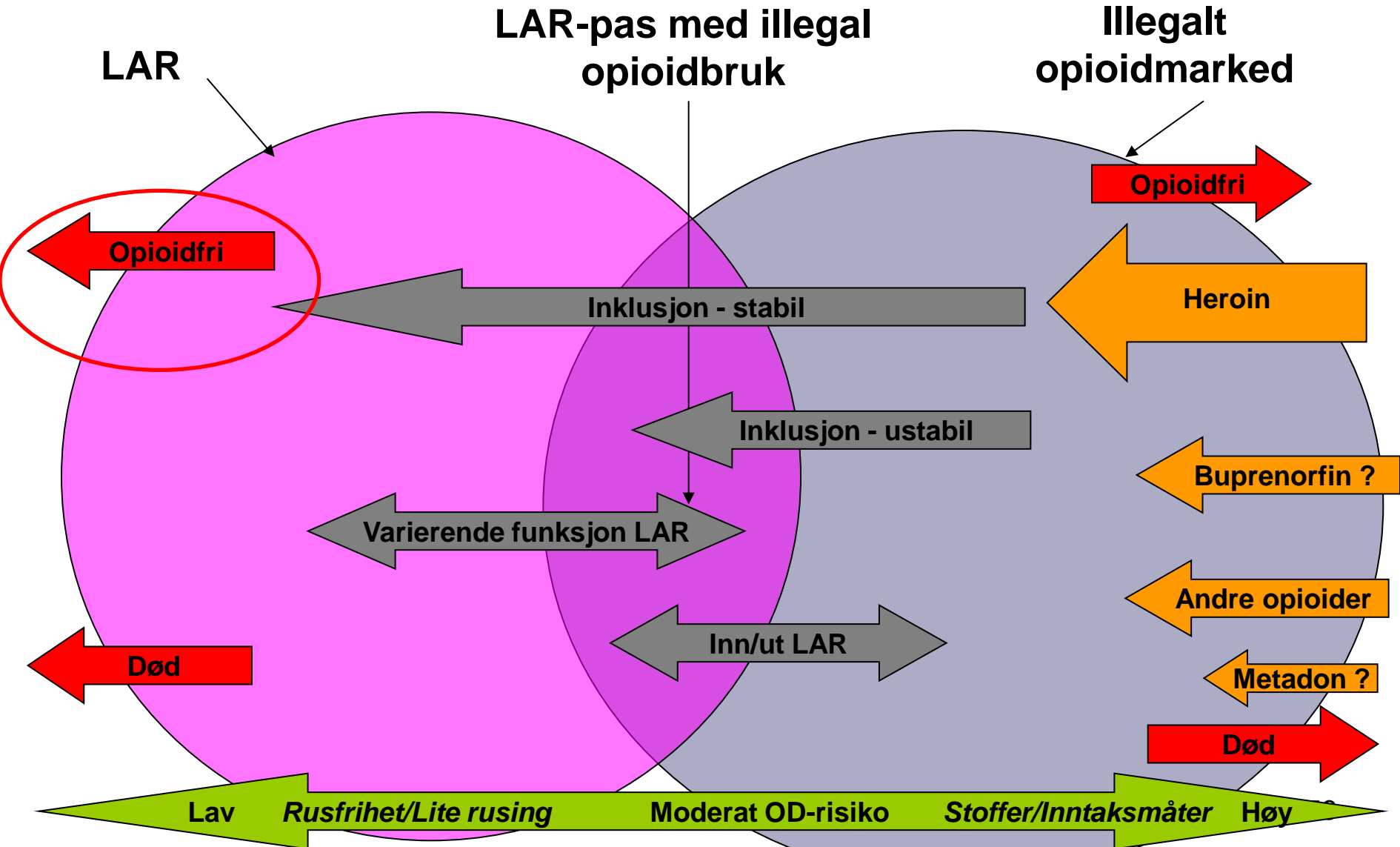
- Retningslinjer nasjonalt og internasjonalt fraråder bruk av benzodiazepiner i LAR
- Likevel bruker en stor andel av LAR-pasientene i Norge benzo fast eller sporadisk, dels illegalt, dels forskrevet av lege
- Hvorfor er det et slikt sprik mellom anbefalinger og praksis ?
- Bør noen – og i så fall på hvilke indikasjoner – få benzo på resept ?

8

LAR forever ?

Hva skal til for at LAR
kan avsluttes til stabil rusfrihet ?

