



PriSUD

Diagnosing and treating substance use in prison

Flere uavhengige diagnoser blant pasienter i LAR som soner i fengsel

05.02.2024 Rus og Psykisk helse
Anne Bukten



UNIVERSITETET
I OSLO

seraf
Senter for rus- og avhengighetsforskning

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

 Støttet av
Forskningsrådet

RUSFORSK

HELSE  SØR-ØST

WAYBACK



Justis- og
beredskapsdepartementet



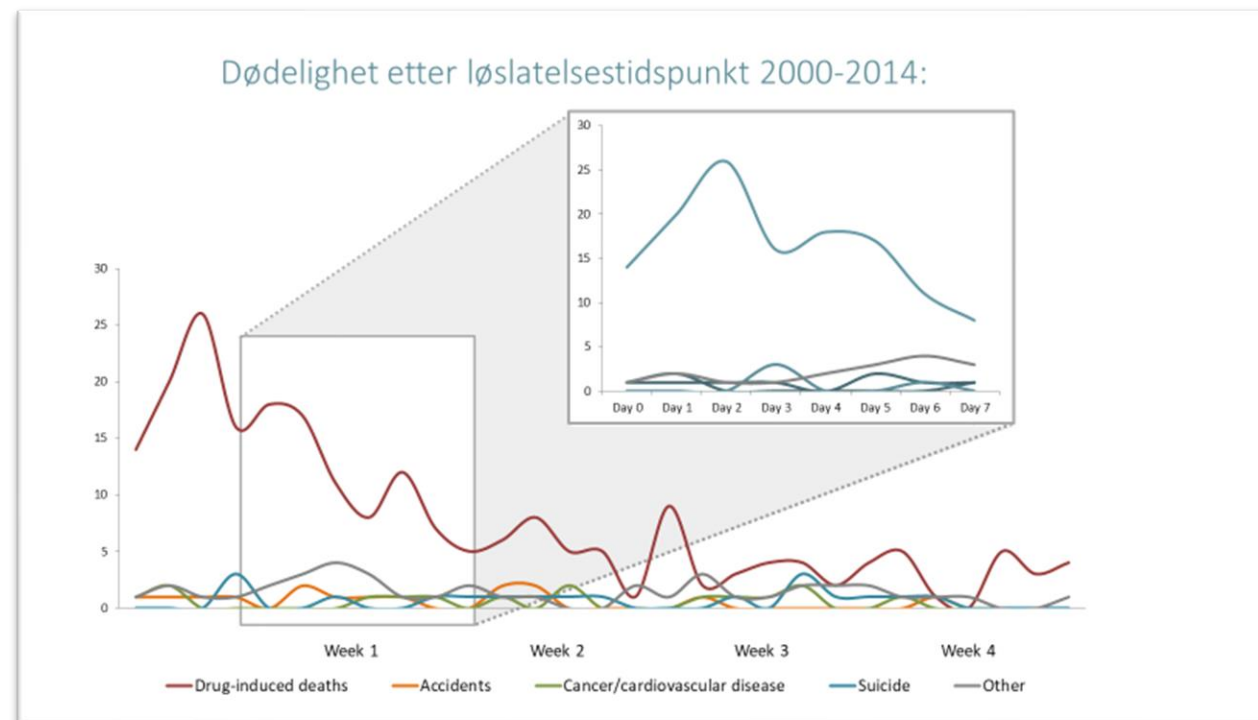


Bakgrunn

- Nesten halvparten av personer med opioid avhengighetslidelse har hatt kontakt med kriminalomsorgen, noe som fører til en opphopning av personer med alvorlig rusbruk i fengsel
- Et års prevalens av opioid avhengighetslidelse 28% blant menn og 48% blant kvinner (Butler et al, 2011)

Løslatelse fra fengsel: risiko for overdose

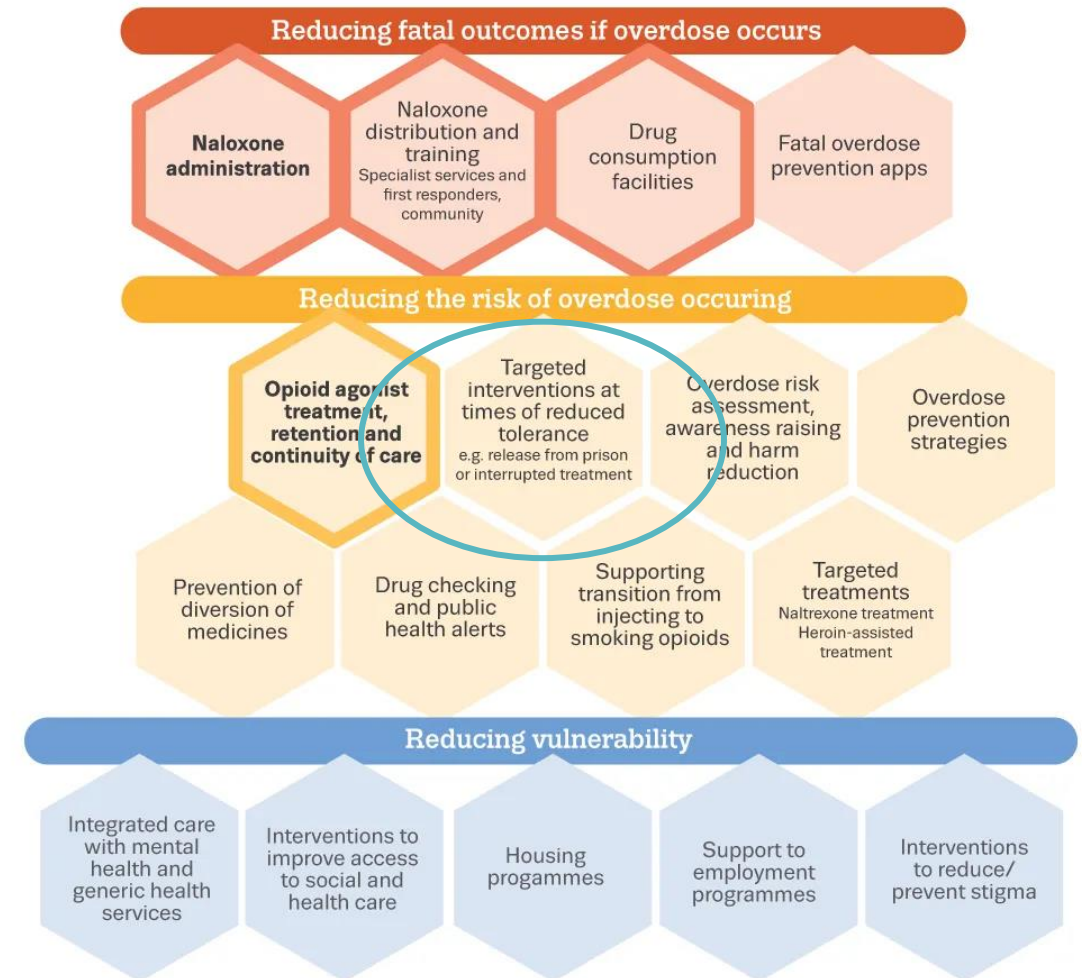
- Høy risiko for OD etter løslatelse
- Høy risiko de første dagene
- 80% av alle dødsfall første uke etter løslatelse skyldes overdose
- Risiko er høyere for personer med samtidig opioid avhengighetslidelse og annen psykisk sykdom



