

PASIENTER I HEROINASSISTERT BEHANDLING

Basert på medikamentvalg var det mulig å skille ut pasienter som deltok i statusundersøkelsen og som var i heroinassistert behandling innenfor LAR. Heroinassistert behandling (HAB) er et femårig prøveprosjekt som omfatter Oslo og Bergen, med oppstart i 2021. Formålet er, som ellers i LAR, å gi livreddende og stabiliserende behandling som fører til økt livskvalitet, samtidig som HAB skal kunne nå ut til personer som har forsøkt ordinært LAR, men ikke har opplevd tilstrekkelig nytte av denne behandlingen¹.

Pasienter i HAB får forskrevet diacetylmorfin, eller heroin, som sitt LAR-medikament. Behandlingen innebærer oppmøte på HAB-klinikk to ganger daglig for medikamentinntak (intavenøst, intramuskulært eller i tablettform), samt annen medikamentell behandling og psykososial oppfølging ved behov. I Oslo er maksimal samtidig pasientkapasitet per dags dato på 50, og i Bergen på 40. Totalt var det 41 pasienter som deltok i statusundersøkelsen som oppga diacetylmorfin/heroin som sitt LAR-medikament, 27 i Oslo og 14 i Bergen. Laveste dosering av diacetylmorfin var 240 mg/24 timer, og høyeste dosering var 920 mg/24 timer. Nedenfor følger en kort beskrivelse av pasientenes situasjon og behandling, sammenlignet med pasienter i øvrig LAR.

Figur 68. Sammenligning av situasjon og behandlingstiltak blant pasienter i HAB med pasienter i øvrig LAR.

	Pasienter i HAB	Pasienter i LAR
Kjønn	19,5% kvinner 80,5% menn	29,7% kvinner 70,3% menn
Alder	46,7 år	47,8 år
Bosituasjon	65,9% egen bolig 17,1% hospits/hybelhus/hotell 4,9% hos andre 9,8% på institusjon 2,4% uten fast bolig	79,0% egen bolig 3,0% hospits/hybelhus/hotell 3,6% hos foreldre 2,8% hos andre 1,2% i fengsel 5,7% på institusjon 1,8% uten fast bolig 2,8% ukjent bosituasjon
Hovedaktivitet	95,1% uten beskjeftigelse 4,9% i deltidsjobb	82,4% uten beskjeftigelse 9,0% i heltidsjobb 5,6% i deltidsjobb 1,3% under utdanning 0,4% i deltidsjobb og utdanning 1,3% ukjent
Hovedinntekt	58,5% uførepensjon 22,0% AAP 14,6% sosialhjelp 2,4% syke- eller rehabiliteringsstønad 2,4% annet/ukjent	70,2% uførepensjon 10,8% AAP 4,2% sosialhjelp 9,9% arbeidsinntekt 4,9% annet
Forankring av behandlingen	100% forankring i TSB	78,3% forankring i TSB

¹ Eide, D., Muller, A., Bukten, A., & Clausen, T. (2019). Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling. En gjennomgang av kunnskapsbasen for heroinassistert behandling og anbefalinger for et prøveprosjekt på oppdrag fra Helsedirektoratet. Oslo: UiO.

