

## SERAF RAPPORT 1/2021

### **COVID-19**

## Forebygging av Covid-19 ved LAR-foretakene i 2020 – Erfaringer og tiltak

Helge Waal, Pål H. Lillevold, Gabrielle Welle-Strand, Thomas Clausen

SERAF - Senter for rus- og avhengighetsforskning

## Innhold

Innledning.....	1
Metode.....	1
Særlige tiltak og rutinetilpasninger.....	1
Helseforetakene generelt.....	2
LAR-tiltakene.....	2
Inntaksrutiner.....	2
Kontrollrutiner.....	3
Utleveringsordningene.....	4
Behandlingen.....	5
Nye medikamenter?.....	6
Smitteforebygging i LAR.....	6
Utvikling og erfaringer.....	7
Koronasmitte i populasjonen.....	7
Ansatte?.....	7
Behandling og behandlingsbehov.....	7
Ruspopulasjonen under epidemien.....	8
Helsetilstand.....	8
Rusmiddelbruk.....	8
Endringer i LAR-pasientenes bruk.....	8
Oppfatning av rusmiddelbruken generelt i distriktet.....	9
Alvorlige hendelser som f.eks overdoser.....	9
Forventninger og planer.....	10
Vurderinger og konklusjoner.....	11

## Innledning

Rusbelastede miljøer er ofte omtalt som en sårbar gruppe og vil av flere grunner kunne være særlig utsatte for smitte og sykdom ved epidemier. Covid-epidemien vakte derfor bekymring og uro da den kom til Norge i mars 2020. Mange så for seg økt morbiditet og mortalitet, særlig blant de med alvorlige problemer slik som opioidavhengige rusmiddelbrukere. LAR er det sentrale tilbudet til disse gruppene i Norge, og er dessuten landsdekkende med tilbud både i bymiljøene og i distriktene. Det er og var viktig at LAR skal være tilpasset behov for forebygging og behandling også i en «krise» og erfaringene fra behandlingssystemet fra den tidlige fasen av pandemien er derfor viktig å oppsummere. Helsedirektoratet har på denne bakgrunnen ønsket en registrering av om LAR tiltakene har tilpasset tilbudet til situasjonen og en vurdering av erfaringene i tiltakene.

SERAF gjennomførte derfor sommeren 2020 en spørreundersøkelse til alle LAR tiltakene i Norge. I denne rapporten gir vi en oversikt over utviklingen og erfaringene fra den første fasen av pandemien i Norge.

## Metode

Det ble utviklet et spørreskjema (Elektronisk nettskjema) med 17 spørsmål om ulike sider av tiltak og erfaringer. De fleste spørsmålene hadde bare ja eller nei som svaralternativer, men i noen spørsmål om erfaringer ble det åpnet for usikker/ukjent. Noen spørsmål hadde også mulighet til fritekst-kommentarer. Datainnsamlingen foregikk i perioden; 18. juni til 14. august 2020.

Svarene presenteres som enkle summeringer og oversikter.

Som bakgrunnsinformasjon vises til Nasjonal statusundersøkelse for LAR fra 2020. Basert på siste nasjonale statusrapport, med data fra 2019 var det ved utgangen av 2019, 7900 personer i LAR behandling. I løpet av 2019 var det ca 450 nyoppstartede LAR pasienter og 300 re-inntak i LAR av tidligere LAR pasienter, nasjonalt. Nasjonal Statusrapport med data fra 2020 vil foreligge våren 2021, som en SERAF rapport.

Skjema ble besvart fra alle helseregioner og 21 tiltak i Norge, selv om det ikke inkluderer svar fra alle klinikker som tilbyr LAR. Undersøkelsen vurderes å være landsdekkende og representativ for situasjonen nasjonalt. Nær halvdel (47,6 %) ble utfylt av administrativ leder av tiltakene, nær en fjerdedel (23,8 %) av lege og litt flere av andre ansatte (28,6 %).

## Særlige tiltak og rutinetilpasninger

Den 12. mars 2020 ble det fra Regjeringen besluttet strenge tiltak for å forebygge spredning av Covid-19 med nasjonal lock-down.

Den 13. mars publiserte SERAF en nettsak under tittelen; «Informasjon fra SERAF omkring spesielle tiltak for sårbare grupper med ruslidelse i coronatider» med informasjon om smitteveier, generell forebygging, og spesifikk informasjon både til pasienter i rusbehandling og til behandlingssteder knyttet til Covid-19 pandemien<sup>1</sup>. Nettsiden er i ettertid komplementert med nasjonale og internasjonale lenker, slik som plakaten «Korona og rus» som er lansert fra Helsedirektoratet mm. SERAFs informasjonsside om Covid-19 ble noen dager senere (mars 2020) også lagt ut i engelsk versjon via SERAFs engelske nettside.

---

<sup>1</sup> <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2020/informasjon-seraf-koronoa.html>

## Helseforetakene generelt

Helsedirektoratet sendte ut oppfordringer gjennom de regionale helseforetakene til alle foretak i landet.

Denne undersøkelsen viser slik dette ble vurdert i LAR sommeren 2020 at nesten alle (90,5 %) helseforetak utviklet nye rutiner for å forebygge smitte og tilpasse behandlingen under utfordringene fra epidemien. 2 foretak hadde imidlertid ikke sett behov for spesielle tilpasninger, slik det er rapportert.

## LAR-tiltakene

LAR-tiltakene rapporterte om flere typer tilpasninger i eget tilbud som følge av Covid-19 pandemien.

## Inntaksrutiner

Halvparten – 10 tiltak – utviklet nye krav om at alle henvendelser skulle inneholde smitteinformasjon. Søknadene ble altså ikke saksbehandlet før smitteinformasjonen var tilgjengelig. Ved smittemistanke ble søknadene behandlet i egen forebyggende og beskyttende rutine i 17 tiltak (85 %). 18 tiltak utviklet dessuten egne tilbud som skulle brukes dersom smitte ble påvist. 14 tiltak (66,7 %) utviklet en forenklet søknadsbehandling for å kunne gi raskt svar til henviser. 5 tiltak beskrev utvikling av særlige «lavterskelopplegg» for å redusere eventuelle hindringer eller vansker som kunne stå i veien for behandling. Majoriteten av tiltakene gjorde med andre ord endringer i sine rutiner for inntak i LAR behandling, tidlig i pandemien, slik at behandlingstilgangen for LAR skulle bli lettere/med færre hindringer enn tidligere.

