

Misfornøyd med oppfølgingen

Legemiddelasistert rehabilitering redder narkomanes liv. Oppfølgingen er likevel ikke god nok, ifølge flere brukere.

AV
Anna Aronsen Oftedal
Anders Kvale
Guro Haverstad Torgersen

— Ser du den balkongen der? Der pleier de å sitte i Villa MAR.

Siv Løvland står utenfor leiligheten sin og peker over på den andre siden av Bygdøy Allé. At hun skulle ende opp som nabo til aktivitetshuset Villa MAR, et dagtilbud for brukere i Legemiddelasistert Rehabilitering (LAR), er helt tilfeldig. Selv fikk hun aldri informasjon om eksistensen til Villa MAR.

— Kanskje det er fordi jeg har klart meg godt på egenhånd.

Hun bærer en svart bag på ryggen, og lite preg av å ha vært en tung narkoman. For fem år siden var hun avmagret og nær døden etter for store doser heroin. Nå går hun med raske skritt ned Bygdøy Allé. Det er under en time til bussen hennes går til hjembyen Kristiansand. Og det er under et døgn siden forrige gang hun dro på jobbreise for å holde foredrag for rusavhengige. I går var hun på Veslelien behandlingssenter i Brumunddal. Sist gang hun var på Veslelien var hun selv pasient der. Denne gangen skal hun snakke om mestring i livet.

SKAL ØKE LIVSKVALITETEN

Rusmisbrukere som er avhengige av opioider (heroin, morfin m.fl.) kan få et behandlingstilbud som går ut på at de får utlevert substitusjonslegemidler av helsevesenet. Disse legemidlene er blant annet Metadon, Subutex og Suboxone, og skal fjerne abstinenssymptomer uten å gi rus.

Ifølge de nasjonale retningslinjene

skal en rusmisbruker bare bli satt på LAR dersom annen behandling først er utprøvd, men har feilet. Ved legemiddelasistert rehabilitering blir man nemlig avhengig av å ta medikamenter resten av livet, da man erstatter rusmidler med avhengighetsdannende legemidler, blant annet med mål om å øke livskvaliteten.

Det skal også nevnes at noen etter hvert trapper ned på medikamentene, og blir på en vellykket måte helt fri for medisiner.

Å redusere faren for overdosedødsfall er et også et viktig formål med LAR-programmet. I fjor døde 16 av overdose under pågående LAR-behandling, dette av 7622 i behandling, viser ferske tall fra en statusrapport for 2017 om LAR gjort av Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), som Journalen har fått tilgang til.

“De senere år har det totalt vært om lag 250 overdosedødsfall i Norge hvert år (282 i 2016). Dette viser at LAR, totalt sett, har en stor forebyggende effekt mot dødelige overdoser.

På verdensbasis utgjør overdoser om lag halvparten av dødsfallene blant opioidavhengige.

De 7622 pasientene som nå er i LAR, utgjør minst halvparten av de opioidavhengige i Norge som er målgruppen for LAR. Bare 5-10 prosent av overdosedødsfallene skjer i denne gruppen. Det er derfor grunn til å fastslå at LAR har en sterk overdoseforebyggende effekt for pasienter som er i behandling

LAR

- Substitusjonsbehandling, hvor pasienten får medikamenter som fjerner abstinenssymptomer.
- Et tverrfaglig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og sosialtjenesten i kommunen.
- Medikamentene er svært avhengighetsskapende og har stor gateverdi. For å sikre at legemiddelet ikke blir omsatt videre til uvedkommende, og derved setter andres liv og helse i fare, underlegges utleveringen streng kontroll.

SPØRREUNDERSØKELSEN

- En elektronisk undersøkelse ble sendt ut til LAR-brukere, via facebook-grupper og ProLAR.
- 40 respondenter.
- 21 generelle spørsmål om behandlingen.



AKTIV: Siv Løvland fungerer fint på substitusjonslegemiddel metadon. Den tidligere rusmisbrukeren lever nå et aktivt liv, som hun trives godt med.

FOTO: Anna Aronsen Oftedal

uansett LAR-medikament, også når vi tar hensyn til økt overdoserisiko den første tiden etter behandling. Det er i hovedsak personer som ikke er i LAR, som dør av opioidoverdoser.

Alt i alt er det ganske klart at LAR bidrar til å redusere overdosedødeligheten”, heter det i rapporten.