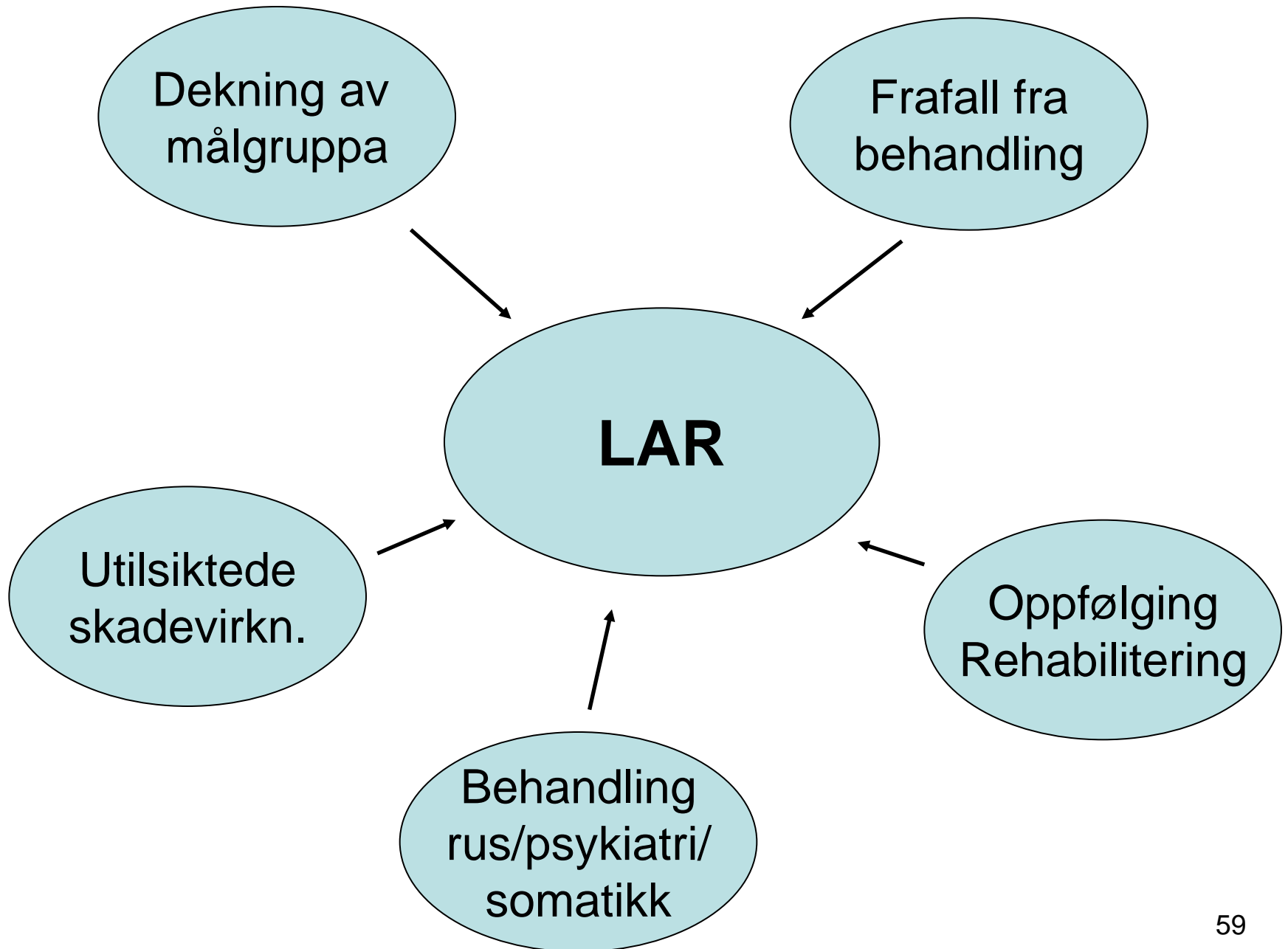
Ut av LAR til stabil rusfrihet

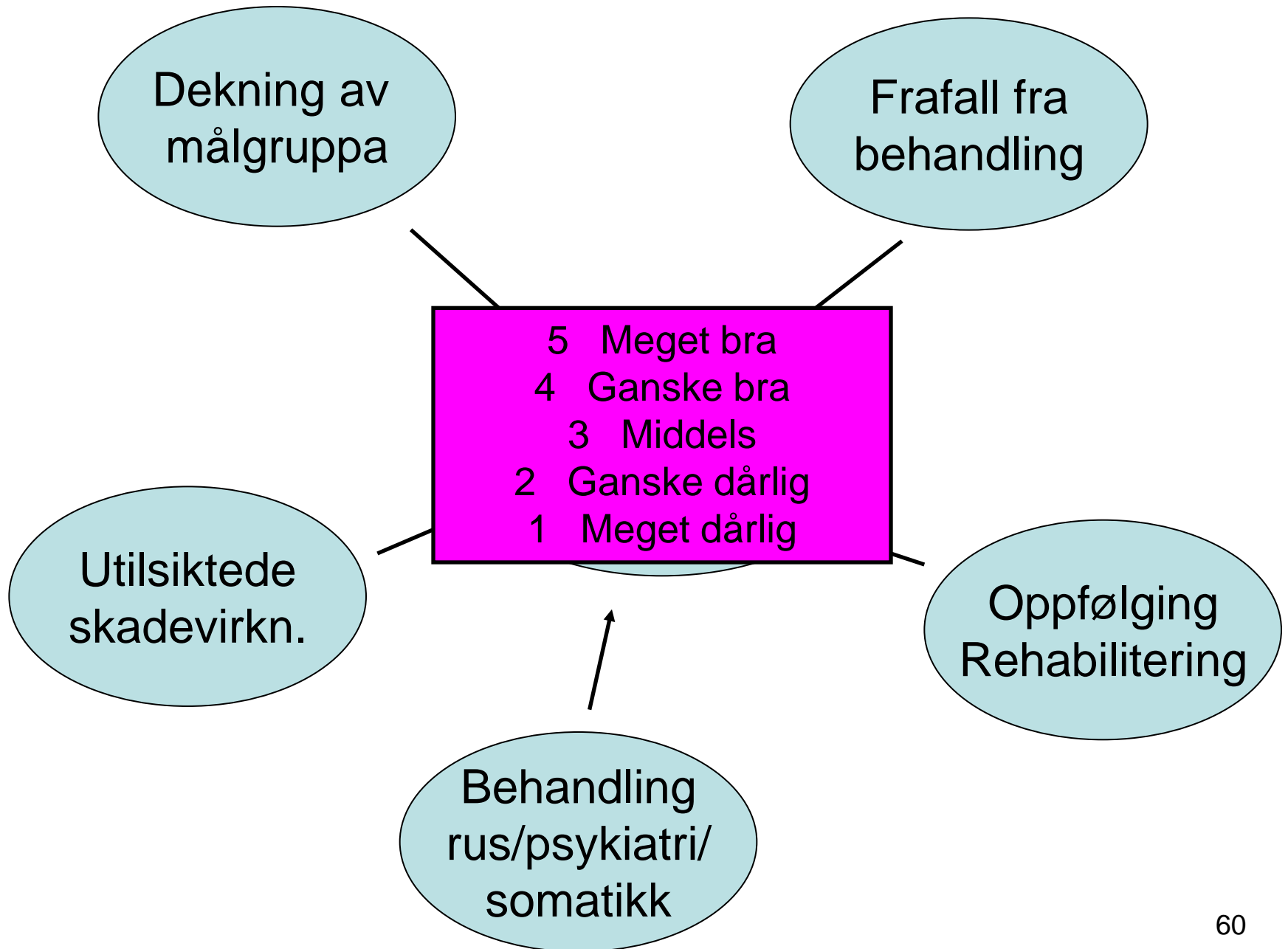


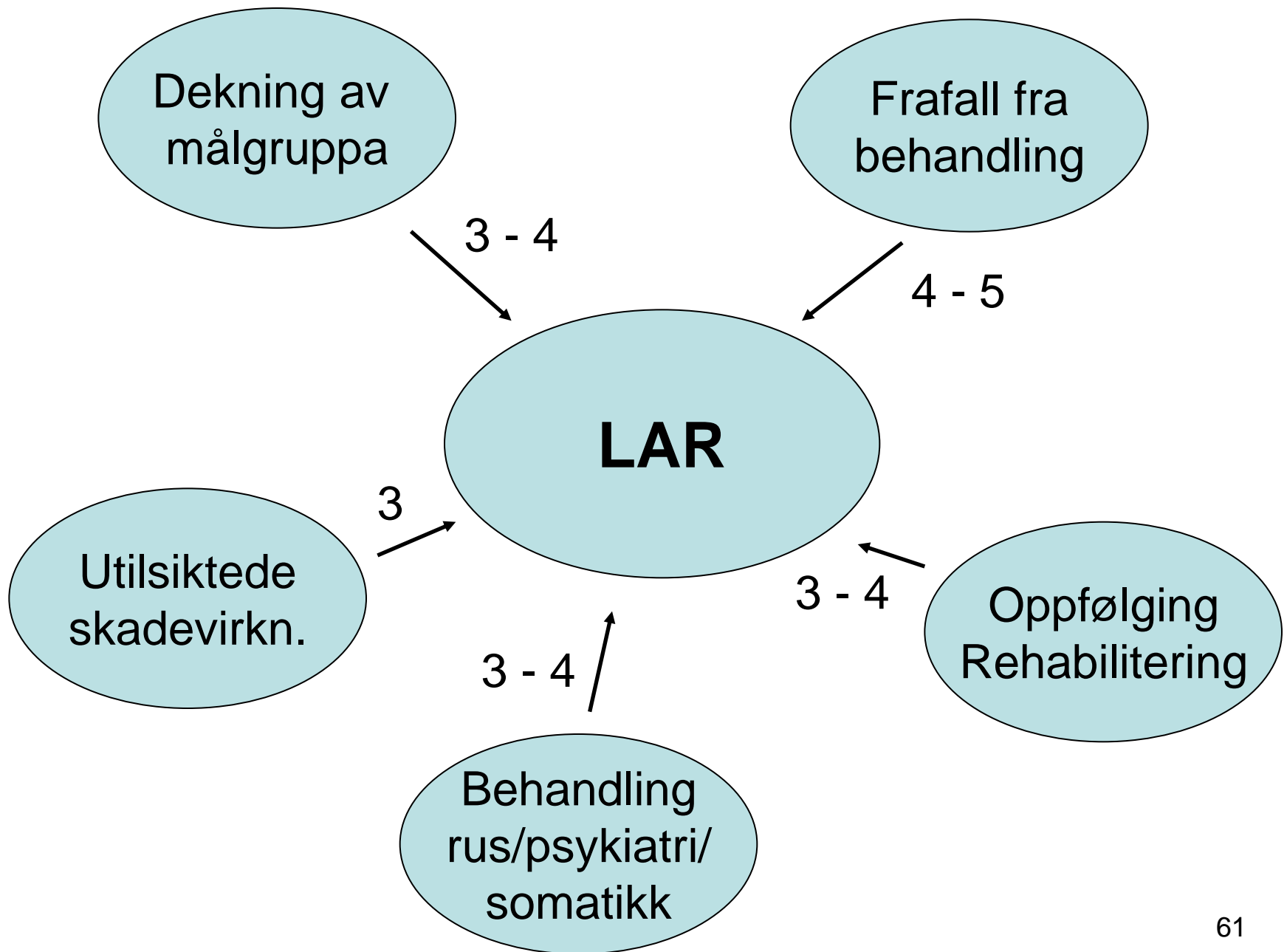
- LAR er "tidsubegrenset" behandling
- De fleste som går ut av LAR, er ikke rusfrie
- Avslutning uten stabil, langvarig rusfrihet og god rehabilitering går svært sjelden bra
- Avslutning etter langvarig rusfrihet og med god rehabilitering i rusfrie miljøer er heller ikke enkelt
- Likevel: En del oppnår varig rusfrihet etter planlagt avslutning – altså vellykket avslutning

