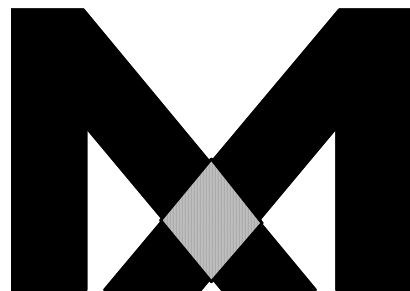


Metadonprogrammet

Beroendekliniken

**Akademiska sjukhuset
Uppsala**



Inledning

Heroinberoende drabbar miljoner individer och deras familjer i nästan alla delar av världen. Beroendet medför både omfattande sjuklighet och sociala komplikationer och är inte sällan förenat med kraftig överdödlighet. Drogeffekten vid detta beroende kännetecknas till en början av eufori, som övergår i abstinenssymtom om herointillförseln plötsligt avbryts. Abstinensen innebär bl.a. illamående, kräkningar, diarré, muskelvärk, ökat tårflöde och rinnsnuva. Besvären upplevs ofta som outhärdliga och leder som regel till fortsatt heroinmissbruk.

En väl utprövad och evidensbaserad behandling vid opiatberoende är metadonassisterad behandling. Redan år 1966 startade professor Lars Gunne Europas första metadon program vid dåvarande Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Metadonprogrammet ingår idag i Beroendekliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala och tar emot patienter från landets mellersta och norra sjukvårdsområden.

Metadon är ett syntetiskt framställt läkemedel med morfinliknande egenskaper men med betydligt längre halveringstid, dvs verkningstid, än t.ex. morfin och heroin – mellan 24 och 36 timmar – och utan dessa drogers toleransutveckling. Det vanligaste användningsområdet är behandling av svåra smärttillstånd. Denna egenskap hos metadonet gör, att Metadonprogrammet i Uppsala sedan 1994 även behandlar personer med kroniska smärttillstånd, där den ursprungliga smärtlindringen tappat sin effekt på grund av toleransutvecklingen.

När metadon används i behandling av opiatberoende personer ges det i drickform, uppblandat i saft. Med rätt inställd dos lindrar eller eliminerar metadon suget efter heroin utan att leda till att patienten blir påverkad. För patienter med kronisk smärta ersätter metadon den ursprungliga medicinen och ger en jämnare smärtlindring över dygnet samtidigt som även dessa patienter får hjälp med sitt opiatsug.

De doser av metadon, som används vid behandling av heroinberoende personer bygger på högggradig toleransutveckling och är därför livsfarliga för personer utan utvecklad tolerans.

Metadon är livsfarligt för annan person.

Metadondoser måste förvaras i säkerhet så att obehöriga inte av misstag dricker av innehållet.

Bakgrund

I början av 1960-talet utvecklade de amerikanska forskarna Vincent Dole och Marie Nyswander en behandlingsmetod för opiatberoende missbrukare och introducerade i mitten av 60-talet underhållsbehandling med metadon. De antog, att heroinmissbruk var uttryck för någon form av ämnesomsättningsstörning i hjärnan, en hypotes, som senare ledde fram till upptäckten av endorfiner och opiatreceptorer. De betraktade metadon som motsvarighet till insulin för diabetiker. De betonade också betydelsen av att metadonbehandling kombineras med insatser för psykosocial rehabilitering.

Heroinmissbrukare har genom ett långvarigt missbruk drabbats av störningar i endorfinsystemet och behöver ett läkemedel för att hålla sig friska. Metadon har i detta sammanhang visat sig vara ett bra stöd. Den ursprungliga metoden vid metadonbehandling har genom åren vidareutvecklats och anpassats för svenska förhållanden. Ett vårdteam med medicinsk och psykosocial kompetens arbetar idag på att hjälpa varje individ till social återanpassning, ökad livskvalitet och missbruksfrihet.

Behandlingsmetoden har varit föremål för Socialstyrelsens granskning och utvärdering och 1981 godkändes den som reguljär sjukvård. Mot bakgrund av ett ökat vårdbehov, framför allt pga HIV- och AIDS-problematiken, inrättades ytterligare tre metadonprogram i Sverige - 1988 i Stockholm, 1990 i Lund och 1992 i Malmö.