Tilleggsforordning av benzodiazepiner	19,5% tilleggforordning 75,6% ikke tilleggforordning 4,9% ukjent status	38,4% tilleggforordning 57,5% ikke tilleggforordning 4,0% ukjent status
Bivirkninger av LAR-medikament*	9,8% bivirkninger 53,7% ingen bivirkninger 34,1% ikke aktuelt 2,4% ukjent status	8,4% bivirkninger 38,4% ingen bivirkninger 36,0% ikke aktuelt 17,0% ukjent
Rusprøver	97,6% ikke regelmessige rusprøver 2,4% ukjent status	42,0% ikke regelmessige rusprøver 29,3% stikkprøver 24,8% regelmessige rusprøver 3,9% ukjent status
Behandlingsmålsetting	97,6% stabilisering uten krav til rusfrihet 2,4% rehabilitering med rusfrihet	27,1% stabilisering uten krav til rusfrihet 68,5% rehabilitering med rusfrihet 4,3% ikke avklart
Individuell plan	41,5% IP 51,2% ikke IP 7,3% ukjent status	10,9% IP 78,1% ikke IP 11,1% ukjent status
Ansvarsgruppemøte siste tre måneder	22,0% ansvarsgruppemøte 70,7% ikke ansvarsgruppemøte 7,3% ukjent status	32,2% ansvarsgruppemøte 65,6% ikke ansvarsgruppemøte 2,2% ukjent
Behandling for psykiske helseproblemer siste fire uker	2,4% mottatt behandling 90,2% ikke mottatt behandling 7,3% ukjent status	13,3% mottatt behandling 83,2% ikke mottatt behandling 3,4% ukjent status
Psykiske helseproblemer siste fire uker	12,2% depressive symptomer 29,3% angstsymptomer 2,4% vrangforestillinger	15,3% depressive symptomer 26,0% angstsymptomer 6,9% vrangforestillinger
Rusbruk siste fire uker	14,6% ingen rusbruk siste fire uker 19,5% få enkeltepisoder 63,4% regelmessig bruk 2,4% ukjent status	38,4% ingen rusbruk siste fire uker 18,0% få enkeltepisoder 30,1% regelmessig bruk 13,5% ukjent status
Overdose siste år	14,6% overdose	5,7% overdose
Pasienters fornøydhhet med behandlingen	58,5% fornøyde 26,8% blandet 2,4% misfornøyde 12,2% ukjent	56,9% fornøyde 17,7% blandet 4,2% misfornøyde 21,2% ukjent
Behandlers fornøydhhet med behandlingen	53,7% fornøyde 31,7% blandet 2,4% misfornøyde 12,2% ukjent status	65,4% fornøyde 27,0% blandet 3,1% misfornøyde 4,5% ukjent
Endringsbehov	80,5% ikke endringsbehov 17,1% endringsbehov 2,4% ukjent status	78,8% ikke endringsbehov 14,7% endringsbehov 6,5% ukjent status

* Inkluderer kun LAR-tiltak som har DIPS Arena, altså Oslo, Bergen, Førde og Fonna.

Vurderinger av pasientenes situasjon

Pasienter i HAB har for første gang deltatt i den årlige statusundersøkelsen, og skiller seg på flere punkter fra pasienter i øvrig LAR. Kvinneandelen i HAB er mindre enn i øvrig LAR, og gjennomsnittsalderen er ett år yngre. Videre ser pasientene i HAB ut til å ha en noe mindre stabilitet i sosial situasjon enn pasienter i øvrig LAR, med andelsmessig flere som har midlertidig bosituasjon og midlertidige inntektskilder, og flere som er uten beskjeftigelse. Samtidig er det en større andel i HAB som er i arbeidsavklaring.

I tråd med intensjonene for HAB så er pasientene i tett kontakt med behandlingsapparatet på jevnlig basis, med de mulighetene dette gir til å følge opp pasientene. All behandlingen for pasientene i HAB er forankret i TSB, der dette er tilfelle for tre av fire i øvrig LAR. Videre ser vi at det er flere i HAB som har IP enn i øvrig LAR, samtidig som andelen med ansvarsgruppemøte var noe lavere i HAB. Dette indikerer at oppfølgingen som gis er litt ulik.

Det er en tydelig forskjell i behandlingsmålsettingen for pasienter i HAB, som nesten utelukkende har stabilisering uten rusfrihetskrav som sitt behandlingsmål. Dette viser at HAB, som skal treffe pasienter som har opplevd ordinært LAR ikke tilstrekkelig nyttig, særlig er viktig som skadereduksjon for en nokså liten gruppe tungt belastede pasienter. Imidlertid kan det tenkes at behandlingsmålsetting vil forandre seg over tid, og at bildet vil se annerledes ut etter noe mer tid med HAB.

Når det gjelder psykisk helse er forskjellene små, og forekomsten av depresjonssymptomer og angstsymptomer er omtrent likt fordelt i HAB og øvrig LAR. Når det gjelder rus så ser vi at det å ha noe rusbruk er vesentlig mer utbredt blant pasientene i HAB, samtidig som 6 av 10 kan regnes for å ha god rusmestring. Andelen som har opplevd overdose er også høyere blant pasienter i HAB. Det kan se ut til å være ulike behov i arbeidet med rusmestring og skadereduksjon i HAB sammenlignet med øvrig LAR.

Det er interessant å se at graden av behandlingstilfredshet i stor grad er sammenligbar hos pasienter i HAB og pasienter i øvrig LAR. Samtidig er det stor grad av overlapp mellom pasientenes tilfredshet, og behandlernes vurderinger av hvorvidt behandlingen er tilfredsstillende, og for de fleste meldes det ikke om behov for endringer i behandlingen. Dette indikerer at HAB for flertallet av pasientene oppleves nyttig.

Hele rapporten kan lastes ned fra SERAF sine nettsider:

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2023/seraf-rapport-nr-1-2023-statusrapport-2022.html>