Fritekstkommentarer fra LAR tiltakene om type tiltak de har utviklet:

- *Vi har allerede lavterskel tilbud for inntak i LAR, og har ved Covid 19, økt opp kapasiteten her. Dette av hensyn til smittevern, sikre sårbare pasienter raskere hjelp og forebygge overdose fare.*
- *Telefonisk kontakt før fysiske møter for å undersøke smittesituasjon, samt sikre møterom med tilstrekkelig avstand og håndhygiene. I den akutteperioden gjennomført tlf og videomøter istedenfor fysiske møter. En egen "fløy" i avrusingsavdelingen er bygd om for å ta imot smittet pasient. Større fleksibilitet ved henvisninger, for å ta inn pasienter raskere i LAR ved "akutt" behov; f.eks ved å støtte forskriving fra fastlege i ventetid.*
- *Samarbeid/avtale med kommunene om utlevering av medikament.*
- *Utarbeidet egen prosedyre for LAR under korona spesielt mtp utlevering av peroral medikasjon og injeksjon av langtidsvirkende buprenorfin, samt smittevernhensyn.*
- *Åpnet opp for Feltpleien som ny henvisningsinstans.*
- *Raskere vurdering/Basis utredning og oppstart LAR. Utstrakt bruk av oppsøkende virksomhet.*
- *Det er uansett raskt inntak til LAR. Vi følger vanlige rutiner og tar pasientene inn etter behov.*
- *Vårt LAR tiltak har et lavterskel-tilbud LAR fra før. Muligheten for infeksjon eller der det er mistanke om infeksjon med koronavirus forårsaker kontakt iht smittevern.*
- *LAR er integrert i DPS, DPS har som resten av foretaket gode rutiner for smittevern. Ikke behov for egne tiltak som ikke treffes av øvrige tiltak. Vi har uansett enkle rutiner for inntak - og svært kort responstid. Pasientene har fått informasjon om Korona og tilbud om tilrettelagt legemiddelutlevering og oppfølging over nett (video).*
- *Tilpasset utleveringsordninger (reduert frekvens, hjemlevering, etc) generelt for å unngå kontaktpunkter.*
- *Vi har etablert lavterskel oppstart med vurdering om oppstart av LAR. Det som er spesielt med dette er at den kan gjøres på telefon/telematikk av sosialfaglig sammen med overlege.*
- *Det er ikke spesielle rutiner for LAR i poliklinikk, men følger generelle smitterutiner for Covid som for poliklinikker ved vårt sykehuset. Er veldig få nye pasienter kvart år og kort ventetid, så det er ikke behov for egne rutiner.*

- *Da vi allerede har egen LAR-poliklinikk, er denne i sin vanlige form, med vekt på rask oppstart pga Covid-19.*

Undersøkelsen viser etter vår vurdering at LAR-tiltakene har hatt høy villighet både til å tilpasse beskyttende rutiner med økt fokus på smittevern og til å tilpasse rutinene for å øke tilgjengeligheten av mottak og behandling.

### Kontrollrutiner

Tradisjonelt har LAR lagt relativt høy vekt på å sikkerhet i behandlingen og kontroll av at medikamentene ikke kommer på avveier og at brukerne tar medikamentene på den måten som er ønsket. Streng praksis knyttet til kontroll av medikamentet i LAR har blitt kritisert, bl.a fra brukerhold. I den aktuelle epidemisituasjonen har det kommet særlig tydelig kritikk og ønske om å redusere kontrollgraden i det man tenker seg at denne kan føre til frafall eller motvilje mot behandling. I tillegg vil urin eller spyttprøvekontroller medføre nærkontakt mellom behandlere og brukere, som man har lagt vekt på å redusere pga smittevernhensyn for begge parter.

Figur 1 viser en oversikt over endringer i de vanligste kontrollrutinene; bruk av urinkontroller for å undersøke rusmiddelbruken, overvåket inntak for å sikre at medikamentene blir brukt riktig og rutinene for hvor ofte pasienten må hente sin medikasjon. Det vanlige, før pandemien, har vært daglig henting av LAR-legemiddel inntil pasienten har en stabil ruskontroll og maksimalt ukentlig henting etter dette.

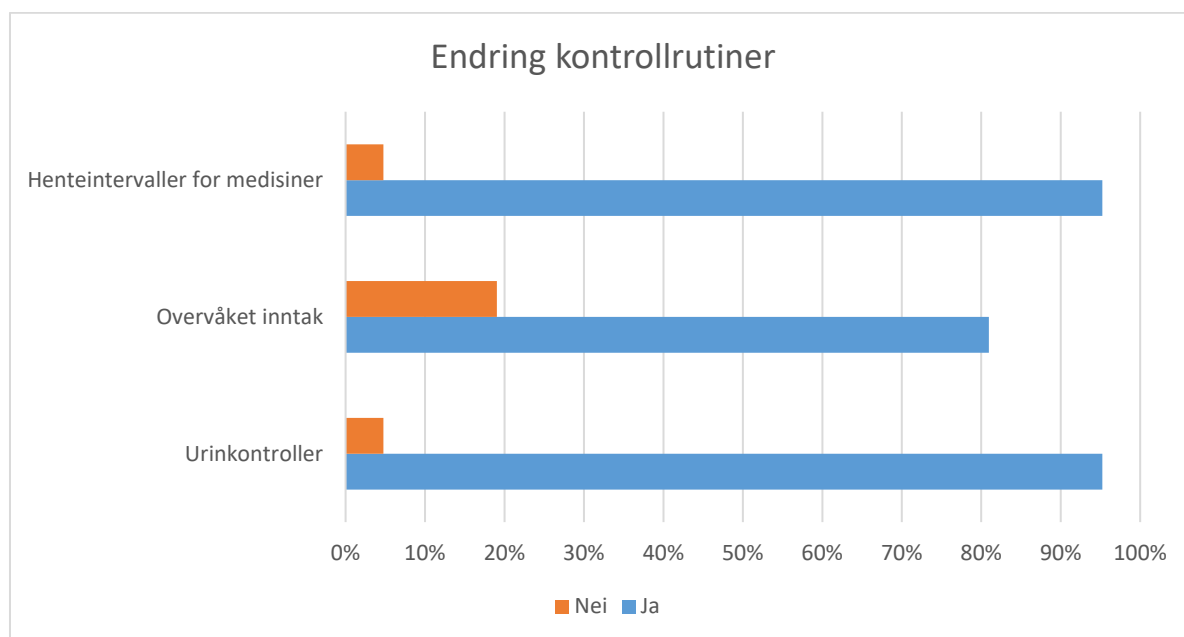


Fig 1 Endringer i kontrollrutinene

Kommentarer:

