

Populärvetenskaplig sammanfattning

Opioidberoende medför många olika komplikationer och risker för användaren, i synnerhet vid långvarig injektion av heroin med samtidig användning av andra substanser, så som bensodiazepiner och alkohol. Den här avhandlingen handlar om olika insatser som kan minska risken för sjukdom och förtida död till följd av opioidberoende.

Död till följd av opioidöverdos utgör den största risken för förtida död bland de som lider av opioidberoende. Opioider har en andningshämmande effekt, som vid överdosering kan leda till oregelbunden och otillfredsställande andning och i värsta fall till andningsstopp och död. Naloxon är ett läkemedel som effektivt kan häva opioidöverdos, om det administreras i tid. Det är därför viktigt att både naloxon och kunskap om vad som kännetecknar en opioidöverdos och vad man bör göra för att hjälpa den drabbade sprids på bred front så att man kan agera snabbt där och då överdos inträffar, i väntan på ambulans. Även om majoriteten av Sveriges regioner uppger att de idag har naloxonprogram, så varierar tillgång och tillgänglighet stort inte bara nationellt utan även inom regionerna.

För att långsiktigt förebygga och minska risken för skador och död till följd av opioidanvändande och beroende tillgång till evidensbaserad behandling, såsom läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO), avgörande. Eftersom riskerna för skador och död ökar till följd av avbruten behandling är det viktigt att de som går in i LARO även stannar kvar. Även om Sverige var det andra landet i världen att introducera LARO behandling så har utvecklingen traditionellt varit präglad av höga trösklar in och låga trösklar ut ur programmen. Förändringar i regelverket har över tid förbättrat behandlingssituationen, men förutom i Skåne, där vårdvalet lett till en enorm expansion av enheter, är tillgången till LARO i Sverige fortlöpande otillfredsställande och ojämlig.

De som går in i LARO har ofta ett mångårigt opioidberoende bakom sig som präglats av ett ohälsosamt, eller direkt skadligt, livsförlopp. Även om forskningen vad gäller den kroppsliga ohälsan hos personer i LARO är skral, så tyder befintliga resultat på att personer i LARO har en hög grad av kroppslig ohälsa, men att de, av olika anledningar, inte söker vård i den utsträckning som är medicinskt befogat. En åldrande LARO-population i kombination med lågt vårdsökande och en hög andel av psykiatrisk samsjuklighet kommer framöver att i ökande grad utgöra en utmaning för hälso- och sjukvården. Därför behöver vi kartlägga upplevelsen av fysisk ohälsa i denna population och i vilken grad behoven uppfylls av den befintliga vården.

Syftet med denna avhandling är att beskriva forskningsansatsen vad gäller Sveriges första regionala naloxonprojekt och dess utveckling under de första 30 månaderna. Avhandlingen syftar även till att undersöka vad som kan påverka kvarstannandet LARO och hur substansanvändandet ser ut över tid, samt att undersöka den självupplevda fysiska hälsan och vårdbehov bland patienter i LARO, och i vilken grad detta behov tillfredsställs.

Den första studien avser att beskriva det regionala naloxonprojekt i Skåne som kom att bli det första i Sverige att på bred front erbjuda patienter som riskerar att drabbas av opioidöverdos utbildning och naloxon att bära med sig. I denna protokollartikel beskrivs de statistiska mätningar och undersökningar som avses utföras inom ramen för Region Skånes naloxonprojekt.

Den andra studien som avsåg att följa naloxonprojektets utfall under de första 30 månaderna byggde på frågeformulär som samlats in kontinuerligt vid första utbildningstillfället och därefter vid de tillfällen då tidigare erhållet kit ersattes med ett nytt. De huvudsakliga fynden visade att storskalig implementering i en svensk region varit framgångsrik vad gäller att på bred front nå ut till individer som riskerar att drabbas av opioidöverdos. De som själva löpte större risk att drabbas var även de som främst rapporterade användning. Mest vanligt var det att överdosen inträffat i en privat bostad. I hälften av fallen var den drabbade en närstående eller vän, medan den andra hälften bestod av bekanta eller

främlingar. Färre än hälften uppgav att de ringt ambulans i samband med att de gav naloxon. Den främsta anledningen till att man lät bli att ringa var att man inte tyckte att det behövdes, eller att den drabbade inte ville att man skulle ringa. Endast ett fåtal svarade att de låtit bli att ringa på grund av rädsla för att polis eller sociala myndigheter skulle ingripa.

