



Palliativ behandling til mennesker med alvorlig ruslidelse

Linn Råmunddal

Avdelingssykepleier Frelsesarmeens Gatehospital Oslo

Omsorg til hele mennesket



Gatehospitalet Oslo

Fullfinansiert av
Helsedirektoratet og ligger i
statsbudsjettet - oppdragsgiver

En del av Frelsesarmeens
rusomsorg – arbeidsgiver
Gatehospitalet i Bergen siden
februar 2020

Henvisninger fra
spesialisthelsetjenesten,
fastlege, feltpleie, uteseksjon,
Kirkens bymisjon, LAR, andre
rustiltak, NAV - de fleste fra
Oslo og Viken

Søker ikke helsehjelp selv –
faller utenom det spesialiserte
systemet. Stigma og
diskriminering

Posisjonert som
“halvannenlinjetjeneste” –
mellom spesialisthelsetjeneste
og kommune

Et unikt helsefaglig tilbud,
nasjonalt og internasjonalt.

En liten oversikt



Hvem er våre pasienter?

En utsatt og kompleks pasientgruppe

- Vanskelig start på livet
- Tidlig rusdebut
- Ensomhet og utenforskap
- Somatikk, psykiatri og sosiale utfordringer

Rus skjuler sykdom!

Hvordan arbeider vi?



- Respekt, faglighet og omsorg
- Tid og raushet
- Fleksibilitet og grenser
- Håp
- Få regler – vi tror på nye sjanser!
- Rusfritt, ikke lov med vold og trusler og alltid følge ut
- Helsegevinst og verdighet i felles måltider



Hvorfor et tilrettelagt helsetilbud?



- Passer ofte ikke inn – heller ikke på sykehus
- Problemer med å stole på folk, - også helsepersonell
- Opplevd stigma og diskriminering
- Rus og psykiatri - Angst, depresjon, traumer, adferd osv.
- Typisk utfordring – Medisinering
- Viktig med kunnskap om ruslidelse, rusmidler og fysiologiske endringer

Utklipp fra rapporten

«Du har ikke noe her å gjøre» NHRI - 2024



Fordommer: Flere av informantene forteller at de har opplevd å bli møtt med mistenkeliggjøring, fordommer og støtende kommentarer i møte med helsevesenet.

Avvisning: Enkelte forteller at de har opplevd å bli avvist i helsevesenet fordi de er rusavhengige. Det kommer blant annet frem opplevelser av avvisning fra sykehus, legevakt og fastlege.

Pasientjournal: Flere forteller at de har opplevd at helsepersonells holdninger har endret seg i negativ retning når de oppdager at det står «rusavhengig» i pasientjournalen. Noen forteller at journalen har utløst negative kommentarer, mens andre har opplevd at den har ført til avvisning eller trusler om å tilkalle politi.

Medisinering: Flere av informantene opplever at de ikke får nødvendige medisiner fordi de er rusavhengige, og at det er mye stigma tilknyttet medisineringsprosess. Flere forteller at de har opplevd å ikke få god nok smertelindring etter medisinske inngrep. Andre er opptatt av at det som rusavhengig er vanskelig å få medisineringsprosess for ADHD. Flere opplever også at de blir møtt med stigma i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

The work can be intensely satisfying or deeply frustrating depending on my own state of mind. Often I face the refractory nature of people who value their health and well-being less than the immediate, drug-driven needs of the moment. I also have to confront my own resistance to them as people. Much as I want to accept them, at least in principle, some days I find myself full of disapproval and judgement, rejecting them and wanting them to be other than they are. That contradiction originates with me, not with my patients. It's my problem – except that, given the obvious power imbalance between us, it's all too easy for me to make it their problem.

Dr. Gabor Maté



Palliasjon til mennesker med ruslidelse

- Kommer sent til behandling – **igjen: rus skjuler sykdom!**
- Nyresvikt og kreft
- Pasientene føler seg ikke hjemme i ordinære palliative tilbud
- Skepsis til å komme - strengt ift rus og utgang. Kan være behov for å «lufte seg»
- Noen er terminale når de endelig kommer, samtidig mer krefter igjen enn ventet.
- Overlevelsesprognose er ingen eksakt vitenskap – vi har både lange og korte forløp
- Har ofte svært komplekse utfordringer.
- Beste forløp er dem vi har kjent lenge og som har mange opphold bak seg.