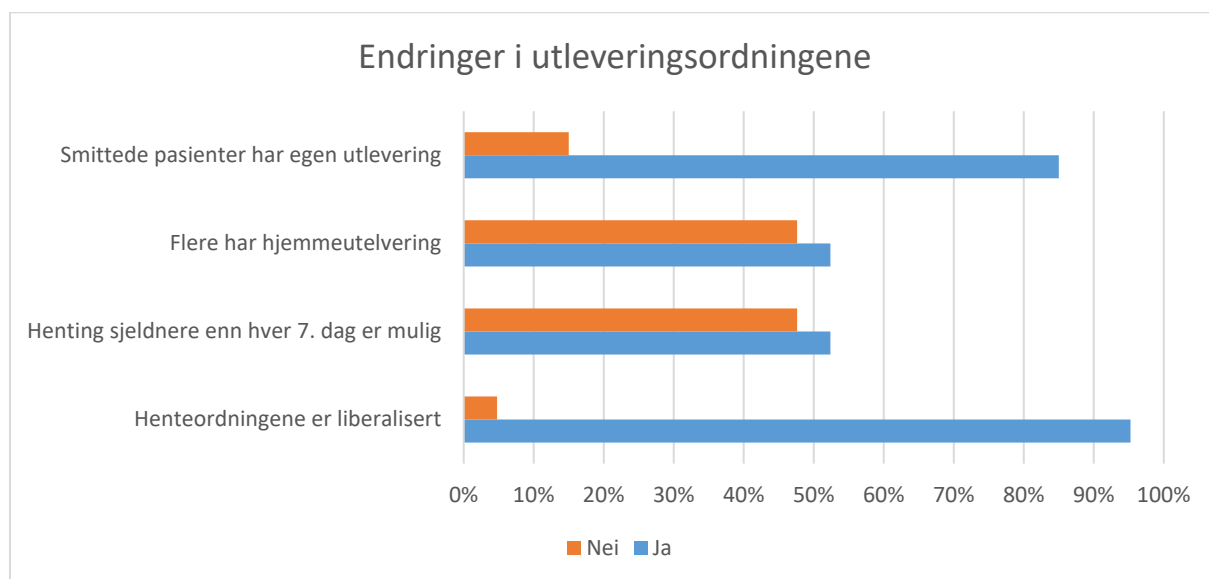
- *Færre urinprøvekontroller med bakgrunn i begrensninger hos prøvetagningsenhet. Dette har normalisert seg gradvis og man er pr i dag opp mot samme antall prøver som før Corona pandemien. Man har hos risikopasienter (alder, annen komorbiditet) lagt til rette for forlengede henteintervaller. Individuelle vurderinger.*
- *det er ved ett tilfelle gjort individuelle endringer ved overvåket inntak. Sjeldnere kontroller og litt mere liberale henteordninger*
- *Tilpasning i forhold til smittevern, men med individuelle vurderinger der det har vært nødvendig og medisinsk forsvarlig. Har generelt minsket kontrollordninger som medfører fysisk kontakt.*

- *Vurdering av endring ihht henteordning og observerte inntak har vært gjort etter individuell vurdering der forsvarlighet blir ivaretatt.*
- *Vårt foretak har hatt forskjellige behov for tilrettelegging da vi har vært på forskjellige steder av oppstart Buvidal som behandling. I møtet med Pandemien ble Buvidal oppstart fremskyndet prioritert. De vi ikke fikk over på Buvidal fikk tilrettelagt med færre oppmøter i poliklinikk.*
- *Under den pågående pandemien har flere av tiltakene ikke hatt tilbud om urinprøver. Det er lempet på henteordninger for å unngå oppsamling på apotek der dette har vært ansett som forsvarlig. Hyppigere bruk av hjemmesykepleie*
- *Lavterskelllar har eksistert siden før her, og pasienter er kjent fra før, da det er kjent hvilke narkotiske preparater de tar i tillegg til LAR-medisiner. da pandemien startet var det noen reduksjoner i rutiner for å redusere muligheten for infeksjon.*
- *Endret henteintervall under Lock Down perioden. Pas. fikk en periode ikke levere urinprøver på legekontor. Noen apotek utførte ikke overvåket inntak Fastleger og helseavdeling fått medhold og eller anbefaling om å lempe på utleveringsordningene etter anmodning fra apotekene. Ser ut til å ha fungert bra, et par som motvillig skal tilbake til gammel ordning etter hvert. Noen har vist at de ikke kan ha medisiner uten at det blir overforbruk eller rot.*
- *Legekontorene og apotekene har ønsket begrenset ferdsel. Kontrollrutinene har derfor vært redusert til et minimum - der vi har vurdert det er forsvarlig.*
- *Ingen/sjeldnere urinprøver. Redusert frekvens på henting. Hjemlevering.*
- *Færre urinprøver, mindre overvåket inntak for buprenorfin, de fleste henter sjeldnere enn før pandemiperioden. Flere tiltak er nå gått tilbake til "normalen" igjen med tanke på urinprøver og overvåket inntak og intervall.*

Vi ser at nesten alle tiltak har gjort betydelige endringer. Dette gjelder særlig redusert bruk av urinkontroll og økte henteintervaller hvor 95 % har redusert kontrollrutinene. Bruken av overvåket inntak er dessuten redusert de fleste steder (81 %). Kommentarene viser at tiltakene i stor grad har nyanserte vurderinger og individuelle tilpasninger både til den enkelte pasient og til samarbeidspartnerne.

### Utleveringsordningene

Endringene er nærmere vurdert med flere spørsmål. Figur 2 viser en oversikt. Vi ser at nesten alle (95,2 %) bedømmer at endringene er gått i liberaliserende retning. Vel halvparten (52,4 %) har åpnet for at brukeren kan hente sin medisin sjeldnere enn ukentlig, og like mange har tilbudt utlevering i hjemmet. Det beskrives også en ambisjon om at å opprette en egen utlevering til smittede pasienter.



## Fig 2 Endringer i utleveringsordningene

### Kommentarer:

- *Har foreløpig ikke hatt smittede pasienter, dersom vi får det vil det ble gjort endringer ifht utlevering.*
- *Ingen påvist smitte i vårt Helseforetak.*
- *Pasienter som har ønsket å få medikament levert hjem istedenfor apotek, har stort sett fått innvilget dette (hjemmesykepleie eller lignende kommunalt tiltak). Har ikke hatt noen smittede pasienter. Derfor ikke vært aktuelt å legge spesielt til rett for utlevering til disse (vil være aktuelt med hjemlevering dersom behovet oppstår).*
- *Sjeldnere enn hver 7. dag er kun knyttet til noen få enkelttilfeller med langvarig rusfrihet, uavhengig av korona-pandemien.*
- *Observasjonstid ble satt til minimum, mange fikk fullstendig unntak for å begrense opphold på poliklinikken. Urinprøver ble nærmest ikke gjennomført. Pasienter i bemannet bolig fikk utdelt sine medikamenter dere heller enn ved oppmøte i poliklinikken. Pasienter i MF0-1 ble gitt individuelt vurdert unntak med henting 2 eller 3 ganger ukentlig. Pasienter med lav dose Subuxone ble gitt ukentlig henteordning. Pasienter i MF2 ble gitt ukentlig henteordning. Rehabiliterte pasienter i MF3 ble gitt henteordning over 2 uker, enten via poliklinikk, apotek eller annet utleveringssted. Samtidig prioritert legetjenester for å muliggjøre oppstart med Buvidal injeksjoner i samme periode etter å ha kartlagt interesse for dette siste måneder. Overgang til Buvidal for flere pasienter i ulike mestringsfaser ville begrense behov for fysisk oppmøte.*
- *Helt unntaksvis har pasienter hatt henteordning utover hver 7.dag.*
- *Daglig overvåket inntak er redusert, men forsvarlighet må opprettholdes.*
- *Det var ingen infiserte pasienter i Porsgrunn i gruppen av pasienter som har kontakt med meg, enda ikke. Få pas. har henting hver 14 dag. Vi har ingen smittede pas. pt*
- *Fastleger og helseavdeling fått medhold og eller anbefaling om å lempe på utleveringsordningene etter anmodning fra apotekene. Ser ut til å ha fungert bra, et par som motvillig skal tilbake til gammel ordning etter hvert. Noen har vist at de ikke kan ha medisiner uten at det blir overforbruk eller rot. Ingen pasienter rapportert smittede men kommunen har en KAD plass som tilbyr dersom en pasient blir smittet.*
- *I en periode var de liberalisert. Vi er nå tilbake i normal drift - med det vi mener er hensiktsmessige kontrolltiltak. Vi har ingen smittede, men har hatt noen i karantene - som har hatt tilpasset utlevering hjemme.*
- *Vi har ikke hatt noe smittede pasienter, men de ville får egen utlevering. De som har hentet ukentlig, henter nå hver 14. dag. De som har hentet 5 ganger i uka, henter nå 3 ganger i uka. Med noen unntak.*

Svarene og kommentarene viser igjen betydelig villighet til å tilpasse rutiner og utleveringsordninger og ganske mange har fått økt intervall mellom utleveringene. Hjemmeutlevering har også vært brukt og kommunene ser ut til å samarbeide om dette. Flere legger samtidig vekt på forsvarlighet og i noen tilfeller har brukerne åpenbart ikke mestret økt eget ansvar.