MANGLER I OPPFØLGINGEN

Til tross for at overdosedødeligheten er lav, viser en undersøkelse Journalen har sendt ut at brukerne ikke er helt fornøyd.

Ett funn fra denne undersøkelsen er at 23 av 38 mener at oppfølgingen i LAR ikke er tilstrekkelig. Ti stilte seg nøytrale, mens fem mente oppfølgingen var tilstrekkelig.

På tidlig 2000-tallet ble Løvland skrevet inn i LAR-programmet. Da hadde hun vært inn og ut av annen rusbehandling siden hun var 18 år.

Nå bruker hun sin erfaring til å hjelpe andre gjennom brukerorganisasjonen ProLar. De jobber blant annet for at LAR-brukere skal bli tatt mer på alvor. Løvland sier at LAR i større grad har begynt å høre på hva brukerne har å si nå, men det er mange som ikke får tilstrekkelig veiledning gjennom tilbudet, ifølge henne selv.

— Det er veldig individuelt hvor god oppfølging man får. Det avhenger av hvilken kontaktperson du får, hvor god

“

Veldig individuelt
hvor god oppfølging
man får.

SIV LØVLAND, LAR-BRUKER

kjemi det er mellom dere, og hvor flink du er til å møte opp. Men jeg har fått henvendelser fra LAR-brukere som føler at avgjørelser blir tatt over hodet på dem, sier Løvland.

Ifølge de nasjonale retningslinjene har alle pasienter i LAR, som en del av behandlingen, rett på en individuell plan. Pasienten skal informeres godt, og samtidig oppmuntres til å gå med på å sette opp en slik plan. Planen skal dermed gjennomføres som et samarbeid

mellom de riktige instansene.

I SERAF-rapporten kommer det også frem at kun 24 prosent av deltakerne (LAR-pasienter) i undersøkelsen har en individuell plan for behandlingen. Dette er en nedgang fra 34 prosent i 2013. Hele 66 prosent har ikke en slik plan.

MINDRE OPPMØTE

LAR-pasienter har krav på er en arbeidsgruppe og arbeidsgruppemøter. Her er de viktigste aktørene representert: fagkonsulent fra LAR, allmennlege og representant fra sosialtjenesten. Dersom det anses som nødvendig kan folk fra kriminalomsorg, psykisk helsevern etc. også delta.

Rapporten fra SERAF omtaler disse møtene som sentrale for å oppnå en helhetlig behandling. Tallene viser at andelen som hadde hatt et møte med ansvarsgruppa siste tre månedene var på 46 prosent i gjennomsnitt på landsbasis. Også her ser man en nedgang fra tidligere år.

LAR i Drammen, som har ansvaret for pasienter i Buskerud, uten Hurum og Røyken, men med Svelvik, Sande og Jevnaker, topper statistikken over gjennomførte ansvarsgruppemøter med 89 prosent, ifølge rapporten.

— Målet med disse møtene er rådgivning og veiledning. Vi spør: hva vil du gjøre nå, hvordan skal vi gå fram for at du skal nå dine mål? Alle har jo ønsker for sin rehabilitering. Noen trenger hjelp til trykdeordninger, andre arbeidstrening eller bistand til å finne bolig. Vi må passe på at pasienten får det tilbudet vedkommende trenger, sier seksjonsleder for LAR Drammen, Hanne Karin Hovde.

Hvordan møtene arrangeres varierer fra seksjon til seksjon, men i Buskerud reiser de dit pasienten er for å gjennomføre møtene.

— Vi følger pasientene nøye opp og de kan ringe hit utenom møter å få veiledning og råd. Noen er veldig glad for ansvarsgruppemøtene, andre liker det ikke. Uansett er de pålagt å møte opp. Hvor ofte man må arrangere møter avhenger helt av situasjonen til hver enkelt pasient, legger førstekonsulent Heidi Skjortnes Urke til.



TILBAKE: Plata har forandret seg siden

— FLERE VEIER TIL ROM

Hovde og Urke har jobbet med dette lenge, begge to sammen siden 1999. De har sett pasienter lykkes, og de har sett pasienter som aldri når målet sitt.

— Det er vondt å se dem som ikke lykkes. Noen skriver vi ut, andre skriver seg ut selv. Alt av ulike grunner. Det er viktig å huske på at det finnes andre behandlinger. LAR er ikke det eneste tilbudet der ute, og det er flere veier til Rom, sier Hovde.