EMCDDA: forebygging av opioid-overdoser

1. Forhindre sårbarhet:
 - a. folkehelse intervensjoner – lavterskel tiltak. bolig, arbeid, lettere tilgang til helse
2. Forhindre at overdoser skjer:
 - a. Retensjon i behandling, fokus på risikosårbare perioder → løslatelse fengsel
3. Tiltak for å forhindre død om en overdose skjer:
 - a. Nalokson, brukerrom etc

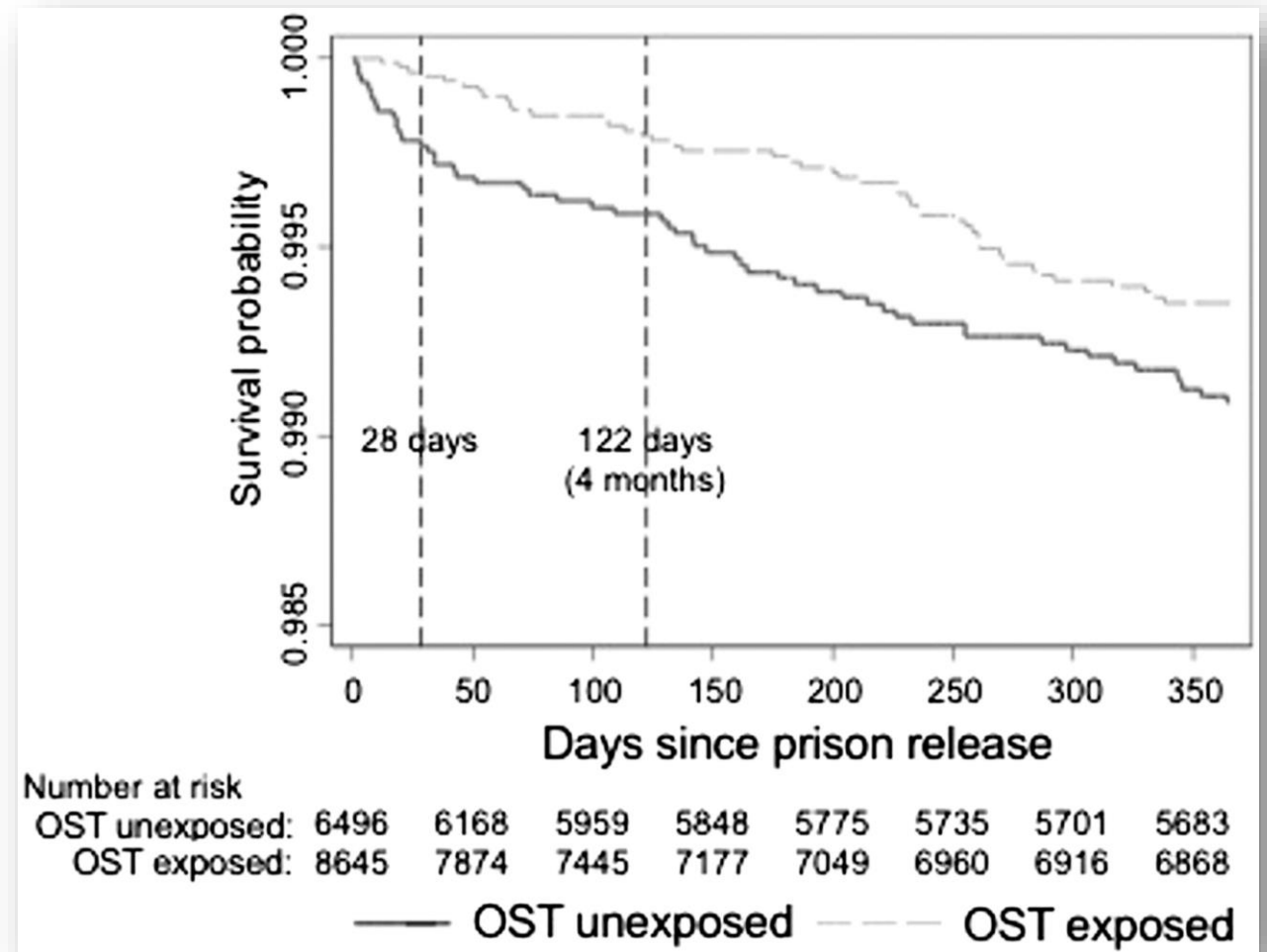
Interventions to prevent opioid-related death by intended aim and evidence of benefit



Notes: Interventions where there is evidence of benefit and where we can have a high or reasonable confidence in the available evidence, are highlighted in a bolder frame. Much of the current evidence on interventions listed in this figure is either emerging or deemed insufficient, in part because of the practical and methodological difficulties of conducting research, especially in developing randomised controlled trials (see Spotlight on... Understanding and using evidence) and also because service delivery models often differ considerably.

LAR-behandling for å redusere overdoser etter løslatelse

- For å forhindre negative utfall etter løslatelse, anbefaler WHO oppstart av LAR i fengsel og etter løslatelse
- Internasjonal litteratur er samstemt om at LAR-behandling i fengsel har tilsvarende positiv effekt som i samfunnet forøvrig.
 - Reduksjon knyttet til kriminalitet (Hedrich, 2011; Larney, 2011)
 - Reduksjon av dødelighet etter løslatelse fra fengsel (Degenhardt et al., 2014; Marsden, 2017; Green, 2018; Bird et al., 2016).