## Behandlingen

Tiltakene rapporterer at behandlingstilbudet i LAR har blitt opprettholdt. Ulike vansker har imidlertid skapt noen vansker slik at 9 tiltak (42.9 %) beskriver noe begrenset kapasitet. Dette kan ha ført til ventetid, men samtidig har tiltakene som vist ovenfor gjort særlige tiltak for å gjøre inntaket til LAR enklere og mer elastisk.

## Nye medikamenter?

I media og fra enkelte brukerorganisasjoner har det kommet ønske om at LAR skal ta i bruk flere typer medikamenter. Dette gjelder i første rekke Dolcontin som er morfinsulfat med forlenget virkning. Det er lite dokumentert at dette gir noen spesielle fordeler og medikamentet må dessuten inntas 3 ganger daglig. Det midlet brukes derfor bare på spesielle indikasjoner, og undersøkelsen viser at bare 2 av tiltakene har vurdert det nødvendig å bruke annet enn de godkjente LAR-preparatene.

Fritekstkommentarene viser at det aktuelle har vært økt bruk av Buvidal oftest på ønske fra pasientene. Buvidal er et nokså nytt medikament i LAR (buprenorfin depot), som gis som depotinjeksjon med varighet i enten 1 eller 4 uker. Dette legemiddelet vil derfor når det er etablert og stabilisert kunne bety mindre behov for kontroll av medikament og hyppig fremmøte. Men det er viktig å nevne at under oppstart av Buvidal vil det vanligvis være økt behov for oppfølging og kontakt mellom behandler og pasient inntil behandlingen oppleves som stabil.

## Smitteforebygging i LAR

LAR-tiltakene har forsøkt å forebygge smitte under behandling på flere måter.

Det er viktig å minne om at tidlig i pandemien, fra midten av mars og flere måneder fremover var tilgangen på smittevernutstyr en utfordring. Mange av helseforetakene hadde begrenset tilgang på smittevernutstyr som i dag er mye mer tilgjengelig. Fokuset på å redusere møte mellom behandler og pasient var derfor ekstra stort i denne tidlige fasen, som et sentralt smitteverntiltak.

Figur 3 viser en oversikt over de ulike smitteforebyggende tiltakene.

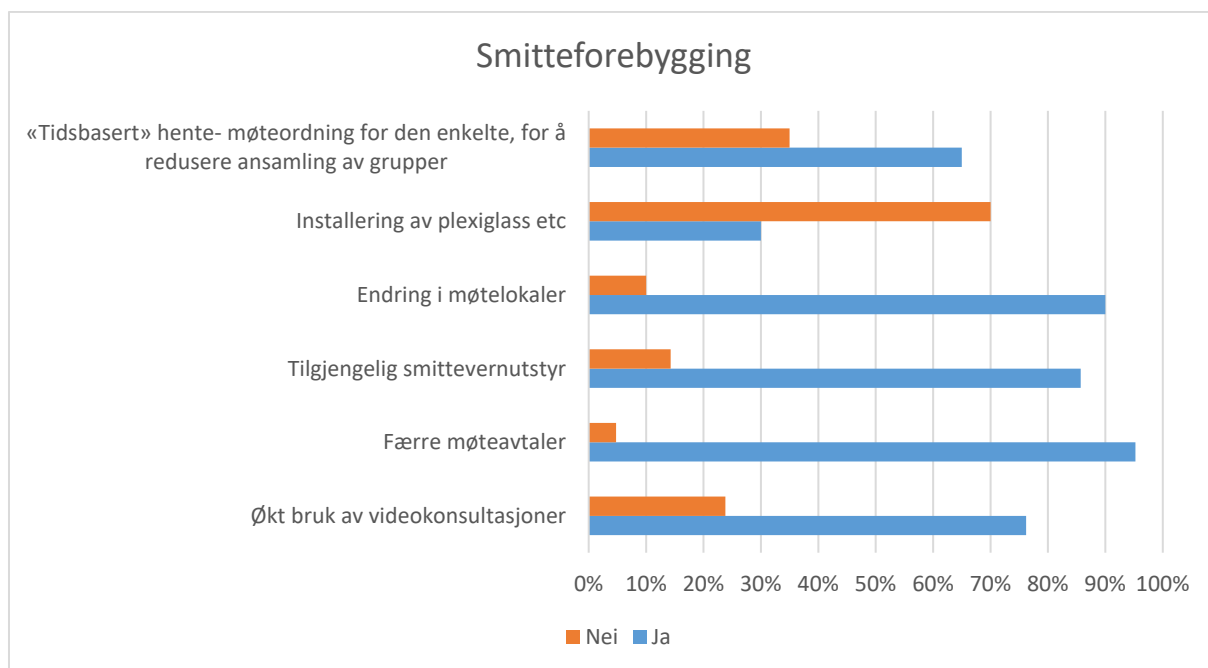


Fig 3 Smitteforebyggende tiltak

Vi ser at 76,2 % har tatt i bruk videokonsultasjoner både for å beskytte behandlere og for å beskytte pasienter mot å måtte møte til mulig smitteutsatte konsultasjoner. Enda flere – 95,2 % - har



begrenset forventet fremmøte ved å senke antallet fremmøteavtaler. Dessuten har 85,7 % tatt i bruk smittevernutstyr som masker og i noen tilfeller beskyttelseantrekk og 30 % har også anskaffet kontakt- og utleveringssteder med pleksiglass.

I forhold til pasientene beskriver 65 % at de har utviklet en «tillitsbasert» møteordning med den enkelte pasient for å redusere smittesituasjoner i ansamlinger eller grupper.