En som har fått erfare dette er “Ola”. Journalen møter ham der han ruset seg for første gang: på Plata ved Oslo Sentralstasjon.

— Det ser veldig annerledes ut her nå, sier han, og nikker mot den grønne plenen og huskestativet.

“Ola” hadde prøvd å bli rusfri mange ganger da han ble LAR-pasient.

— Jeg fikk en veldig god ruskonsulent,



«Ola» begynte å ruse seg. Han trivdes ikke med LAR-programmet, men fant en annen vei ut av rusmisbruket.

Foto: Anna Aronsen Oftedal.

men allikevel følte jeg meg veldig fanget av alt. Det var så kontrollert med urinprøver og uthenting av medikamentet. I tillegg følte jeg at samtalene jeg hadde med arbeidsgruppa var veldig formelle. Bare noe å få unnagjort for å få utlevert mer medisin, på en måte, sier han.

At LAR-pasienter opplever kontrollen som vanskelig, understreker Helge Waal, som er forsker ved Senter for rus- og avhengighetsforskning. Flere misliker å måtte hente medisiner daglig, de vil ha andre medisiner og liker ikke å bli tatt prøver av for å sjekke at de ikke ruser seg, ifølge forskeren.

— Mange reagerer på at de settes inn i et system som kontrollerer hvordan de skal oppføre seg og hvordan de skal samarbeide. Det er mange frie sjeler som ønsker å være fri på en annen måte, sier han.

Men Waal sier at det må være kontroll.

— For oss handler dette om sikkerhet, ikke straff. Særlig med tanke på metadonbehandling, så er det mange registrerte dødsfall i flere land. Hvis vi lar pasientene ta det de vil og ikke har kontroll på hvor mye de ruser seg eller

“For oss handler det om sikkerhet, ikke straff.

HELGE WAAL, FORSKER

hvor påvirket de er, så er metadon et farlig preparat. Hvis de tar heroin på toppen av metadon, og for eksempel sammen med benzodiazepiner og alkohol, så kan de dø av det, sier han.

SKREV UT SEG SELV

Etter en stund valgte «Ola» å skrive seg ut selv. Han tilbragte et par år som rusmisbruker etter dette, men har i dag vært rusfri i fem år.

— For meg var sosialt nettverk redningen, egentlig. Jeg måtte komme meg ut av rusmiljøet og inn i noe annet. Jeg meldte meg som frivillig i Røde Kors. Å ha noe å gjøre og å ha ordentlige folk rundt seg har mye å si for å klare det, sier «Ola».

Siv Løvland har selv opplevd å føle seg kontrollert. I 2002 var følelsen av at noen hang over henne og kontrollerte henne, noe som knakk motivasjonen hennes til å fortsette med LAR. Hun har vært inn og ut av rusbehandling flere ganger. For fem år siden ble hun så dårlig at hun ble lagt inn på sykehus med blodoverføring. Der fikk hun metadon, og ble rusfri for en kort periode.

— Det var frykten for å miste livet mitt som reddet meg. Jeg hadde ikke noe valg, rett og slett.

Selv om Løvland visste at kroppen hennes ikke tålte mer heroin, var suget fortsatt tilstede. Etter hun hadde tilbrakt et par måneder på sykehus og en institusjon for å spise seg opp, havnet hun igjen på kjøret. Da fordi hun måtte vente 17 dager før hun fikk plass på sykehus. Siden hun la seg inn på rehabilitering har hun ikke rørt heroin.

Hun trives med LAR-behandling, og en travel hverdag, og sier at hun har fått et mye bedre liv. I likhet med "Ola" var det å oppsøke nye miljøer og frivillig arbeid redningen som trumfet over suget etter heroin. Dette gjorde hun på eget initiativ.

At det sosiale også er en viktig del av rehabiliteringen støttes også av Hovde og Urke fra LAR Drammen.

— Vi gjorde en dønn uvitenskapelig, amatørmessig undersøkelse en gang. Konklusjonen av denne var at de som lyktes i LAR, hadde en eller flere nyktre personer i sitt nettverk som sto på sidelinjen og var heiagjeng. De som hadde hele sitt nettverk i rusmiljøet, har mye vanskeligere for å klare seg utenfor det, sier de.

Pasientene i LAR har som nevnt krav på ansvarsgruppemøter, og en

plan for behandlingen. Dersom det vurderes til at ytterligere tiltak kreves, skal dette også gjøres.