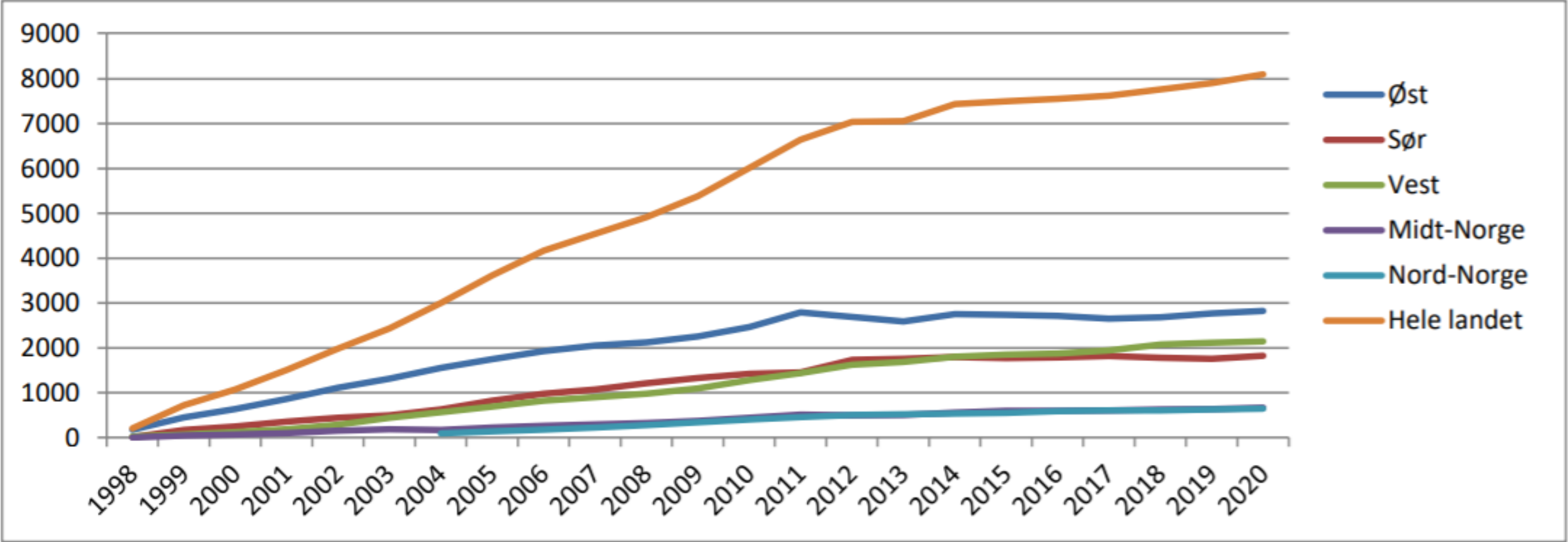


Retten til helse i fengsel

- Innsatte i fengsel har samme rettigheter til helsetjenester som befolkningen for øvrig
- Personer i fengsel skal gis et behandlingstilbud som er tilpasset den enkeltes individuelle behov
- Helsedirektoratets nasjonale overdosestrategi inkluderer LAR som et viktig behandlingstiltak anbefaler at helsetjenesten skal ha fokus på slike sårbare perioder som pauser i substitusjonsbehandling og tiden etter et fengselsopphold

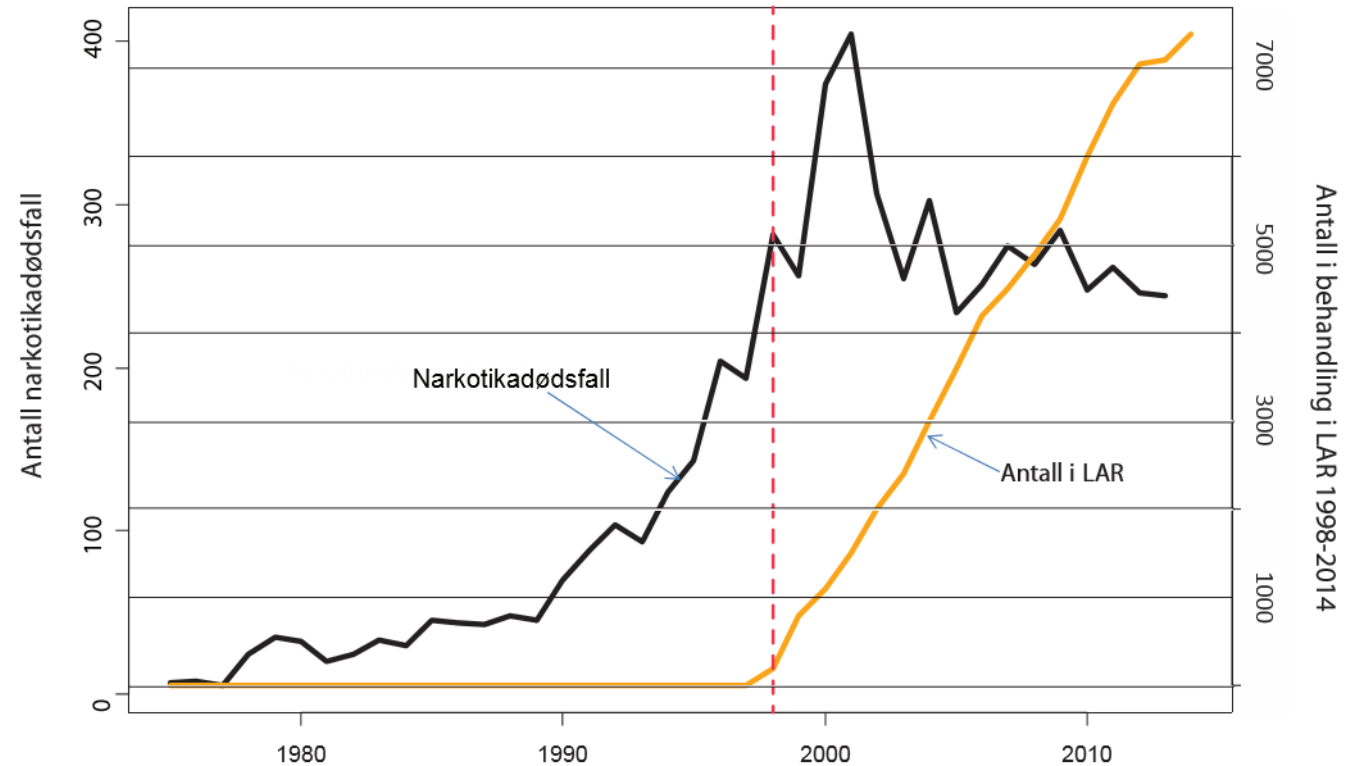


Figur 1. Antall i behandling i LAR i Norge 1998-2020 (per 31.12.)



Med all sannsynlighet
kan nedgangen i
overdosedød skyldes
oppstart av LAR i
Norge:

Det antas at man
sparer ca 70 liv i året
på grunn av LAR

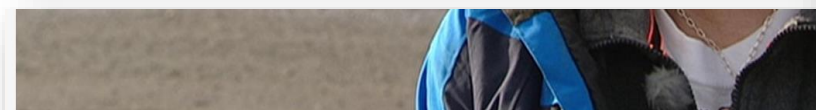


Figur 6. Utvikling over tid i narkotikadødsfall og antall personer i LAR behandling.
Datakilder: Dødsårsaksregisteret, FHI-rapport 2012:4 og SERAF rapport 2015/2.

– Jeg har selv sett 20-åringer bli avhengige her inne

Stadig flere blir tatt for illegal lar-bruk i Bergen fengsel. Frode Træland gjemte Subutex i munnhulen for å gi den videre til en medfange.

Publisert 27. desember 2018



Jan Kylløvik er en tidligere innsatt. Han forteller åpent at subutex og metadon flyter fritt på innsiden av mange folk narkomane på innsiden.

FOTO: NRK

Medikamenter blir salgsvare i fengsel

Medikamenter som brukes i rusbehandling av fanger, blir salgsvare i fengsel. Der ser de tendenser til at unge blir avhengige av de statlig utdelte

Mener LAR-ordningen skaper rusavhengighet i fengsel



Fengselsleiar slår alarm: Innsette blir rusavhengige av statleg medisin

BERGEN FENGSEL (NRK): Opp mot kvar femte fange i Bergen fengsel får utdelt Lar-medikament. – Det var lett å fortsette rusen her inne. Eg vart meir og meir avhengig, seier «Erik».