Enkelte beskriver i tillegg andre forhold:

- *God erfaring med økt ambulant virksomhet. Denne ordningen skal evalueres, da det tilbakemeldes da pasientene er fornøyde med tilbudet og behandlingen. Ingen overdoser registrert, og antall akutte innleggelser hadde gått ned i begynnelsen av pandemifasen.*
- *Endret inngang for pasienter ved mistanke om smitte/luftveissymptomer*
- *Økt renhold. Håndvask ved oppmøte Innføring av hvitt arbeidstøy. Servering av drikke (kaffe/te) ikke tilgjengelig. Bruk av sluse ved mistanke/bekymring om smitte. Bruk av munnbind ved Buvidal injeksjon. Møter delt opp på lokasjoner og økt bruk av Skyp.e Økte telefonkonsultasjoner og møte med pasienter utenfor poliklinikken (tok tid før video var tilgjengelig og lite bruk allikevel).*
- *Dette er felles for klinikk, ikke særegne endringer for LAR. Vanlige rutiner med håndvask og avstand på møtelokaler. Fulgt sykehuset sine rutiner.*
- *Avstand, bruke av smittevernutstyr ved injeksjoner, og utdeling. Slipper inn en og en pasient av gangen.*

## Utvikling og erfaringer

### Koronasmitte i populasjonen

Tiltakene er spurt om de kjenner til smitte i den ruspopulasjonen de skal gi tilbud til og har vurdert dette fortløpende om pasientene kan ha vært smittet. 5 tiltak har ikke i noen tilfeller funnet grunn for dette, men noen har hatt mistanke om smitte hos en eller flere pasienter, og alle utenom tre tiltak av disse oppgir fra 1 til 3 pasienter. 3 tiltak peker seg imidlertid ut med henholdsvis 10, 12 og 40 tilfeller med smittemistanke. Til sammen gjelder dette 89 pasienter. Vanskene ser derfor ut til å ha vært konsentrert i noen områder og alt i alt i nokså begrenset omfang.

Smitten har imidlertid svært sjelden latt seg bekrefte og kun 3 pasienter er blitt funnet COVID-19 positive. Dette har utelukkende vært enkelttilfeller.

### Ansatte?

Smitte blant de ansatte har heller ikke vært noe stort problem. Det er likevel dobbelt så mange – 4 (19 %) - tiltak som har opplevd smitte blant de ansatte. En enda noe større andel av tiltakene - 5 (23,8 %) - har opplevd driftsvansker på grunn av karantene eller sykefravær. Alle tiltakene har derfor kunnet opprettholde behandlingstilbudet under hele epidemien selv om nær halvparten som beskrevet ovenfor i perioder har måttet begrense kapasiteten noe.

### Behandling og behandlingsbehov

I en samlet vurdering beskriver noe over halvparten av tiltakene (52,4 %) at behandlingen har foregått omtrent som tidligere mens 42,1 % mener at koronaepidemien har medført tilpassinger eller endringer slik det er beskrevet ovenfor.

Mange forventet en dramatisk økt søkning til LAR under epidemien. Dette ser ikke ut til å være tilfelle. Figur 4 viser en oversikt over vurderingene. Vi ser at majoriteten (73,7 %) bedømmer pågangen til å være uendret men noe færre (38,1 %) beskriver økt pågang. Ingen har opplevd redusert behov.

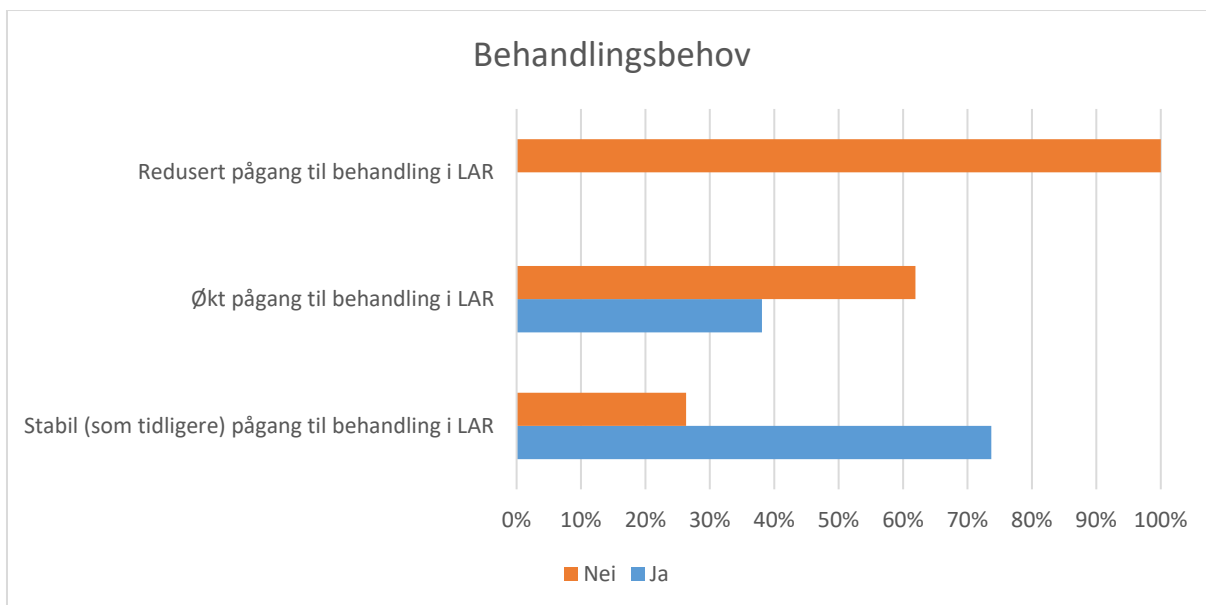


Fig 4 Behandlingsbehov

## Ruspopulasjonen under epidemien

Ved begynnelsen av epidemien var det stor bekymring. Mange var urolig for at rusbruken ville bli sterkt forverret og forventet desperasjonshandlinger, økt morbiditet og mortalitet. Utviklingen har blitt mindre dramatisk. Det er rapportert fra andre kilder <sup>2</sup> at tilgangen på ulike rusmiddel var nokså stabil, tidlig i pandemien, men at det for cannabis og illegale piller var perioder med prisøkning og redusert tilgjengelighet. Det kan nok ha vært regionale variasjoner i tilgangen på ulike rusmiddel i denne perioden.

### Helsetilstand

Mange LAR-pasienter har betydelige helseutfordringer. Dette har imidlertid ikke forverret seg vesentlig, når det gjelder somatisk helse. Nesten alle tiltakene - 95,2 % - vurderer LAR-pasientenes helsetilstand som uendret fra tidligere og bare 1 tiltak mener at brukerne er blitt sykere.