Fysisk smerte

- God smertebehandling er hjørnesteinen i all lindrende behandling – **også for rusavhengige!**
 - Smerte sammen med abstinenser kan føre til angst, aggressivitet og sterk uro – en abstinert pasient = en «vanskelig» pasient
 - **Nok opiatr til å ta bort abstinenser, er ikke nok til å gi en smertestillende effekt!**
 - Tidligere undersøkelser har vist at opiatavhengige ikke får mer opiatr enn andre inneliggende på norske sykehus.
 - Smertebehandling av pasienter med ruslidelse er blitt bedre, men vi hører fortsatt ofte fortellinger om undermedisinering
-
- **HUSK!** Abstinenser og smertelindring



De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Behovsdosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin eller oksykodon (opioidanalgetikum)	<u>Smerte</u> : 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) <u>Dyspné</u> : 2 mg ¹ Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min ²	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	Subkutan (sc)
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykn., kramper, agitert delir	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering) ²	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme, uro, agitasjon, delir	Haloperidol (Haldol®, lavdoseneuroleptikum)	<u>Kvalme</u> : 0,5-2 mg x 2 <u>Uro/agitasjon</u> : 2 mg x 3-5	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Glykopyrron , (Robinul®, antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, maks x 6 / d	1,2 mg	sc

¹ Dersom pasienten bruker opioider mot smerter, brukes samme behovsdosering mot dyspné.

² Det kan være behov for fast medisinerings dersom flere enn 4 behovsdoser er gitt i løpet av 24 timer

https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/Medikamenten/De_fire_viktigste_medikamentene.pdf

- Husk at det som oftest er stor forskjell på en pasient med ruslidelse og «mannen i gata»
- Smerteuttrykk og utslag på vitale tegn er likevel likt som for andre pasienter. Vurder pasientens tilstand og effekt av medisinerings ofte.
- Ligg i FORKANT av smerte og uro.
- IKKE STOPP når ønsket effekt er nådd – forsøk å opprettholde jevn lindring
- Ingen doseringer er skrevet i stein.



- Mann 50+ år, langtkommen kreftsykdom med metastaser.
- Opiat og benzoavhengighet.
- Metadon 120mg, Sobril 25mg x4, etterhvert Valium 10mg x 4 istedet.
- Oxycontin 80mg x2 Oxynorm 10mg inntil x 12.
- Etterhvert over på morfin med smertepumpe, endte på over 1200mg i døgnet.
- Fikk også etterhvert Midazolam 5mg x 6 sc i stedet for Valium, samt haldol 2 mg x 5 (uro)



Mann 60+ år. nyresvikt.

- Kom til GH etter man hadde stoppet dialyse pga ødemer og dårlig allmenntilstand, ble for stor belastning. Inget sidemisbruk på mange år.
- Stod på Metadon 60mg og Sobril 15mg x4.
- Siste døgnet klarte han ikke å ta til seg noe peroralt og han ble satt på morfin på smertepumpe ca 40mg/time, som gir en døgndose på 960mg.
- Midazolam 5mg x4 sc. istedet for Sobril.

Eksemplene er ikke en fasit. Alle er forskjellig. Noen trenger lite, men mange trenger mye.

Psykisk smerte

- Så godt som alle i denne gruppen har psykiske vansker fra før. Angst, depresjon, personlighetsforstyrrelser, traumer, osv. Ofte udiagnostisert.
- Mange har svært vanskelig for å snakke om og takle følelser. De fleste bruker rus som mestring når livet blir for vanskelig.
- Kan være vanskelig å fylle ut palliativ plan systematisk. Viktig å være fleksibel og lydhør.
- Rus kan være meningsfylt, i hvert fall i starten. Mangler livet ditt mening, så gir det god mening å ruse seg!



Sosial smerte

- Ofte dårlige og utrygge boforhold.
- Ensomhet.
- Komplisert forhold til pårørende.
- Utfordringer med å stole på andre mennesker.
- Kartlegge informasjon de har fått.