Per Christian
Journalist


Jon Bolstad
Journalist

Publisert 2. n

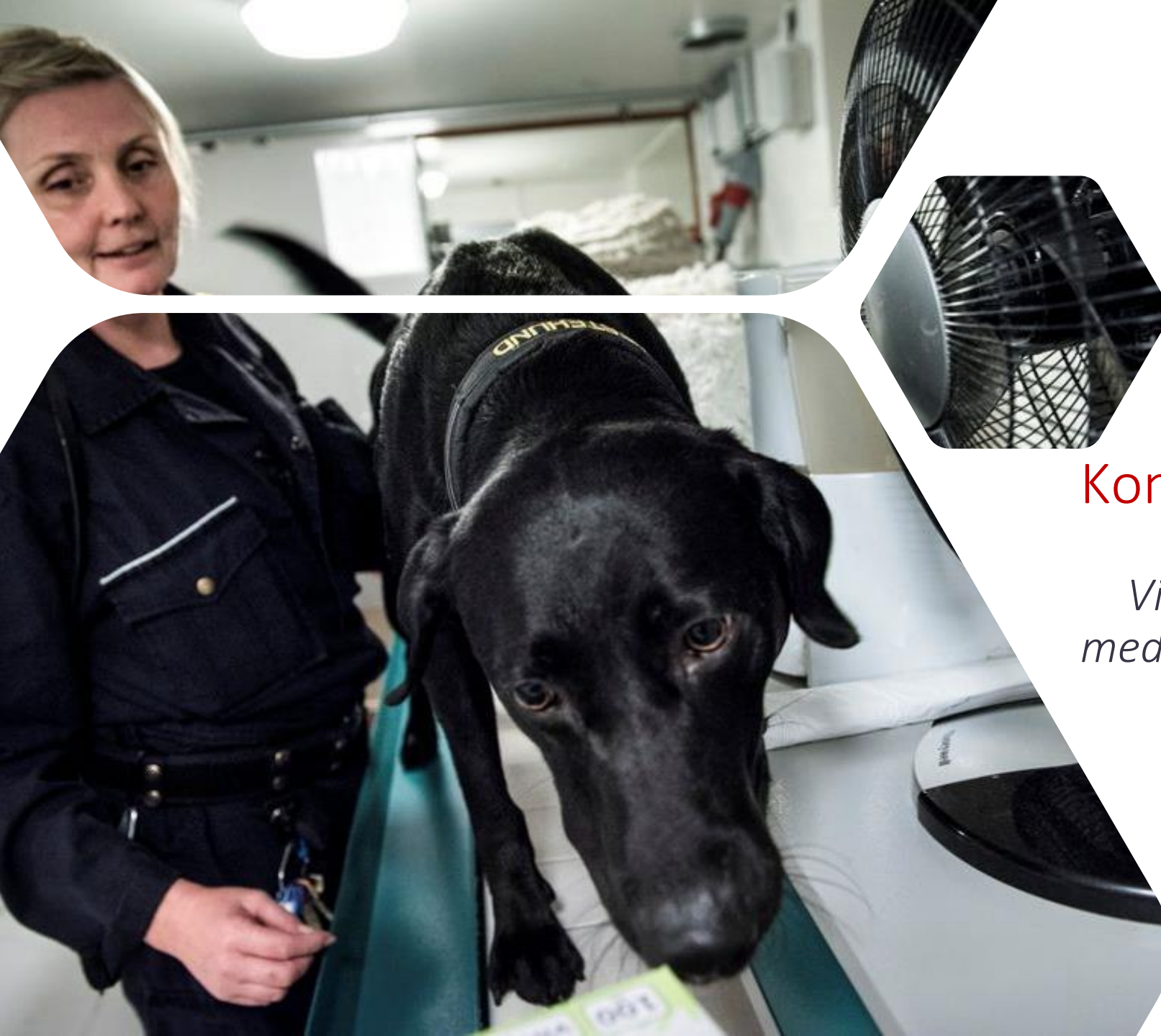
Artikkelen
gam

VART AVHENGIG: «Erik» vart så avhengig av Subutex i Bergen fengsel at han til slutt fekk Lar-medisin lovleg.

Utfordringer med LAR-behandling i fengsel



- Ressurskrevende medisintdeling
- Deling av medisiner
- Press fra andre
- Kontroll
- Taushetsplikt



Kontroll blir ofte løsningen:

Vi starter dagen med å dele ut medikamenter, og bruker resten av dagen til å lete etter dem



**SHARING
IS CARING**

Deling heller enn dealing?

Kultur for å dele LAR-medikamenter i fengsel - på samme måte som for narkotika ute i det fri

- Deling som normativ atferd
- Basert på omtanke for andre
- Menneskelig å dele det man har når andre trenger (har abstinenser)
- «Fanget» mellom å dele med andre/ følge regler i LAR/fengsel
- Deler man – får man også tilbake

Kilde: Mjåland, 2014; Havnes, 2013

Samarbeid knyttet til LAR-behandling i fengsel

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Fengselssykepleieres erfaringer med samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og fastleger om legemiddellassistert rehabilitering (LAR)

[Nina Jobling](#)

Psykiatrisk sykepleier
Avdelling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus HF

[Kristian Mjåland](#)

Førsteamanuensis
Institutt for sosiologi og sosialt arbeid, Fakultet for samfunnsvitenskap, Universitetet i Agder

[Bente Birkeland](#)

Førsteamanuensis
Institutt for psykososial helse, Fakultet for helse- og idrettsfag, Universitetet i Agder

[Substitusjonsbehandling](#)

[Ruvorenorfin](#)

[Fengselshelsetjeneste](#)

[Samhandling](#)

[Kvalitativ forskning](#)

Sykepleien Forskning 2023;18(91849):e-91849

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.91849](#)

Sammendrag

Bakgrunn: Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er forankret i spesialisthelsetjenesten og har siden oppstarten i 1998 hatt en kriminalitetsreducerende effekt. Det er likevel mange LAR-pasienter som jevnlig soner dommer i norske fengsler. For at denne pasientgruppen skal få en adekvat LAR-behandling i fengsel, forutsetter det et godt samarbeid mellom ansatte i LAR og fengselshelsetjenesten, hvor også pasienten bør ha en aktiv rolle i sin egen rehabilitering. Det finnes mye forskning på samhandling i helsetjenesten, men det mangler studier som undersøker samhandlingen mellom fengselshelsetjenesten og LAR.

Hensikt: Utforske fengselssykepleieres opplevelse av samarbeid med ansatte i LAR-tjenesten.

Metode: Undersøkelsen har et kvalitativt design med en induktiv tilnærming. Datasamlingen ble utført med semistrukturerte, individuelle intervjuer. Vi gjorde en tematisk analyse av datamaterialet basert på Johannessen, Rafoss og Rasmussens versjon etter Braun og Clarke.

Resultat: Undersøkelsen viser at fengselssykepleierne opplever samhandlingen med LAR-tjenesten som utfordrende ut fra følgende hovedfunn: Det er lite kommunikasjon, informasjonsutveksling og gjensidig forståelse mellom fengselshelsetjenesten og ansatte i LAR. Knappe ressurser og fysisk avstand mellom LAR-foretakene og fengslene kan bidra til at pasienter ikke prioriteres av LAR-ansatte under soning. Fengselssykepleierne erfarer at det er store forskjeller mellom LAR-foretakene på hvordan samarbeidet fungerer, og det er komplisert å finne rett LAR-behandler. Det er særlig utfordrende når fastlegen har behandlingsansvaret.

Konklusjon: Studien viser at fengselssykepleiere ved flere fengsler i Norge erfarer trepartssamarbeidet rundt LAR-innsatte som fraværende. LAR-retningslinjen oppfordrer til trepartssamarbeid, noe som ikke ser ut til å fungere i praksis. Konsekvensen kan være at pasienter som mottar LAR-behandling i fengsel, ikke får nødvendig oppfølging i tråd med LAR-retningslinjen.