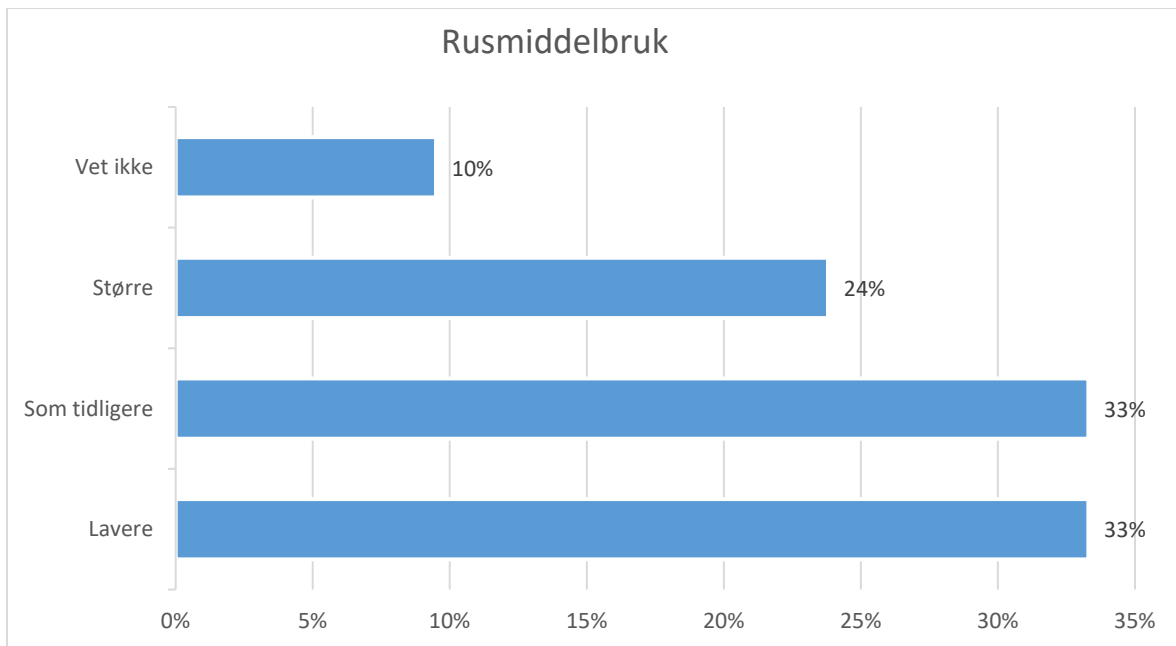
### Rusmiddelbruk

Undersøkelsen ber både om vurderinger av rusmiddelbruken i pasientpopulasjonen i LAR og blant rusmiddelbrukere i distriktet generelt.

### Endringer i LAR-pasientenes rusmiddelbruk

Figur 5 viser svarfordelingen på spørsmål om den nåværende rusmiddelbruken blant LAR pasienter sammenliknet med den typiske før pandemien. Svarene fordeler seg over svaralternativene, men det er lite som tyder på noen vesentlig forverring. En tredel mener at bruken har vært lavere enn tidligere mens en tredel mener at den er uendret. Noe under en firedel (23,8 %) mener at problemene har blitt større. Det er også 2 – 9,5 % - som er usikre.

<sup>2</sup> Welle-Strand, Gabrielle; Skurtveit, Svetlana; Clausen, Thomas; Sundal, Christine & Gjersing, Linn (2020). COVID-19 survey among people who use drugs in three cities in Norway. [Drug and Alcohol Dependence](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108302). ISSN 0376-8716. 217, s 1- 4 . doi: [10.1016/j.drugalcdep.2020.108302](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108302)



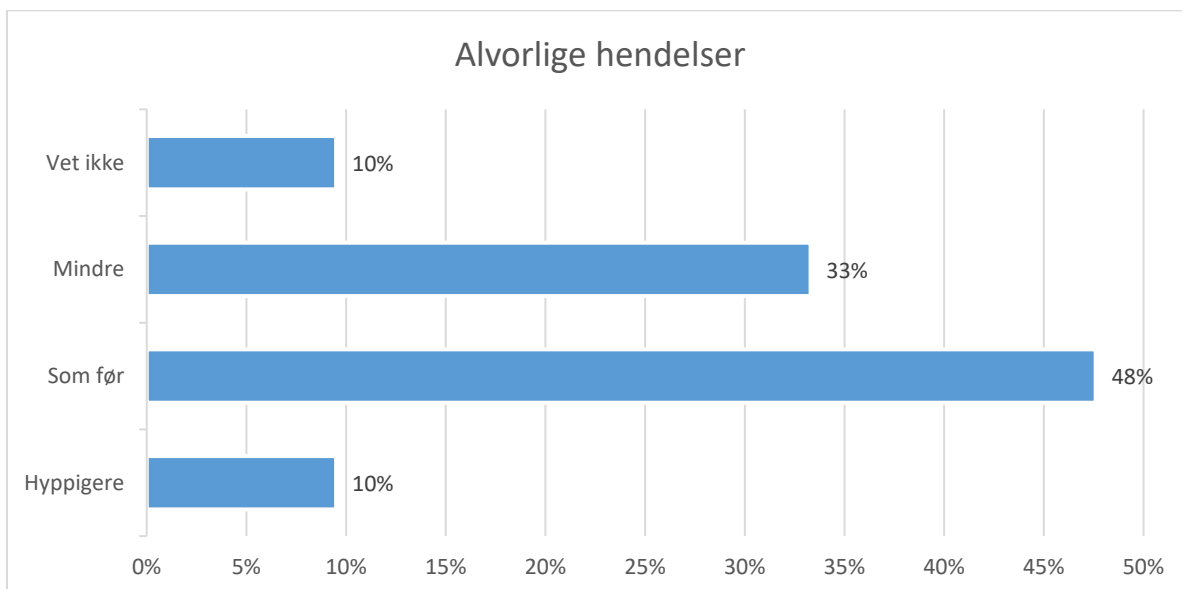
Figur 5 LAR-pasientenes rusmiddelbruk

#### Oppfatning av rusmiddelbruken generelt i distriktet

Utsiktspunkt fra LAR-tiltakene har heller ikke gitt inntrykk av at de generelle rusproblemene i distriktet har økt. Nesten halvparten – 42,9 % - vurderer at rusmiddelbruken faktisk har vært lavere mens en tredel – 33,3 % - mener at problemene er som vanlig. En femdel (19 %) antyder høyere bruksnivå mens det også tydelig at spørsmålet er vanskelig i det en tittel (9,5 %) svarer at de ikke vet.

#### Alvorlige hendelser som f.eks. overdoser

Om rusmiddelbruken er uendret eller lavere enn vanlig i distriktet, er det liten grunn til å vente økte problemer. Svarene bekrefter dette slik figur 6 viser.



Figur 6 Forekomst av alvorlige hendelser

Vi ser at den vanligste oppfatningen er et uendret nivå (47,6 %) mens en tredel (33.3%) faktisk bedømmer at problemene er blitt mindre. Bare en tidel (9,5 %) mener at de har økt og like mange er usikre.

Generelle kommentarer til rusbruken og problemutviklingen:

- *Jfr. nedgang i akuttinnleggelser. Flere tilbakefall på tidligere stabile pasienter Økning i bruk av GHB, derav noe mer overdoser*
- *Generelt inntrykk at det har vært en noe større grad av blandingsmisbruk. Tilbakemelding fra kommunal rustjeneste og pasienter er at det har vært mangel på cannabis, noe som kan synes som har medført bruk av andre rusmidler, deriblant GHB. Vi har ikke fått tilbakemelding på at det har vært mangel på opioider.*
- *Like mange overdoser som tidligere men i større grad knyttet til bruk av GHB enn heroin. Generell somatisk helsetilstand har vært uendret men psykisk helse oppleves forverret hos flere som mistet andre tiltak som kommunal oppfølging, forverret angst knyttet til pandemi og mangel på mulighet for tett oppfølging. Under nedstenging av samfunnet har vi inntrykk av mindre tilgang til heroin og spesielt cannabis, og økt tilgang til GHB. Nå for tiden betydelig økt rusbruk utover LAR medisinerings sammenlignet med samme periode i fjor.*
- *Det var ingen narkotiske preparater å få kjøpt på de stedene hvor de vanligvis kjøpes, i lang tid var det ingen cannabis...*
- *Mindre tilgjengelighet av andre rusmidler har gjort at noen pasienter i skadereduksjonsgruppa har drukket mer alkohol noe som tydelig er et mer krevende rusmiddel å bruke vedsiden av. Flere innleggelser i somatikk og på legevakt fordi pasienter faller, sloss og drikker på seg intox.*
- *Det sies i miljøet at tilgjengeligheten til rusmidler har vært redusert. Vår oppfatning er overens. Vi har bare registrert én overdose i vårt tiltak - i denne perioden.*

Kommentarene gir et nyansert bilde og viser som hovedinntrykk at det ikke har vært noen gjennomgående eller vesentlig problemøking, men for noen en vridning fra en type rusmiddel til andre tilgjengelige rusmiddel dersom det har vært redusert tilgjengelighet.