Målgrupp

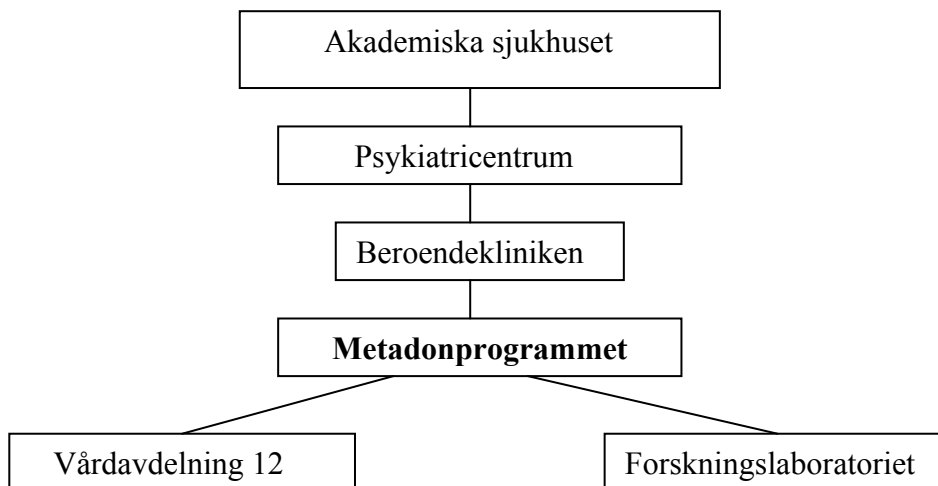
Metadonprogrammet är anpassat för de svåraste opiatmissbrukarna, som trots behandlingsförsök återfallit i sitt tvångsberoende. Målgruppen definieras med hjälp av följande kriterier:

- Minimiålder 20 år
- Dokumenterat, tvångsmässigt missbruk av opiater under minst två år
- Annan behandling prövad utan framgång
- Behandlingen inleds frivilligt
- Frånvaro av avancerat blandmissbruk

Målsättning

Metadonprogrammet har som målsättning att ge patienterna möjlighet till överlevnad, god hälsa och drogfrihet samt att skaffa sig stabila, sociala förhållanden, vilket bl.a. innebär ordnade boende- och sysselsättningsformer, stabil ekonomi, drogfria kontakter och frånvaro av kriminalitet. Varje patient skall bemötas med omtanke och respekt. Behandlingsinnehållet varierar med den enskilde patientens behov.

Organisation



Metadonprogrammets vårdteam, som omfattar både sluten-och öppen-vårdspersonal, innehåller:

- Utrednings- och öppenvårdsteam med läkare, utredare, kuratorer, psykolog, sekreterare, programchef och biträdande programchef. Såväl kuratorer som psykolog, programchef och bitr. programchef har socialkurativt behandlingsansvar för patienterna i öppenvården och benämns fortsättningsvis behandlare.
- Vårdplatser på vårdavdelning 12 med sjuksköterskor och skötare samt vårdenhetschef. Under den inledande slutenvårdsperioden har patienterna också möjlighet till akut hjälp hos t.ex tandläkare och annan somatisk vårdgivare.
- Forskningslaboratorium för droganalyser finns på Ulleråkersområdet.

Beslut rörande intagning i eller urtagning från metadonbehandlingen tas på

➤ **metadonmötet.**

Övriga beslut avseende behandlingen, t.ex. utlandsresa, ändring av hämtningsrutiner osv, tas på

➤ **öppenvårdsronden.**

Både öppenvårdsrond och metadonmöte äger rum en gång per vecka med representation från hela vårdteamet.

Beskrivning av behandlingsprogrammet

Ansökan

Heroinberoende missbrukare söker frivilligt till Metadonprogrammet genom specialistvårdsremiss från läkare i hemortslandstinget, via beslut från socialnämnd i hemkommunen eller via överenskommelse dem emellan. Oavsett vem som beslutar om ansökan till Metadonprogrammet skall alltid en socialutredning bifogas.

Utredning

För att kunna ta ställning till om en sökande uppfyller intagningskriterierna, görs en noggrann utredning. Efter att ha inhämtat den sökandes skriftliga tillstånd insamlas journalkopior, utredningar och upplysningar från sjukhus, socialtjänst, kriminalvård och behandlingshem för att bl.a. kartlägga missbruksanamnesen. Utredningsteamet bedömer även tidigare missbruksvård, somatisk och psykiatrisk hälsa, kriminalvård samt uppväxt, utbildning och arbetslivserfarenhet.

Den sökande kallas till ett bedömningsamtal, då utredningsteamet gör en kompletterande intervju efter att ha gått igenom utredningsmaterialet.