Konklusjon: «Studien viser at fengselssykepleiere ved flere fengsler i Norge erfarer trepartssamarbeidet rundt LAR-innsatte som fraværende.

LAR-retningslinjen oppfordrer til trepartssamarbeid, noe som ikke ser ut til å fungere i praksis.

Konsekvensen kan være at pasienter som mottar LAR-behandling i fengsel, ikke får nødvendig oppfølging i tråd med LAR-retningslinjen».

Jobling, Mjåland, Birkeland, Fengselssykepleieres erfaringer med samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og fastleger om legemiddellassistert rehabilitering (LAR). Sykepleien 2023.

Share of prison population receiving OST in prison in the EU Member States, Norway, Turkey and the United Kingdom

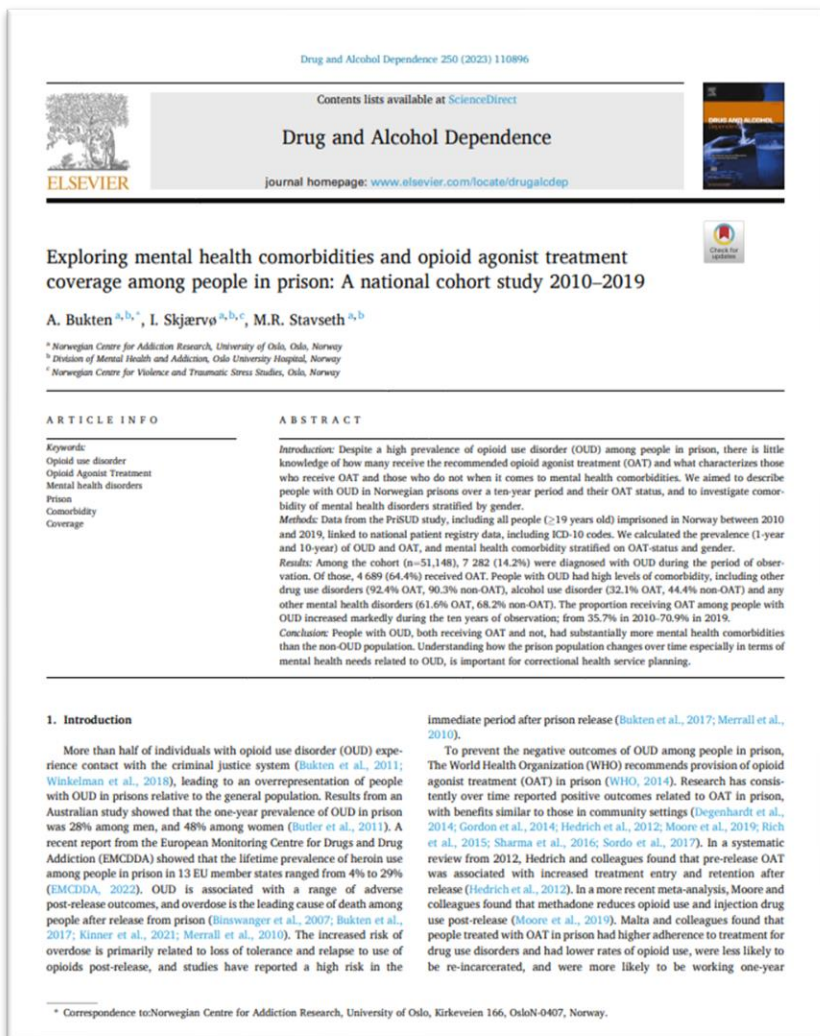


Data are for the year 2017 or the most recent available. UK data are for England only.

Source: 2018 EMCDDA Reitox monitoring data; 2016 SPACE statistics.

Utfordringer: dekningsgrad

- Lav dekningsgrad i fengsel sammenlignet utenfor fengsel
- De fleste land tilbyr LAR til færre enn 10% av fengselspopulasjonen
 - Data viser dermed en begrenset implementering av LAR i fengsel
 - Lave behandlingstall tyder på en mer eksklusiv bruk av avrusning i fengsel
- Barrierer knyttet til strukturelle, kulturelle og organisatoriske forhold
 - Mangel på ansatte ved helseavdeling
 - fengsel som institusjon er mer opptatt av sikkerhetshensyn etc.
 - Abstinensorienterte programmer heller enn LAR



Utfordringer: kunnskap

I Norge vet vi ikke:

- Hvor mange LAR-pasienter soner i fengsel?
- Hva kjennetegner de pasientene i LAR som soner?
- Hvor mange som fortsetter LAR under soning?
- Hvor mange som starter/avbryter LAR under soning?
- Hvordan det går med pasienter i LAR under løslatelse fra fengsel mht reduksjon av OD etter løslatelse