Den tredje studien undersökte kvarstannande i LARO efter 36 månader bland heroinberoende individer som överförts från sprutbytet i Malmö. Intervjun som gjordes inför bedömning, och provtagning som ägde rum vid denna, samt de urinprover som samlades in regelbundet under de tre åren som studien pågick låg till grund för denna studie. Resultaten visade att en hög andel patienterna hade stannat kvar i behandling vid 36-månadersuppföljningen. Uppföljningen visade en minskning av opiatpositiva urinprov över tid, vilket är det huvudsakliga målet med behandlingen, men även en minskning av andra substanser. Amfetaminanvändning månaden inför överföringen till LARO var dock det enda som tycktes ha en negativ effekt på kvarstannande i behandling. Även om studiepopulationens storlek utgjorde en begränsning vad gäller tolkningen av resultatet kan man med försiktighet ändå påtala att den vård som erbjuds patienter när de väl är i behandling och de livshändelser som äger rum under behandlingstiden sannolikt spelar större roll än patientens psykosociala och medicinska status vid behandlingsstart, varför det är viktigt att skyndsamt erbjuda individuell behandling i förhållande till patientens situation och behov.

Den fjärde studien bygger på enkäter som avsåg att undersöka självskattad hälsa bland patienter i LARO och om de sökt vård för upplevda symtom. Resultaten visar att patienter i OST har en hög grad av fysiska symtom samtidigt som de inte söker vård i den omfattning som kan anses medicinskt befogat. En majoritet av deltagarna i studien uppgav att de levde med kroppslig smärta och problem med tand- och munhåla, mer än hälften uppgav att de hade problem med magen och nästan hälften rapporterade att de hade problem med andningsorgan och genitala besvär. Smärta var vanligare bland de som rapporterat att de hade en instabil boendesituation och bland kvinnor. Till trots för den höga andelen av självrapporterade symtom var det få som sökt vård.

I den femte studien kombinerades tidigare opublicerade data med intervjuer för att på djupet undersöka varför patienter i LARO inte söker vård till trots för det stora vårdbehovet. Resultaten visade att stigma, nedprioritering/ resignation och svårigheter att navigera i sjukvårdssystemet utgjorde de främsta anledningarna till att man inte sökte vård. Tidigare erfarenheter av dåligt bemötande och diskriminering på grund av substansberoende gjorde att många undvek att söka vård. Fragmenteringen av sjukvården gjorde det svårare för de med kognitiv svikt att navigera i systemet. Detta gjorde att många gav upp, att det inte ens var lönt att försöka. Eftersom man ofta bedömde chansen att få god vård som ringa fick vårdsökandet lägre prioritering och undveks så långt det var möjligt. De som fått tillgång till primärvård "on-site" på sin LARO-mottagning rapporterade att de nu orkade ta tag i saker som de tidigare inte haft möjlighet till, genom stöd från personal och tillgång till vård i en miljö där de inte upplevde sig stigmatiserade och diskriminerande.

Slutsatserna för avhandlingen är att överdosedödlighet kan förebyggas både på kort och lång sikt genom naloxonutbildning och utdelning på bred front, ökad tillgänglighet och retention i LARO samt genom förenklade vägar in i en vård som inte upplevs stigmatiserande eller diskriminerande.

Det behövs mer forskning vad gäller naloxonanvändning och hur vi når de individer som befinner sig i riskzonen, som vi i dagens vårdssystem har svårt att nå samt undersöka om de som ingripit vid flertalet tillfällen anser sig få det stöd de behöver för att fortsätta utgöra sjukvårdens förlängda arm. Sedan vårdval LARO 2014 har antalet patienter i behandling fördubblats, men vad som utgör god vård, vad som får individer att stanna kvar i behandling och uppnå sina mål inom vårdens ramar vet vi fortfarande för lite om, varför det är av stor vikt att studera detta mer ingående. De få studier som gjorts vad gäller LARO patienters somatiska hälsa och vårdsökande talar för att det behövs mer forskning inom området, i synnerhet då denna åldrande och växande population inte söker vård till trots för en tung sjukdomsburda i förhållande till jämnåriga i normalbefolkningen.