Beslut om den sökande kan accepteras för metadonbehandling, baserat på intagningskriterierna och en övergripande bedömning av den sökande och dennes situation, tas som regel en vecka efter bedömnings-samtalet och besked till den sökande lämnas omedelbart därefter. All metadonbehandling påbörjas i slutenvård.

Sluten vård

Metadoninsättningen sker på vårdavdelning 12, beroendekliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala och beräknas ta sex veckor. För att kunna utnyttja tiden maximalt, anmodas patienten att först genomgå avgiftning på sin hemort.

Vårdtiden inleds med läkarundersökning och provtagning. Vid rena urinprover påbörjas metadoninsättningen. Den sker med stor noggrannhet och följs upp genom kliniska observationer samt koncentrationsbestämning av metadonhalten i blodplasma. Drogkontroll utförs genom dagliga urinprover, övervakade av avdelningspersonal.

Under vårdtiden arbetar patienten på sin sociala planering enligt vårdplanen tillsammans med kontaktman på vårdavdelningen och behandlare på öppenvården. Den följs upp vid en behandlingskonferens där patient, behandlare, kontaktman från vårdavdelningen samt nätverket från hemorten deltar. Klinisk psykiatrisk diagnostik och psykologtestning är mycket värdefulla komplement till övriga insatser för att kartlägga patientens funktionsnivå.

Patienten deltar i undervisnings- och diskussionsgrupper med följande teman:

- Metadon, verkningar och biverkningar
- Metadonbehandlingens historia och behandlingsresultat
- Mat, sömn och motion
- Att ha metadon i öppenvård
- Återfallsprevention

Under den första veckan i behandlingen får patienten endast gå ut på sjukhusområdet om läkare och kontaktman finner det lämpligt, därefter i större utsträckning på egen hand. Efter tre veckors vårdtid kan patienten ansöka om ledighet. Sådan ledighet är mycket viktig för patienten, som då kan få tillfälle att arbeta med sin sociala situation men även känna efter hur det är att leva missbruksfri på hemorten.

Eftervård och uppföljning

När metadoninsättningen och den sociala planeringen är klar och patienten fått hjälp med eventuella medicinska komplikationer av missbruket, överförs vårdansvaret till öppenvårdsteamet. Detta team har utvecklat en socialpsykiatrisk behandlingsmodell, som innebär vård och stöd på distans med hjälp av vårdnätverket på patientens hemort.

Utlämnning av metadon sker i öppenvården antingen via ett apotek eller via personal på vårdcentral eller annan mottagning på hemorten.

Under den första tiden och fram till dess patienten stabiliserats, dricker han/ hon sin metadondos dagligen på utlämningsstället. All ändring i hämtningen sker därefter i relation till grad av sysselsättning, missbruksfrihet och övrig skötsamhet. Drogfriheten kontrolleras bl.a. genom urinprover, vissa övervakade.

Patienterna har fortlöpande behandlingskontakter med behandlare, läkare och psykolog i öppenvårdsteamet. Till att börja med sker denna kontakt med behandlaren per telefon en gång i veckan, vid tidsbestämda s.k. telefonåterbesök. Återbesök hos läkare och behandlare vid Metadonprogrammet sker c:a en månad efter utskrivningen och följs sedan upp med ytterligare återbesök, nätverksträffar och behandlingskonferenser på patientens hemort. Fortlöpande under behandlingen har patienten telefonåterbesök med sin behandlare. Frekvensen och innehållet i dessa styrs av patientens behov. Överlag gäller att intensiteten i behandlingskontakten och drogkontrollen varierar med patientens framsteg i behandlingen. Samarbetet med anhöriga och vårdgivare i nätverket är viktigt för att bästa rehabiliteringsresultat skall uppnås.

Att avsluta metadonbehandling

Metadonbehandlingen kan avslutas frivilligt eller ofrivilligt. Initiativet till frivillig nedtrappning kan komma från patienten själv eller växa fram under samtalen med behandlaren. Hur nedtrappningen ska gå till och under hur lång tid den ska pågå diskuteras mellan patient, läkare och behandlare.

En ofrivillig urtagning/nedtrappning sker om patienten fortsätter att missbruka droger eller på annat sätt är kriminell.