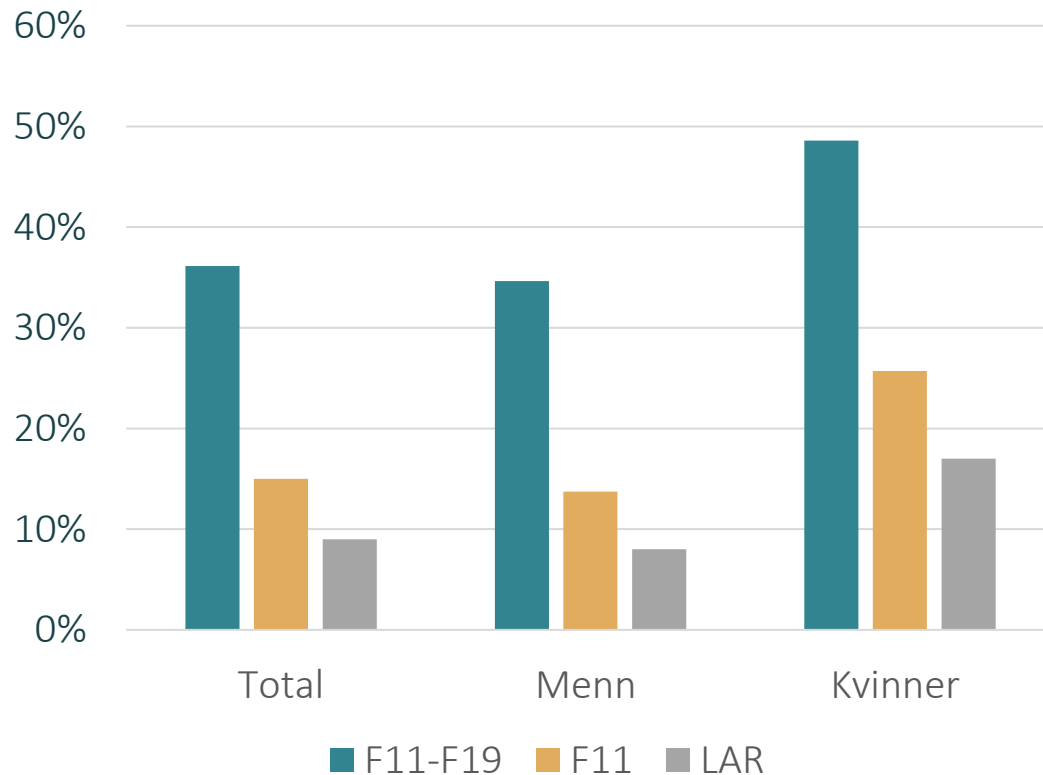


Undersøke antall personer med OAL og LAR i fengsel 2010-2019

Undersøke komorbiditet blant pasienter i LAR før fengsel

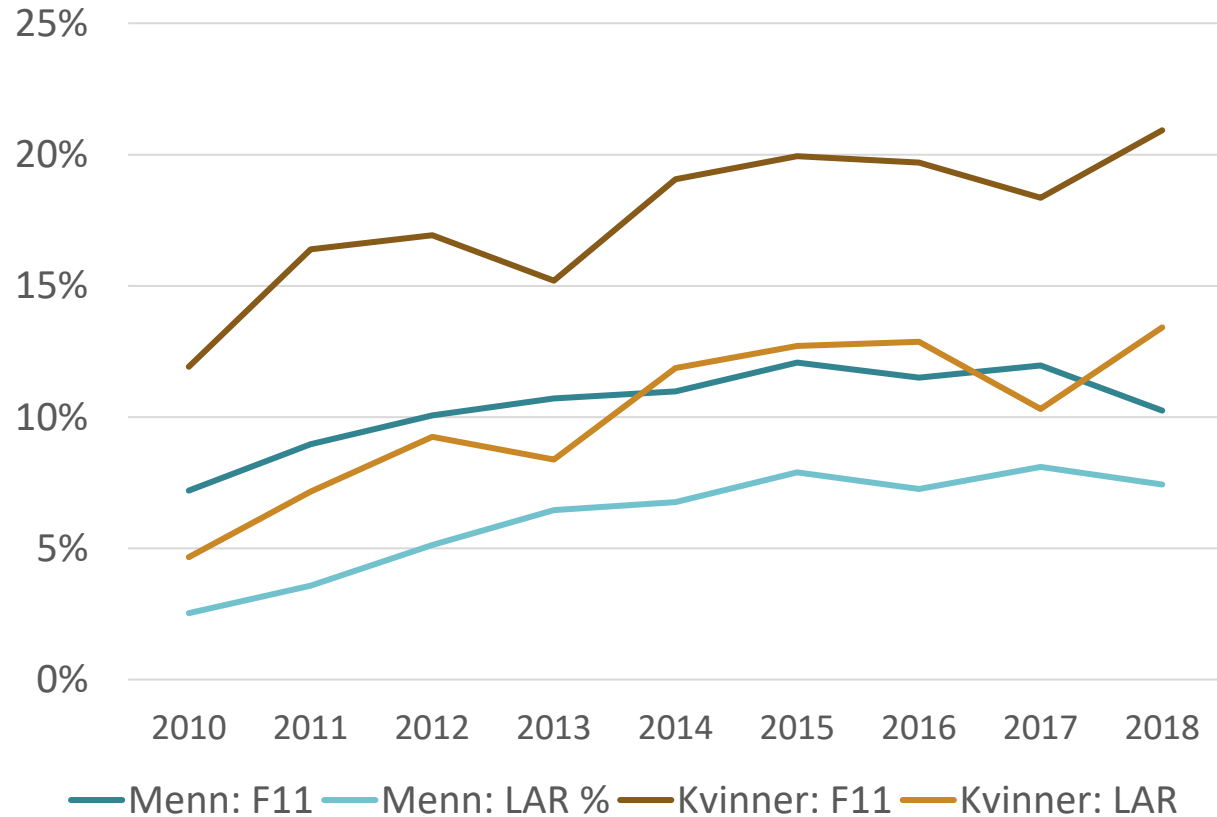
Livstidsprevalens

Ruslidelse, OAL og LAR – fordelt på kjønn



- Totalt 36% har en rusdiagnose
 - 15% har en OAL-diagnose
 - 9% er i LAR
- Totalt sett ligger kvinner høyere enn menn:
 - 49% av kvinnene har en ruslidelse, nesten 26% har en OAL og 17% er i LAR

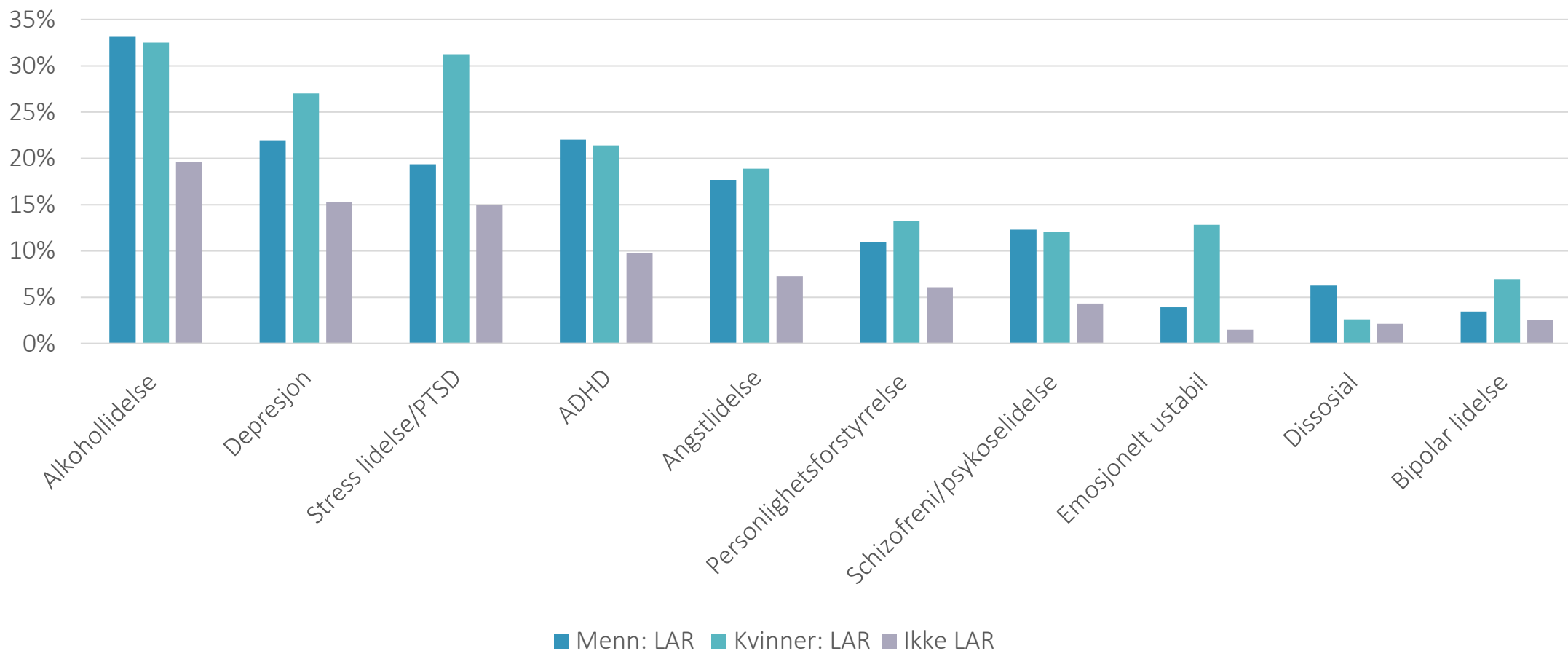
Andel som kommer til fengsel OAL og LAR før soning – etter kjønn