Kvalitetskriterier for LAR

Hvor står vi ?

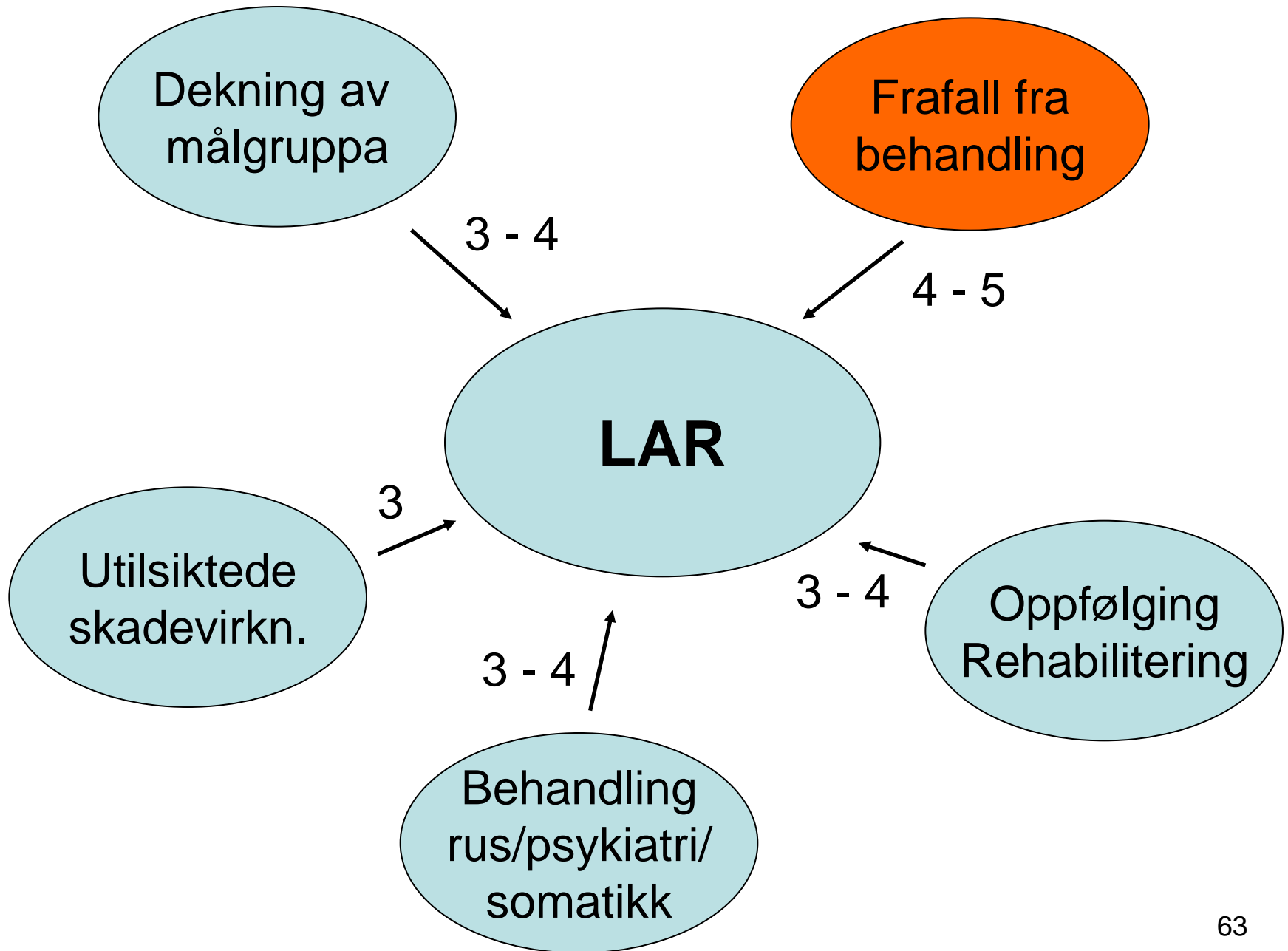