Följande handlingar leder till att metadonbehandlingen avbryts:

- Våld eller hot om våld
- All försäljning, överlåtelse eller smuggling av narkotika (inklusive metadon)
- Kriminella handlingar, som leder till fängelse
- Fusk med urinprover
- Att inte dricka sin dos enligt ordination
- Fortsatt missbruk

Nedan angivna handlingar leder till diskussion om urtagning:

- Brott, som leder till andra påföljder än fängelse
- Patienten följer inte behandlingsplanen
- Sidomissbruk

Nätverk

Metadonprogrammet samarbetar med olika instanser för att kunna ge patienterna maximalt stöd i sin behandling. Merparten av patienterna bor utanför Uppsala län, vilket innebär mindre möjligheter för dessa patienter att ha en tät direktkontakt med behandlarna i Uppsala. För dessa patienter och för behandlarna är därför nätverket synnerligen viktigt.

Varje patients nätverk måste skräddarsys beroende på hemortens resurser. De vanligaste samarbetspartners i ett nätverk kan vara kommunen och sjukvården (t.ex. socialsekreterare, beroendemottagningar, vårdcentraler, distriktssköterskor). Även kriminalvårdens frivård utgör i förekommande fall viktiga kontakter.

Patientens privata nätverk såsom anhöriga, vänner, arbetskamrater osv. involveras i och informeras om behandlingen efter överenskommelse med patienten.

Ansvarsområden

För att nå den gemensamma målsättningen med metadonbehandling i öppenvård - att patienten skall uppnå god hälsa och en optimal funktion i samhället - gäller följande ansvarsområden för Metadonprogrammet och nätverket:

Metadonprogrammets ansvar

- Receptförskrivning av metadon
- Förberedande och fortlöpande nätverkskontakter
- Återbesök och telefonåterbesök
- Skriftlig sammanfattning till remittenten av patientens behandling en gång per år
- Urinprovsanalys med uppföljning
- Kontakter med apotek och/eller andra utlämningsställen med information, handledning och uppföljning
- Administration av doshämtning
- Konsultation, rådgivning och utbildning till pat:s nätverk, osv
- Kompletterande läkarutlåtanden och ev. andra intyg vid behov
- Rapportering av all pågående behandling till Socialstyrelsen

Patientens ansvar

- Ha insikt i och kunskap om Metadonprogrammets regler och riktlinjer
- Ansvara för doshämtning
- Ansvara för en säker hantering av metadondoser
- Fullgöra överenskommelser avseende urinprovslämning
- Delta i nätverksmöten
- Regelbunden kontakt med nätverket på hemorten samt med Metadonprogrammet
- Kontakta läkare på hemorten vid sjukdom
- Regelbunden kontakt med infektionssjukvård i förekommande fall

Remittentens ansvar

- Ekonomisk förbindelse
- Vara delaktig i uppföljningen av vårdplanen, framför allt i samband med förlängning av betalningsförbindelse (om möjligt träffa patienten inför ställningstagande till fortsatt metadonbehandling)
- Vid behov anvisa lämplig kontakt för övervakade urinprover, bas-sjukvård, ansökan om sjukersättning och körkort etc,

Socialtjänstens ansvar

- Vara delaktig i förberedande och fortlöpande nätverksmöten, framför allt i samband med uppföljning av vårdplan och förlängning av betalningsförbindelse
- Ombesörja patientens sociala situation (bostad, hjälp till sysselsättning etc)
- Kontakt med patienten
- Vid behov initiera sjukersättningsansökan
- I förekommande fall, ekonomisk förbindelse

Metadonbehandling vid långvarig, icke malign, smärta och opioidberoende

Ett av de svåraste problemen inom sjukvården idag är utredning och behandling av patienter med långvariga smärttillstånd. Korttidsverkande, smärtstillande mediciner har ofta begränsad effekt på grund av snabb toleransutveckling. Smärtproblematik i kombination med en längre tids förskrivning av korttidsverkande opioider i höga doser kan leda till att patienten utvecklar ett opioidberoende, som ytterligare komplicerar bilden. Sedan 1994 tar Metadonprogrammet i Uppsala emot smärtpatienter för utredning och behandling.

Efter att remiss/specialistvårdsremiss inkommit görs en i stort sett liknande utredning som för heroinmissbrukarna. I en s.k. smärtutredning läggs betoningen på patientens opioidberoende, den psykosociala

situationen och smärtproblematiken, som alltid skall ha bedömts vid smärtklinik eller liknande enhet på patientens hemort.

Om utredningen visar, att metadonbehandling är ett lämpligt behandlingsalternativ, kallas patienten till vårdavdelning 12, beroendekliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, för omställning till metadon.

Omställningen, som innebär, att patientens aktuella smärtmediciner långsamt trappas ned samtidigt som metadon sätts in i ökande doser, tar c:a 4 veckor. Målet är att patienten vid avslutad omställning skall vara helt fri från andra mediciner än metadon.