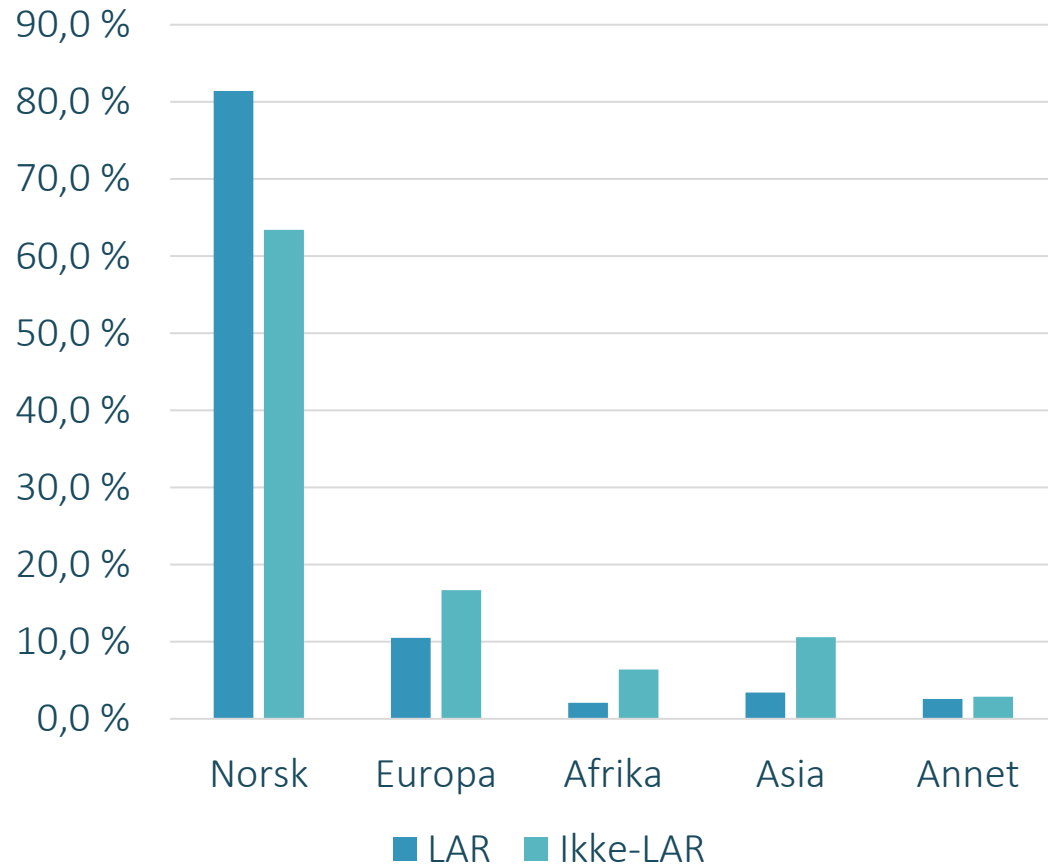
- **Menn:** jevn stigning for både OAL og LAR over tid
 - Gjennomsnitt OAL er 10% og gjennomsnitt LAR er 6%
 - LAR stiger fra 3-7%
- **Kvinner:** vesentlig høyere enn menn:
 - Gjennomsnitt OAL er 18 % mens gjennomsnitt LAR er 10%
 - OAL stiger fra 12-21%
 - LAR stiger fra 5-13%

Komorbiditet blant personer i LAR

92% av alle med opioid avhengighetsdiagnose har andre rusdiagnoser i tillegg
62% har annen mental lidelse