—Vår erfaring er at kommunene ofte har et bredt tilbud med arbeidstrening, støttesamtaler og fritidstilbud. Mange pasienter har vesentlig utbytte av å være i et tiltak eller delta i fritidsaktiviteter, sier Urke.

— Hos oss er det ikke så mange som går i ekstra terapi. Dersom det er aktuelt er dette noe vi fanger opp under ansvarsgruppemøtet, og vi må finne ut på hvilket nivå hjelpen kan gis. Mange kommuner har bra tilbud, og vi har mulighet til å henvise dem videre. Vi holder ikke tilbake dersom noen ønsker døgnopphold eller samtaleterapi, legger Hovde til.

FLERE SLITER PSYKISK

Tallene fra den tidligere nevnte SER-AF-rapporten viser at et gjennomsnitt på 18 prosent svarer at de har depressive symptomer, 28 prosent oppgir symptomer på alvorlig angst, og et gjennomsnitt på 7 prosent at de har vrangforestillinger.

Det kommer fram at en stor andel LAR-brukere sliter med psykiske plager. Allikevel viser rapporten at det kun er 13 prosent som får psykisk

trisk behandling og 11 prosent som får psykologisk behandling ved siden av selve LAR-programmet.

De siste årene har antallet pasienter i LAR-behandling steget. Økningen var sterk fram til 2012, og etter det har det vært en svak, men jevn oppgang. I slutten av 2017 var det 7622 pasienter i behandling.

Siden 2010 har antallet pasienter som får psykiatrisk behandling ligget jevnt på mellom 13-14 prosent. Antallet pasienter øker, men ikke antallet pasienter i psykiatrisk behandling, ifølge rapporten.

Arild Knutsen, Leder for Foreningen for en Human narkotikapolitikk (FHN) peker på sosial og psykisk hjelp som viktige elementer i en rehabiliteringsfase.

— Hvis det hadde vært et bedre psykisk helsetilbud hadde det vært mindre narkomani, sier han.

Psykiske plager etter traumer fra oppveksten var grunnen til at han selv begynte å ruse seg på amfetamin. Han ble rusfri i 2005, men havnet på kjøret igjen i 2013 etter at sønnen hans døde av kreft. Siden 16. august i fjor har han ikke hatt behov for å ruse seg. For Knutsen, i likhet med Siv Løvland og "Ola", var det også fornyelse av sosialt nettverk som ble den endelige rednin-



SOSIAL: Arild Knutsen ble i 2009 kåret til «Årets Osloborger» for sitt arbeid for rusavhengige. Han får stadig telefoner og forespørsler om å tale på forskjellige arrangementer i rusdebatten.

FOTO: Anna Aronsen Oftedal.



ENGASJERT: Teamleder ved Villa MAR, Kristianne Rygg mener det er viktig å skape et sosialt fellesskap blant pasientene.

FOTO: Anna Aronsen Oftedal

gen.

— Rusavhengighet er mangel på sosial stimuli. Hvis man begynner å inkludere narkomane i stedet for å straffe, ekskludere og isolere dem på institusjoner, vil rusproblemene vi har i dag reduseres kraftig, ifølge Knutsen.

Forsker Helge Waal, mener at LAR Oslo på grunn av økonomiske føringer ikke kan gi et optimalt psykososialt tilbud.

— Mange rusavhengige lever isolerte liv med lite sosial kontakt. Det er nok mange som kunne hatt nytte av psykologisk oppfølging, men mange velger

“Rusavhengighet er mangel på sosial stimuli.

ARILD KNUTSEN, LEDER FHN

å ikke ta i bruk dette tilbudet fordi det koster penger.

Rapporten fra SERAF oppgir også dette som en grunn til det lave tallet, og kan derfor antas å gjelde ikke bare LAR Oslo, men hele landet. Egenande-

len på disse tilbudene blir for mye for mange, som derfor velger å la være å gå i ekstra behandling.

“Det er varierende grad av betalingsvne og vilje hos denne pasientgruppen, og kravet om egenandeler kan i mange tilfeller vanskeliggjøre behandlingsmessig oppfølging av de mest sårbare blant pasientene”, heter det i rapporten.

— For oss blir det vanskeligere å gi god behandling. Vi anklages ofte for å bare gi medikamenter og ikke noe annet, men vi har psykologer, sosiologer og leger og ulike former for psykoterapi, men pasientene vil ikke betale for det eller har ikke midler til å betale for det, sier Waal.