## Forventninger og planer

Et spørsmål dreier seg om hva tiltakene forventer etter «akuttfasen» i epidemien når en kan se en ny normalsituasjon. Svarene peker mot at det typiske er å forvente tilbakevending til tiltakenes rutiner og opplegg fra tiden før epidemien. To tredeler – 66,7 % - forventer å stramme inn henteordningene og vende tilbake til vanlige møteplaner, men også at dette skal gjøres med adekvat smittevern fremover. Nesten halvparten (45 %) mener imidlertid også at tiltaket bør opprettholde en praksis med redusert fysisk kontakt og møteaktivitet. Det er altså ganske mange som mener at den mindre intensive behandlingen er gunstig og eller en praksis de vil opprettholde også fremover. Langt flere (81 %) mener imidlertid samtidig at dette ikke gjelder pasienter som er sårbare og trenger tettere oppfølging – særlig i kriser. Her tenker en seg økt frekvens av avtaler og møter, fremover. En betydelig andel (29,4 %) tenker seg også andre – udefinerte – tiltak. Svarene gir samlet et inntrykk av et ønske om å differensiere behandlingen og oppleggene ut fra pasientens individuelle behov i større grad i fremtiden.

Kommentarene bekrefter dette bildet. Tiltakene er avventende men regner i hovedsak med normalisering, men også at noen av endringene og erfaringene fra pandemiens første fase kan være nyttige videre.

- *Individuelle tilpasninger. Men fortsatt ambulant virksomhet rundt de fleste pasientene. Driften blir ikke normalisert ennå ut fra videre beredskap, smittevern og en god erfaring med en mer ambulant tilnærming. Kontinuerlige evalueringer videre.*
- *Fortsatt redusert antall fysiske møter og mer bruk av video/tlf møte, men gjennomfører der det er mulig.*
- *Gjenoppta anbefalinger ihht urinprøvekontroll Under korona-epidemien har vi hatt ytterligere økt fokus på hvem som kan være egnede kandidater for Buvidal depotinjeksjon*
- *Plexiglass er bestilt (problemer med levering fra leverandør) og man vurderer å videreføre bruk av arbeidstøy samt avstå fra servering av drikke. Økt bruk av Buvidal/ depotinjeksjon*
- *Frammøte bør opp. Forsvarlighet i henteordning og manglene prøver gjennomgås.*
- *Det har ikke skjedd vesentlige endringer i gruppen av pasienter som har kontakt med meg annet enn telefon- og videokonsultasjoner som muligens tar kontakt på andre steder, der de får medisiner.*
- *Det er ikke planlagt. Det betyr ikke at det ikke blir endringer, men p.t. er det ikke lagt konkrete planer. Vi følger klinikkens struktur for slike vurderinger. LAR er ikke en egen organisatorisk enhet, ligger inne i TSB poliklinikk på DPS.*
- *Vi ønsker å øke samarbeidsmøter, men det er noe avhengig av samarbeidspartnere. Vi har ikke hatt noe mindre aktivitet, heller motsatt. Pasientene har vært tilgjengelig hjemme og tatt mange videokonsultasjoner. Antall " ikke møtt" er gått ned og antall konsultasjoner er økt.*

## Vurderinger og konklusjoner

Basert på denne undersøkelsen er oppsummeringen at LAR tiltakene i Norge i den tidlige fasen av pandemien i stor grad var i stand til å både ivareta tjenestetilbudet til pasientene og å gjøre tilpasninger som både innebar en tilrettelegging for lettere behandlingssøkning og en tilpasning for å ivareta smittevern for de ansatte og pasientene i LAR.

Erfaringene frem til sommeren 2020 var at få pasienter ble smittet av Covid-19, og at rusmiddelbruk kanskje oftere var redusert heller enn økt i målgruppen for behandlingen og blant pasientene. Som en følge av dette er også erfaringen fra Norge at alvorlige hendelser, inklusive overdosedødsfall, ikke ble et økende problem i den akutte fasen av pandemien.

Mange LAR-tiltak tilpasset behandlingen i «liberaliserende» retning, med lengre henteintervall, overgang til depot medikament og mindre fokus på kontroll av legemiddelinntaket/urinprøver. LAR tiltakene oppgir at slike tilpasninger i behandlingen ble gjort etter individuelle vurderinger for den enkelte pasient.

Nå, i februar 2021, nesten ett år etter at pandemien nådde Norge, er landet igjen i en nokså alvorlig smittesituasjon, men helseforetakene er i dag bedre rustet med tilgang på smittevernutstyr og har fått på plass smittevernrutiner. Mange av LAR pasientene bør vurderes som sårbar gruppe og dermed prioriteres når det gjelder tilgang på Covid-19 vaksine. For fremtiden kan det også bli aktuelt med gjentatte Covid vaksiner, f.eks årlig vaksinerings og helseforetak og kommunehelsetjenesten må legge planer for slike scenarier for de neste årene, slik at de kan ivareta ansatte og pasientenes helse.

Det er kommet rapporter i nyhetene om at det internasjonalt har vært økte problemomfang og Covid smitte blant rusmiddelbrukende populasjoner; dette gjelder blant annet fra Danmark, England og fra USA. Dette peker i retning av at vi også i Norge kan komme til å se økt omfang av smitte, dersom vi ikke klarer å ivareta smittevern i tilstrekkelig grad frem til populasjonen er fullvaksinert.

Dette bare understreker behovet for å fortsatt være på tå-hev og jobbe lokalt med at smittevern og vaksinerings blir en integrert del av tilbudet og aktiviteten i LAR tiltakene, med fortsatt fokus på høy behandlingstilgjengelighet.

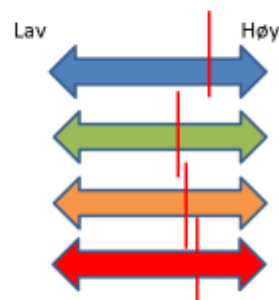
Det er også gjennom mediene rapportert om at spesielt psykiatrisk sykkelighet og symptombyrde for noen har økt i pandemi-perioden. Mange opplever relativ isolasjon og ensomhet. Også for LAR pasienter vil dette kunne være aktuelt. For denne gruppen er behovet snarere økt behandlingstilgjengelighet enn redusert, og dette er det viktig at LAR tiltakene tilrettelegger for.