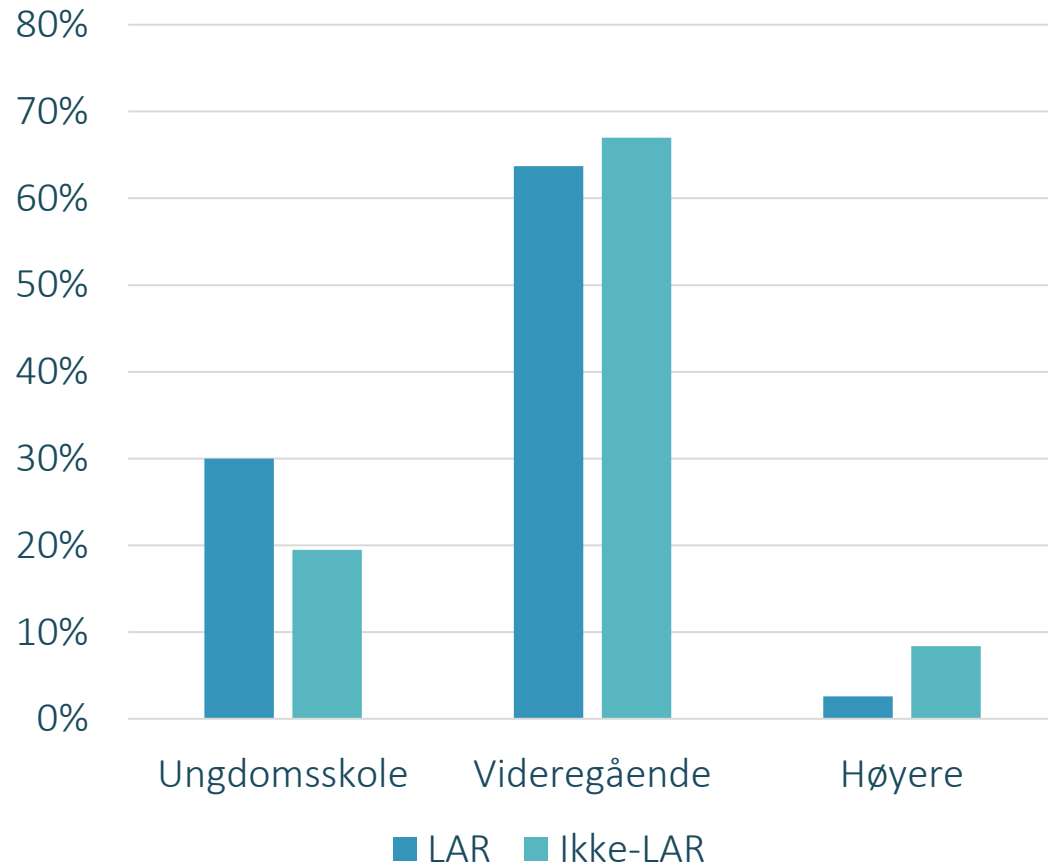
Sosial bakgrunn: Fødeland



De fleste som soner med LAR er født i Norge

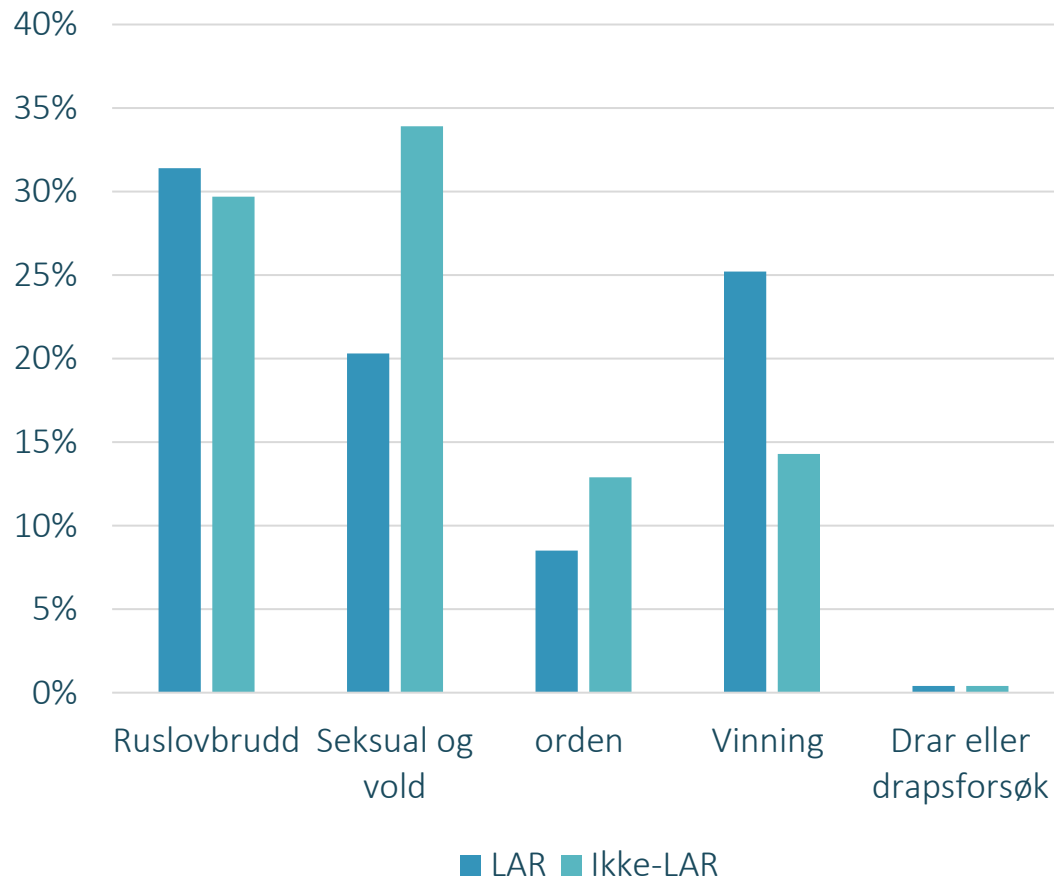
Vi ser samme mønster for annen rusbruk og personer som er født i Norge mottar også mer behandling

Sosial bakgrunn: Utdanning



Personer i LAR har gjennomsnittlig lavere utdanning enn andre personer som soner i fengsel

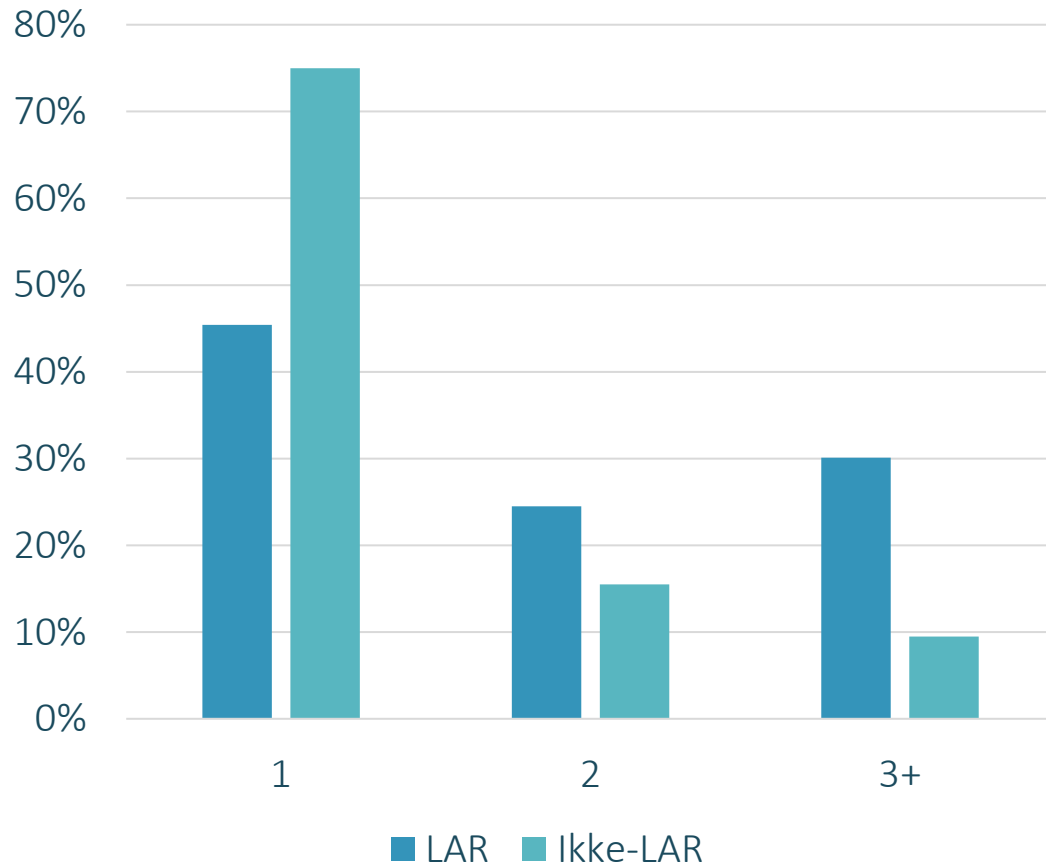
Kriminalitet: LAR og Ikke-LAR



Personer som soner med LAR har mer vinningskriminalitet og ruslovbrudd

Det samme mønsteret ser vi blant LAR-pasienter som ikke er i fengsel

Kriminalitet: Antall soninger



Personer som soner med LAR har flere soninger enn andre

30% har 3 eller flere soninger i observasjonsperioden

Oppsummering

LAR-behandling er en suksess: personer dør mindre, begår mindre kriminalitet og er mindre syke

Men: noen personer opplever mindre suksess i behandling, har en mer sammensatt problematikk – noen av de mest sårbare kommer til fengsel (seleksjon)

1 av 10 personer som kommer til soning er i LAR (året før soning)

- Mer alvorlig sosial situasjon
- Flere soninger
- Mer enn 90% annen ruslidelse
- Mye alvorlig komorbiditet
- Flere lidelser samtidig



A woman in a light blue police uniform is smiling and playing ping pong in a recreation room. She is holding a paddle and a ball. In the background, there are two large framed windows showing other people in uniform. The room has a wooden bench and a blue ping pong table.

Implikasjoner

Kriminalomsorgen har et særlig ansvar i å ivareta en sårbar pasientgruppe

Kriminalomsorg – fengselshelsetjeneste - helseforetak

Utforske eventuelle barrierer for behandling
- Organisatoriske og kulturelle

PriSUD er utviklet ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) på Universitetet i Oslo. PriSUD har som hovedmål å bedre mental og fysisk helse, og forbedret livskvalitet for personer med ruslidelser i fengsel.

PriSUD utvikler kunnskap om:

[Alkohol, rus og behandling](#)

[Psykisk helse](#)

[Sykdom og dødelighet](#)

[Unge og eldre i fengsel](#)

[Kvinner i fengsel](#)

[Helse og livsstil](#)

Nyheter fra prosjektet



Film om prosjektet - hva



Post doc stipend for å



Hva er PriSUD-prosjektet



Ny artikkel med fokus på