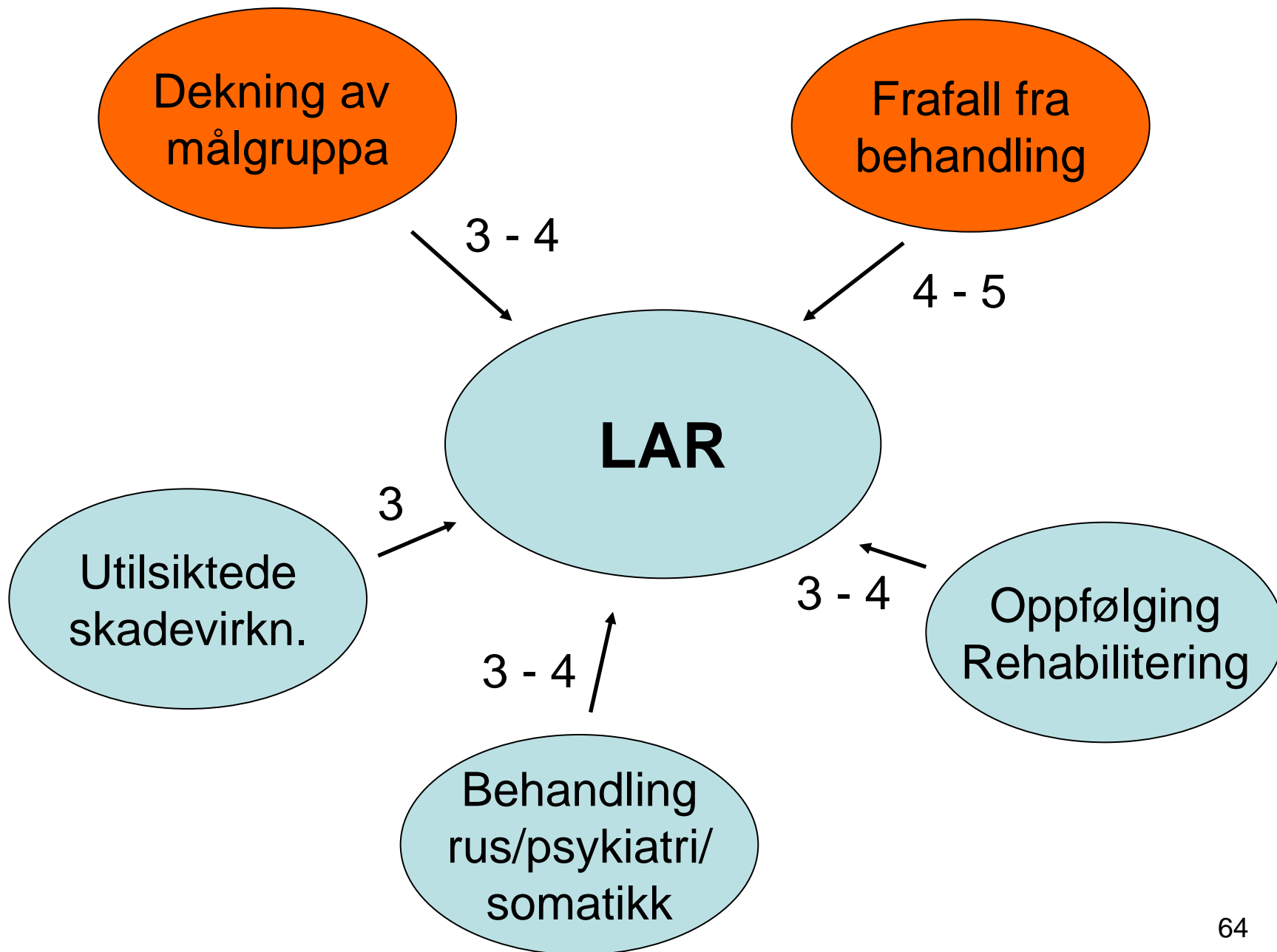


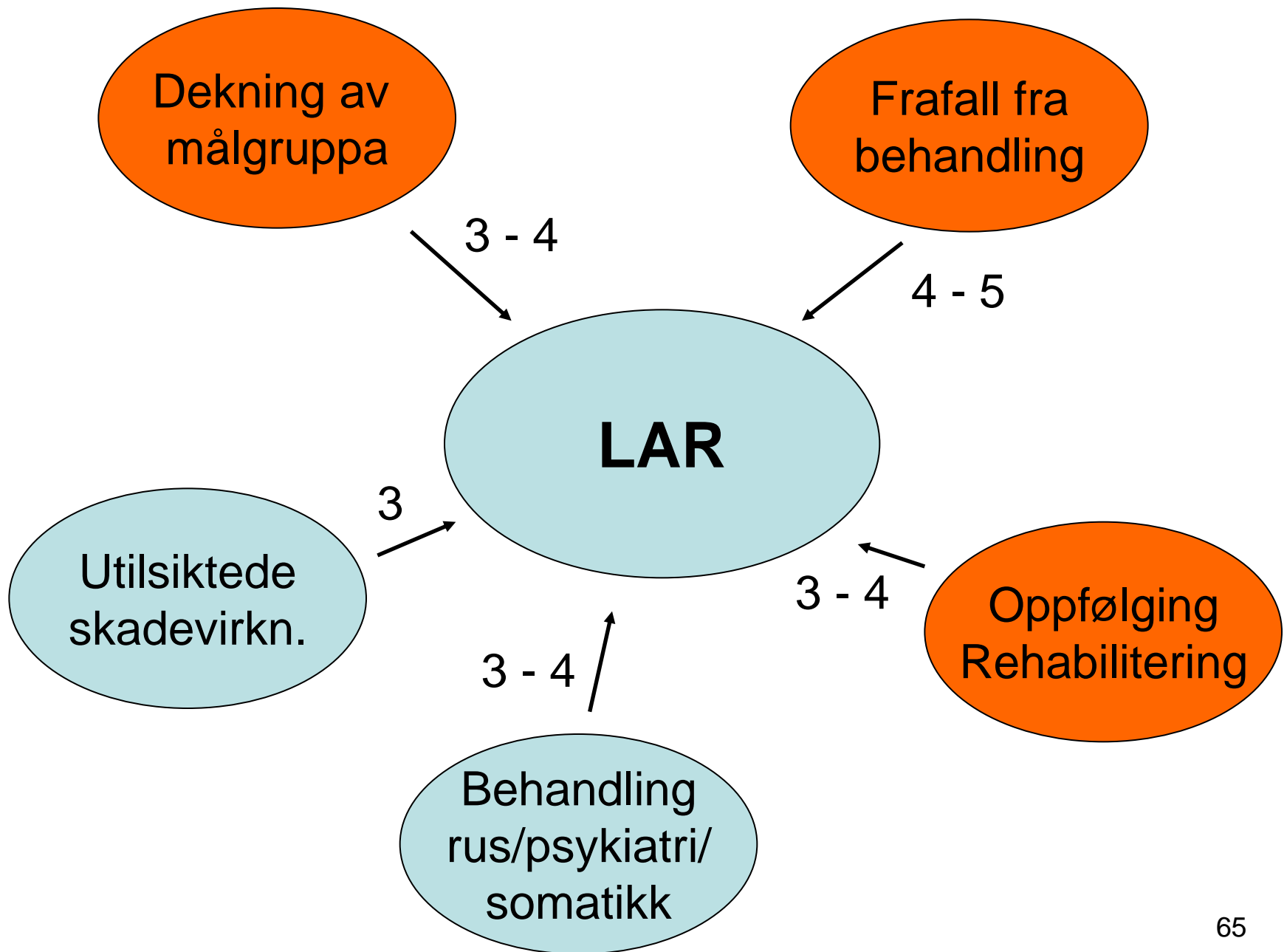