VEGRER SEG

— Sosial tilhørighet er veldig viktig for folk flest, så vi gjør det vi kan for å skape et sosialt fellesskap blant våre pasienter, sier teamleder i Villa MAR bygdøy allè, Kristianne Rygg.

Villa MAR er et aktivitetstilbud som tilbyr de helse- og sosialfaglig oppfølging. De ansatte som er utdannede

sosionomer, barnevernspedagoger og sykepleiere tilbyr også veiledende samtaler.

Rygg forteller at flere har vegret seg for å gå videre til psykolog fordi det koster penger. Noen opplever også kostnadene ved legekonsultasjoner som en ekstra barriere. At hjelpen man trenger koster penger forsterker motviljen mange har til å søke hjelp.

— Mange har allerede problemer med å oppsøke hjelp etter å ha opplevd å bli avvist i livet. Det er flere som kunne trengt både psykolog og lege, men som ikke oppsøker dette, sier Rygg.

For Siv Løvland er en hektisk hverdag den beste terapien. Hun går gjennom Oslo Sentralstasjon og mot Oslo bussterminal. For tredje gang på under en uke skal hun reise utenbys. Først Kristiansand, så foredrag i Brumunddal og så Kristiansand igjen. I morgen skal hun som forbilde, LAR-bruker, og som representant for ProLar, holde et foredrag om mestring.

Det skjer så mye spennende i hverdagen min, sier hun og smiler.



VELKOMMEN: Sosialkonsulent Isabella Notaro og Thomas Holm bak disken der det deles ut medisiner til Lasso-pasientene.

FOTO: Anna Aronsen Oftedal

FRA LASSO TIL LAR

På samme sted som Dalsbergstien Hus i Pilestredet i Oslo ligger lavterskeltilbudet Lasso. Her får rusmisbrukere over 18 år som har Oslo som tilhørighet, substitusjonsbehandling og en oppfølgingsplan.

Det er alltid omtrent 30 pasienter der, og de kan gå der inntil ett år før de enten må avslutte eller for eksempel gå inn i LAR. Kilder Journalen har snakket med omtaler Lasso som en unik mulighet til å stabilisere tungt rusede personer før de kan gå i gang med mer kontrollert rehabilitering.

– Forskjellen mellom LAR og oss er at vi ikke er en del av spesialhelsetjenesten. Det er et lavterskeltilbud der man ønsker å nå ut til de som er vanskeligst å nå. I spesialhelsetjenesten trenger man en skriftlig søknad fra lege, mens man her kan møte opp selv, sier Thomas Holm, sykepleier i Lasso.

Han forteller at rusmisbrukerne de

forsøker å nå er de som har falt utenfor det ordinære systemet gjennom flere år uten å få noe hjelp, og dermed har lite kontakt med blant annet fastlege og Nav.

Statistikk viser at rundt en tredjedel av Lassos pasienter ender opp i LAR-programmet. Siden Lasso ble startet opp i 2011 har til sammen i overkant av 170 pasientene begynt i LAR.

–Vi tilbyr en stabilisering for rusmisbrukere som har en hverdag som er preget av svært lite ressurser og det å være nedkjørt. For disse blir legebesøk nedprioritert og da er min erfaring at det kan ta år før de klarer å møte til en legesamtale – og da får de heller ikke søkt seg til LAR. Hos oss gjør en lege en vurdering av avhengighet, somatiske undersøkelser og blodprøver, og ut i fra den vurderingen blir man satt på medisiner og substitusjonsbehandling. Dette åpner en

hverdag der det er lettere å ta kontakt med lege, forteller Holm.

Er mange som kommer til dere klare over hva LAR er?

–Noen, mens andre ikke. LAR har et dårlig rykte blant mange av de som kommer hit, så det er flere som kommer hit som ikke vil til LAR, men kun være hos oss der det er mindre kontroll og man slipper å bli henvist.

Når en tredjedel da ender i LAR – hva er årsaken til at det snur for noen av pasientene?

– Når de har ruset seg veldig mye har de uklare tanker og liten motivasjon. Så sakte, men sikkert skjer det en bedring i livskvaliteten mens de er her og får et mer stabilt liv. Da starter det en prosess der de ser for seg noe annet. De får en bedre innsikt i sin rusmisbruk, som har vedvart lenge, og da kommer det en forståelse for at det kan være fornuftig å være i LAR.