Fra en publisert vitenskapelig artikkel med utgangspunkt i SERAF; er det dokumentert at kunnskapen om Covid-19 symptomer og kunnskapen om tilgjengelighet av smittevern tiltak etc var bedre blant rusmiddelbrukere som var i LAR behandling/rusbehandling enn blant de som ikke var det. Dette illustrerer at tilpasset og målrettet informasjon både om smittevern, og behandlingstilbud bør tilpasses og spisse mot målgrupper både i og utenfor rusbehandling <sup>3</sup>

For fremtiden på kort og mellomlang sikt bør LAR tiltakene planlegge for at smittevern skal være en integrert del av behandlingstilbudet i LAR og ikke komme til erstatning for god rusbehandling. Mye taler for at det som var gode behandlingstilnærminger og forsvarlig behandling i februar 2020, også er det i 2021, men at man i tillegg må ivareta smittevernhensyn. I tillegg er det som nevnt en del pasienter som vil oppleve større symptombyrde knyttet til komorbide lidelser, spesielt psykiatriske plager. Dette bør også komme i fokus i behandlingen.

## Dimensjoner i god rusbehandling

- Tilgjengelighet
- Sikkerhet i behandling
- Kvalitet i tjenestene
  - Brukermedvirkning
  - Infeksjonsforebygging



- Kvalitet i tjenesten betyr:
  - **Individuelt tilpasset behandling**
  - **Bistand til deltagelse i daglig meningsfull aktivitet**
  - **Trygge miljø for ansatte og pasienter**

God rusbehandling handler om å balansere så godt som mulig ulike og samtidige hensyn; der høy behandlingstilgjengelighet, kombineres med tilstrekkelig sikkerhet og forsvarlighet i behandlingen og med et samtidig fokus på kvalitet og innhold i behandlingen, inklusive smittevernhensyn.

Se også SERAFs to korte filmer om Rusbehandling og Covid 19 her:

- <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2020/covid-19-oppdatering-fra-seraf.html>

<sup>3</sup> Welle-Strand, Gabrielle; Skurtveit, Svetlana; Clausen, Thomas; Sundal, Christine & Gjersing, Linn (2020). COVID-19 survey among people who use drugs in three cities in Norway. *Drug and Alcohol Dependence*. ISSN 0376-8716. 217, s 1- 4 . doi: [10.1016/j.drugalcdep.2020.108302](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108302)

## Undersøkelse om Covid-19 tiltak

Navn \*

Epost \*

Hvilket LAR-tiltak rapporterer du for?

Din rolle

Totalt antall LAR-pasienter i vårt helseforetak i 2019

### Hvordan har LAR-tiltakene møtt korona-epidemien?

**En undersøkelse av tilpasninger og tiltak i LAR i helseforetakene.**

Helsedirektoratet har ønsket en oversikt over og erfaringer med virusforebygging og behandling av smittet i LAR i sitt arbeid med oppfølging av korona-epidemien.

## Har helseforetaket utarbeidet rutiner for behandling og forebygging generelt og spesielt for LAR?

### 1. Helseforetaket har rutiner for å forebygge smitte og for tilpasset behandling

Ja

Nei

### 2. Det er spesielle rutiner for LAR

	Ja	Nei
a. Alle henvendelser skal inneholde smitteinformasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ved smittemistanke er det egne rutiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Smitte pasienter har egne tilbud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Inntaksrutinene er forenklet med sikte på raskt svar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Særlige lavterskel-tiltak er utviklet, beskriv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beskriv spesielle rutiner for LAR / øvrige kommentarer

Har LAR endret behandlingen på noen av følgende måter?

### 3. Kontrollrutiner

	Ja	Nei
a. Urinkontroller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Overvåket inntak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Henteintervaller for medisiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beskriv evt kontrollrutiner / øvrige kommentarer



#### 4. Utleveringsordningene

	Ja	Nei
a. Henteordningene er liberalisert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Henting sjeldnere enn hver 7. dag er mulig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Flere har hjemmeutlevering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Smittede pasienter har egen utlevering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beskriv evt utleveringsordninger / øvrige kommentarer

5. Har tiltaket tatt i bruk nye medikamenter i LAR som følge korona-epidemien?

- Ja
- Nei

#### LAR-smittede pasienter

6. Hvor mange har vært mistenkt for smitte?

7. Hvor mange har fått bekreftet smitte?

8. Har tiltaket opplysninger om bekreftede tilfeller av korona-smitte i sitt område blant rusbrukere som ikke er i behandling?

- Ja
- Nei

### Ansatte i LAR

9. Har det vært smitte blandt LAR-behandlere eller andre ansatte?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10. Har det vært belastning for tiltaket ved karantene/sykefravær blant ansatte som har påvirket behandlingstilbudet?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

11. Har behandlingstilbudet blitt opprettholdt?

- Ja
- Ja, men med begrenset kapasitet
- Nei

12. Rutiner for smitteforebygging i LAR

	Ja	Nei
Økt bruk av videokonsultasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Færre møteavtaler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilgjengelig smittevernustyr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endring i møtelokaler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Installering av plexiglass etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
«Tidsbasert» hente- møteordning for den enkelte, for å redusere ansamling av grupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Beskriv andre rutiner for smitteforebygging / øvrige kommentarer

**Planer for de neste 12-24 mnd ifm med Korona; nå som «akuttfasen» er over; ny normalsituasjon**

13. Er det planlagt å

	Ja	Nei
«Stramme inn» i henteordning og møteplaner tilbake til tidligere rutiner, men med adekvat smittevern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opprettholde situasjon med redusert fysisk kontakt og redusert møteaktivitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Øke avtalefrekvens og møtefrekvens for pasienter som er sårbare og trenger tettere oppfølging i kriser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iverksette andre tiltak?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Beskriv andre tiltak / øvrige kommentarer

**Erfaring fra perioden februar til juni 2020**

14. Behandlingsbehov. Vårt tiltak har opplevd

	Ja	Nei
Stabil (som tidligere) pågang til behandling i LAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økt pågang til behandling i LAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redusert pågang til behandling i LAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## 15. Medikamenter. Rutiner og praksis i LAR har

	Ja	Nei	Vet ikke
Foregått som tidligere under korona-epidemien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt endret under korona-epidemien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## 16. LAR-pasienters generelle helsetilstand. Gruppens helsetilstand vurderes - sammenlignet med en normalsituasjon som

- Svekket
- Som tidligere
- Bedre
- Vet ikke

### Rusmiddelbruk blant LAR pasienter

## 17. Sammenlignet med en normalsituasjon er gruppens rusmiddelbruk

- Lavere
- Som tidligere
- Større
- Vet ikke

## 18. I vårt distrikt er oppfatningen at rusmiddelbruken generelt har vært

- Lavere
- Som ved en normalsituasjon
- Større
- Vet ikke

## 19. Sammenlignet med en normalsituasjon er oppfatningen hos oss at forekomsten av alvorlige hendelser som overdoser har vært

- Hyppigere
- Som før

Mindre

Vet ikke

### Generelle kommentarer