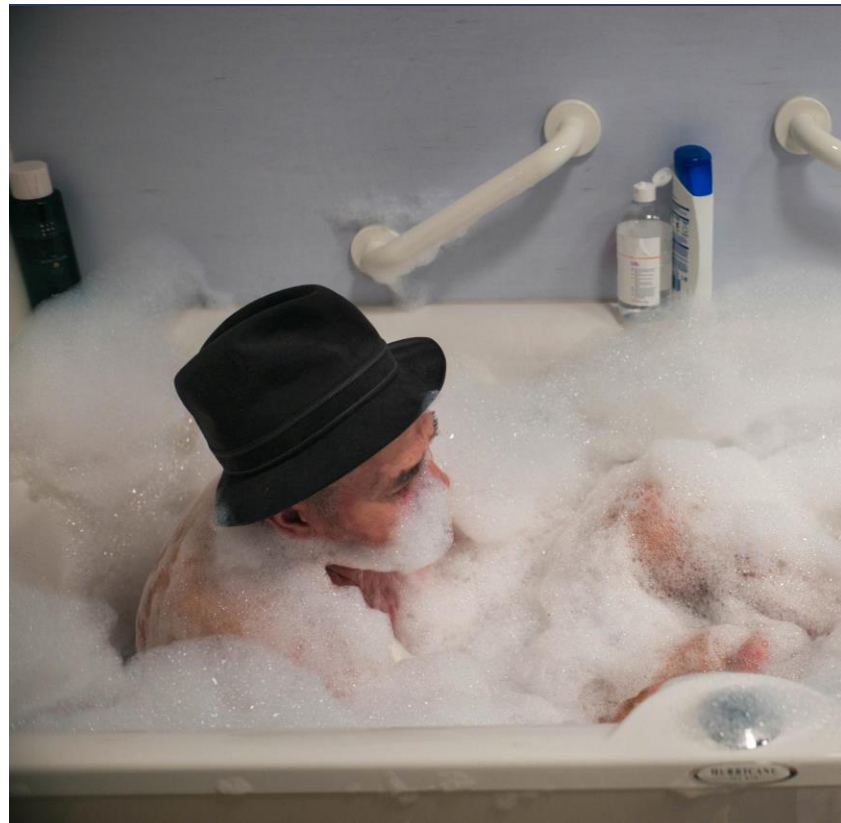


Eksistensiell smerte

- 
- Ingen grunn til å tro at denne gruppen har mindre behov for å ”rydde opp”
 - Tro
 - Klare å være tilstede, vise at vi tåler å stå i det med dem og at vi har nok TID.
 - Formidle kontakt med sjelesørger/samtaleperson/psykolog hvis ønskelig
 - Skyld og skam
 - Redd for å dø alene

Stell og hygiene

Overgrepshistorikk - vær oppmerksom og varsom ved berøring og munnstell



PÅRØRENDE



- De færreste har nær kontakt med pårørende
- Profesjonelle hjelpere som pårørende.
- Noen ønsker ikke at pårørende kontaktes
- Pårørende som ikke ønsker å komme
- Barn (yngre og eldre) som pårørende – liten eller ingen kontakt over tid – vanskelig å bli kontaktet når mor eller far er døende.
- Ventesorg: "det ikke vil være noe savn - takknemlig for at det er over"
- Rydde opp etterpå kan være sårt – mye skuffelser og sår
- Noen ønsker praktisk hjelp etter bortgang – vi går med så langt vi kan
- Tilbud om pårørendekurs i regi av frelsesarmeens pårørendende hus

- Støtte og hjelpe pårørende med praktiske ting og begravelse.
- Ha minnestund for medpasienter og eventuelt pårørende.
- Informere pårørende om at pasienten kan ha stor gjeld. Offentlig skifte, så de ikke overtar gjelden.



Etter døden



Relasjon

- Å skape en relasjon med pasienter med alvorlig ruslidelse er ekstra viktig og noen ganger utfordrende
- Vær bevisst på det første møtet. Øyekontakt, et smil og fast håndtrykk. Fordel å ha litt god tid.
- Kan forlate avdelingen brått, og velge bort behandling
- Respekt og ikke-fordømmende holdning.
- «Ta i mot» sinne og frustrasjon, se bak følelsene, men samtidig stille krav.
- Tørre og gi litt av seg selv. Redusere avstanden mellom pasient og behandler. Vi er alle mennesker.
- Vi må snakke sant, be om unnskyldning når vi har gjort feil eller noe som sårer.