Under vårdtiden etableras kontakt mellan patienten, öppenvårdsteamet och, framför allt, smärtmottagning/husläkare på hemorten och en vårdplan upprättas.

Efter utskrivning från vårdavdelningen sker uppföljning och eftervård enligt samma rutiner som för heroinmissbrukarna.

Forskning och utveckling

Metadonbehandling är idag en väl utvärderad och accepterad behandlingsmetod för svårt opiatberoende personer. Genom den forskning, som pågått sedan slutet av 70-talet i Uppsala har vårdprogrammets behandlingsresultat redovisats i ett 20-tal vetenskapliga rapporter. Nedan redovisas ett par av dessa rapporter.

I en studie (Gunne, Grönbladh 1980) redovisades utfallet för 34 heroinmissbrukare i åldern 20-24 år, som samtliga fyllde kriterierna för intagning i Ulleråkers metadonprogram. Halva gruppen fick behandling med metadon, de övriga (kontrollgruppen) ingen behandling alls. Vid jämförelse mellan grupperna framkom att det i kontrollgruppen fanns en statistiskt signifikant högre förekomst av septiska infektioner, dödsfall och kriminalitet. Studien talar starkt till metadonbehandlingens fördel, både i fråga om medicinska och i sociala effekter.

Av politiska skäl var intaget av nya patienter i Metadonprogrammet stoppat under åren 1979-84, vilket fick till följd att en väntelista på 98 heroinmissbrukande personer upprättades.

Dessa s.k. väntelistepatienter blev föremål för en undersökning (Grönbladh, Öhlund, Gunne 1990). Man fann att 48 personer hade avlidit till följd av sitt missbruk under en tidsperiod av 5 år. Detta innebär en överdödlighet motsvarande 63 gånger den förväntade i normalbefolkningen. För de heroinmissbrukare, som accepterats för metadonbehandling minskade dödligheten från 63 till 8 gånger den förväntade. För de patienter, som efter lång behandling frivilligt lämnade

programmet, var överdödligheten endast 4 gånger den förväntade för motsvarande åldersgrupp.

För att mäta effekter av metadonbehandling genomförde Socialstyrelsen 2001 dels en registerstudie av totalt 655 heroinmissbrukare, som någon gång fått metadonbehandling fram till 1993, dels en intervjuundersökning av 205 personer, som under åren 1993-94 deltog i metadonbehandlingen. Undersökningen visar på goda resultat för de, som stannar i behandlingen. Majoriteten av patienterna rapporterade stora förbättringar beträffande boende, arbete/studier, sociala relationer, hälsa och relation till familjen.

Socialstyrelsen ser metadonbehandling som ett värdefullt behandlingsalternativ för heroinmissbrukare. Behandlingen är ur samhällsekonomisk synvinkel också kostnadseffektiv då en metadonpatient kan överge sitt missbrukar- och kriminella liv, leva sundare och även komma i sysselsättning.

För närvarande pågår ett forskningsprojekt, inlett 2002, i samarbete med forskare på Rockefeller University, New York. Detta projekt, en genetikstudie, går ut på att efter gener, som eventuellt kan förklara uppkomsten av opiatberoende.

Metadonprogrammets öppenvårdsteam

	Telefon
Solveig Dansson, sekreterare solveig.dansson@akademiska.se	riktnr 018 611 21 60
Ingemar Holmlöf, överläkare ingemar.holmlof@akademiska.se	gn sekr.
Leif Grönbladh, programchef leif.gronbladh@akademiska.se	611 21 52
Kerstin Ericsson, bitr. programchef kerstin.ericsson@akademiska.se	611 21 55
Hanna Ljungvall, kurator hanna.ljungvall@akademiska.se	611 21 57
Christina Bessner, kurator christina.bessner@akademiska.se	611 21 58
Maria Edholm, kurator maria.edholm@akademiska.se	611 21 66
Bo Sparrenhök, kurator bo.sparrenhok@akademiska.se	611 29 11
Berit Skottheim, psykolog berit.skottheim@akademiska.se	611 22 81

Fax nr 018-611 21 53
Fax int: +46-18 611 21 53
Phone int: +46-18 611 21 60

Adress:

Metadonprogrammet
Akademiska sjukhuset
Beroendekliniken
Ulleråkervägen 34
750 17 UPPSALA

Adress till forskningslaboratoriet:

Forskningslaboratoriet
Akademiska sjukhuset
Psykos- och rehab.klin.
Ulleråkerområdet
750 17 UPPSALA