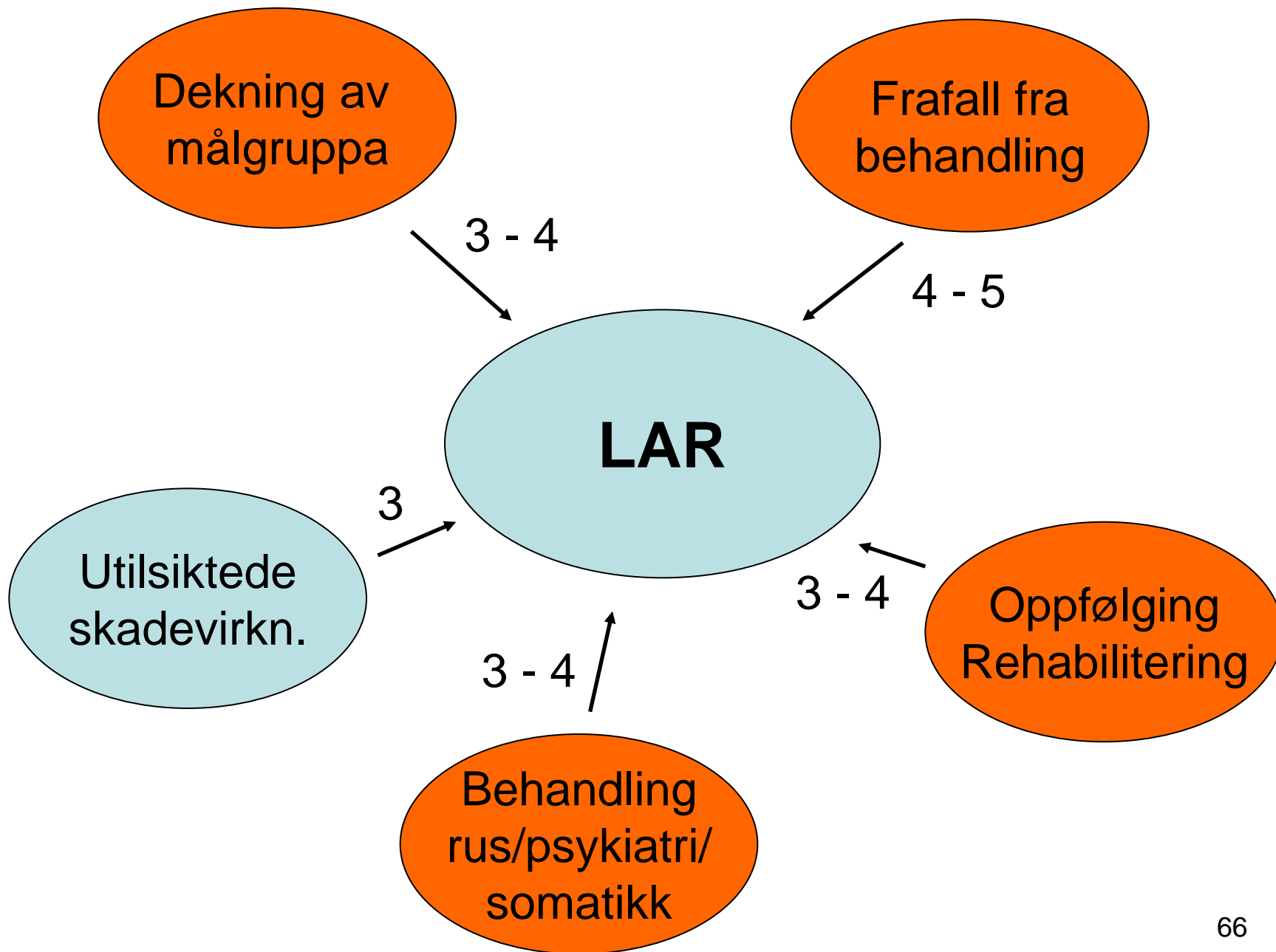
Ett kriterium til ?

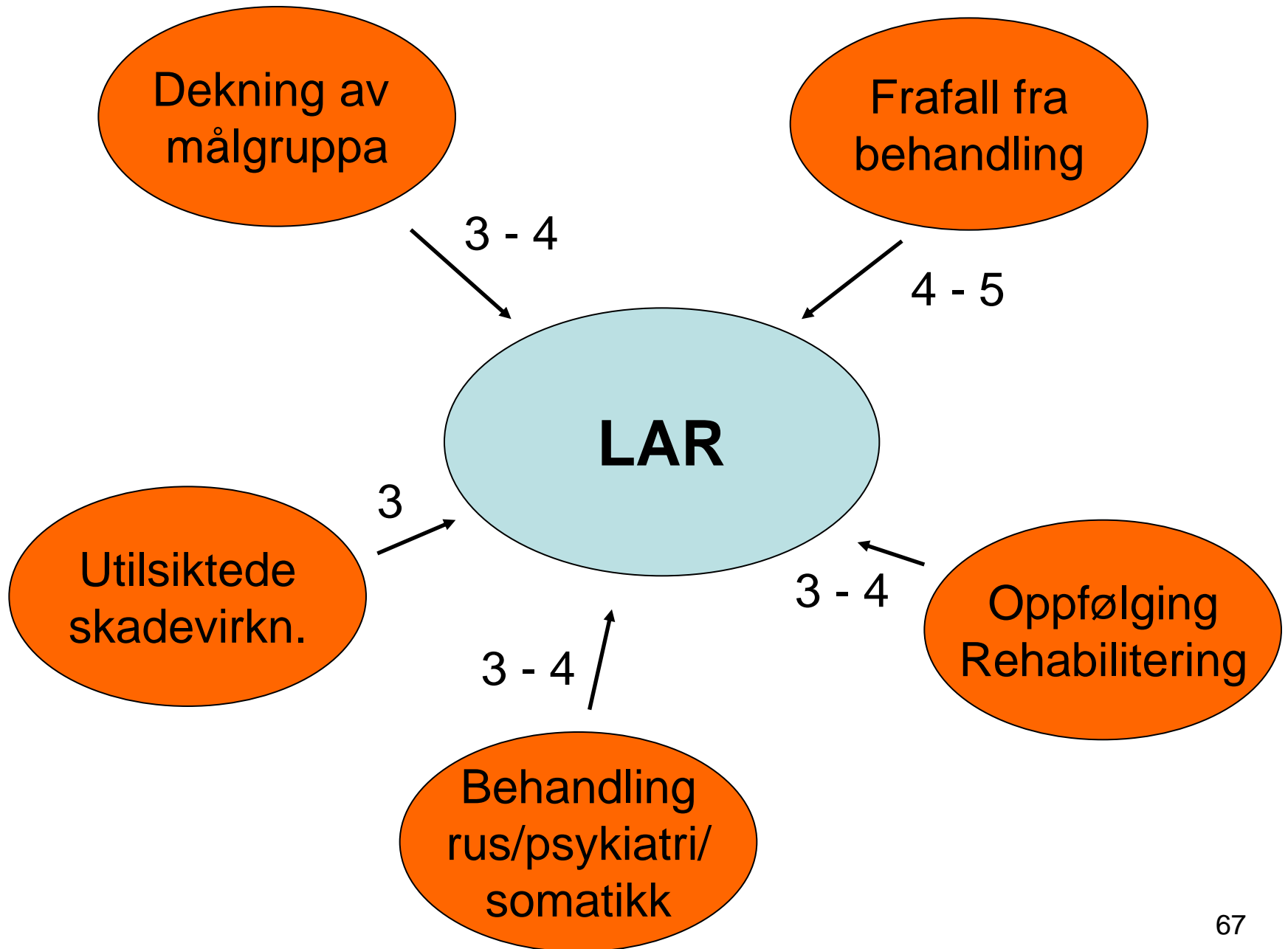
Grad av vellykket
avslutning til rusfrihet

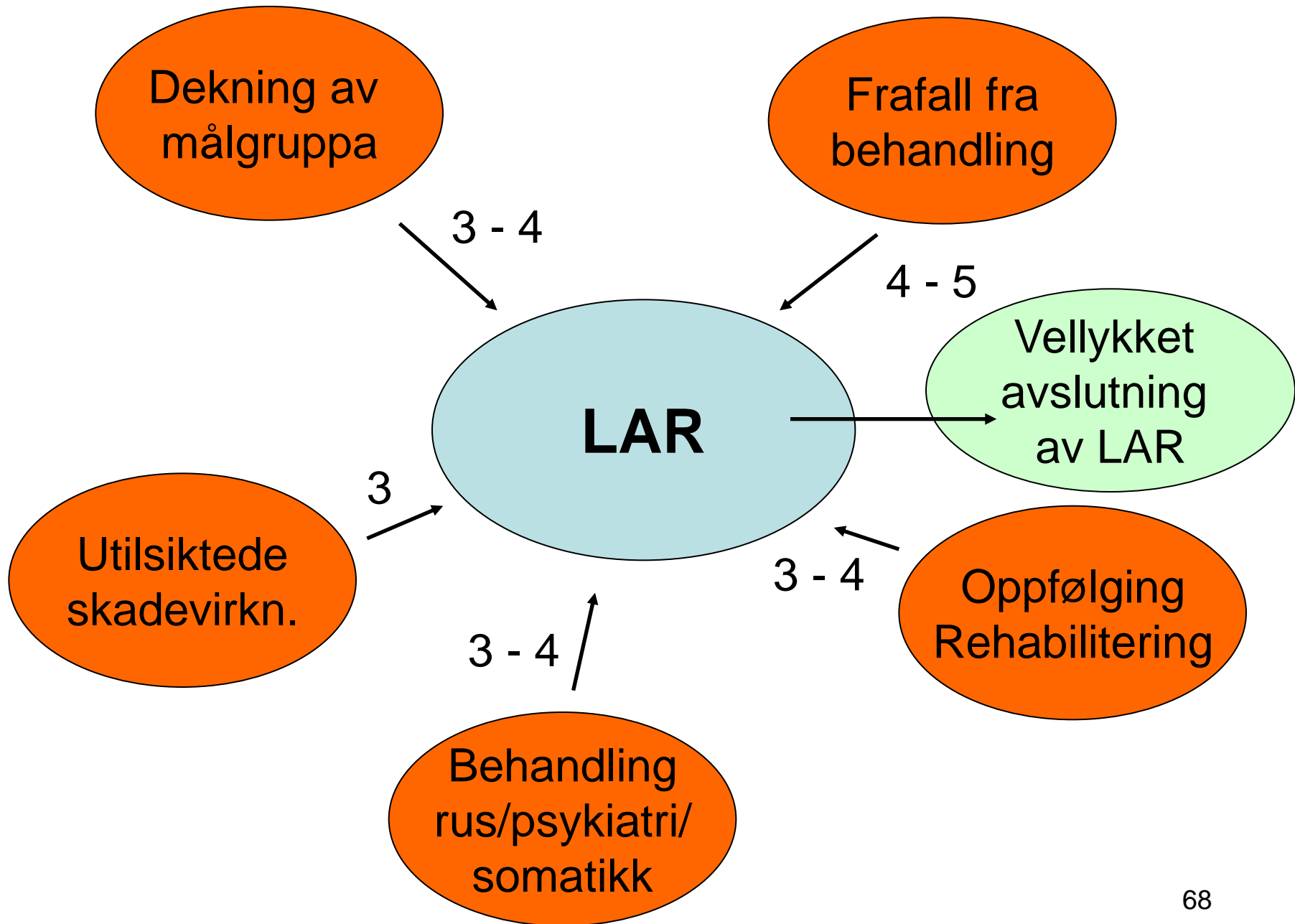












Takk for
oppmerksomheten !