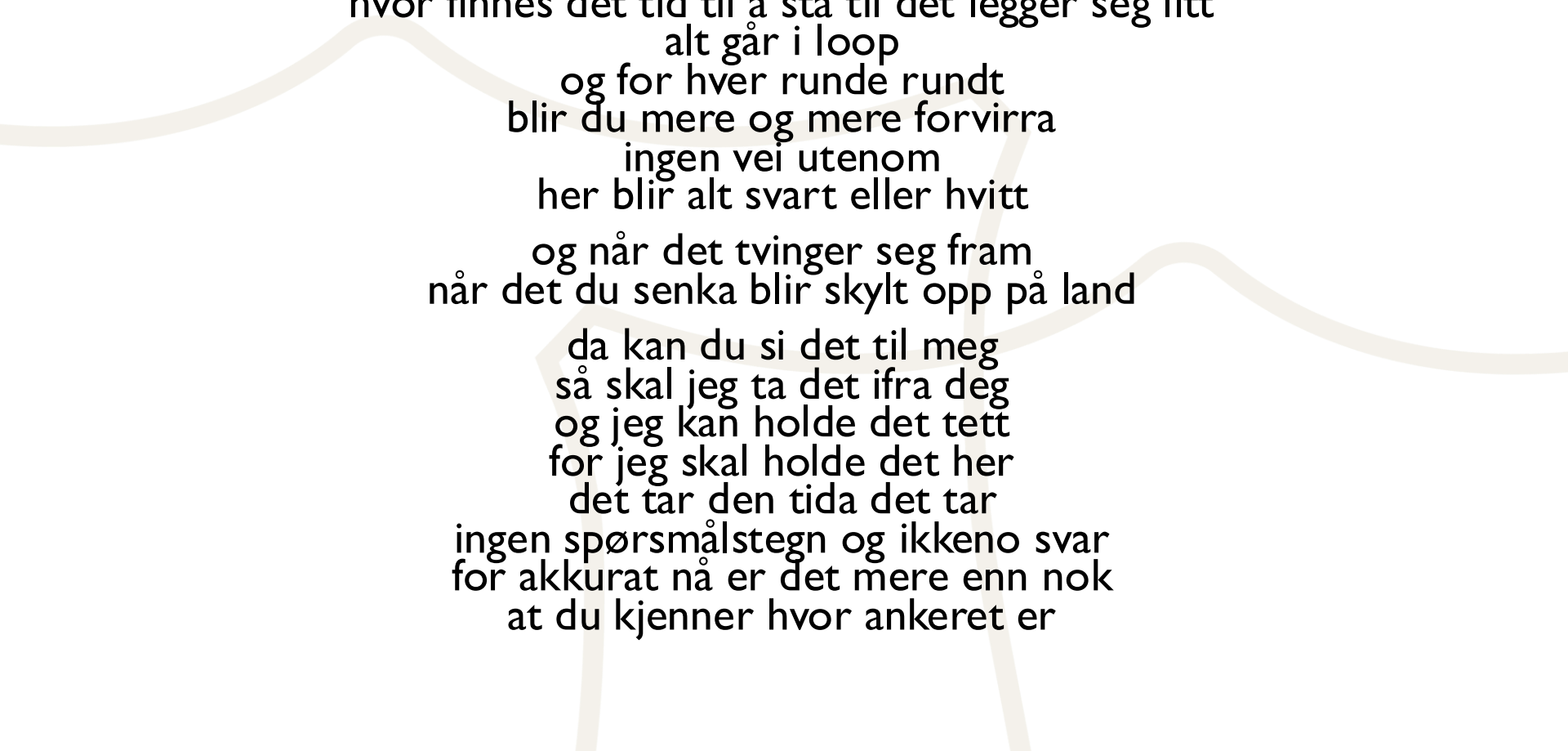
Refleksjon



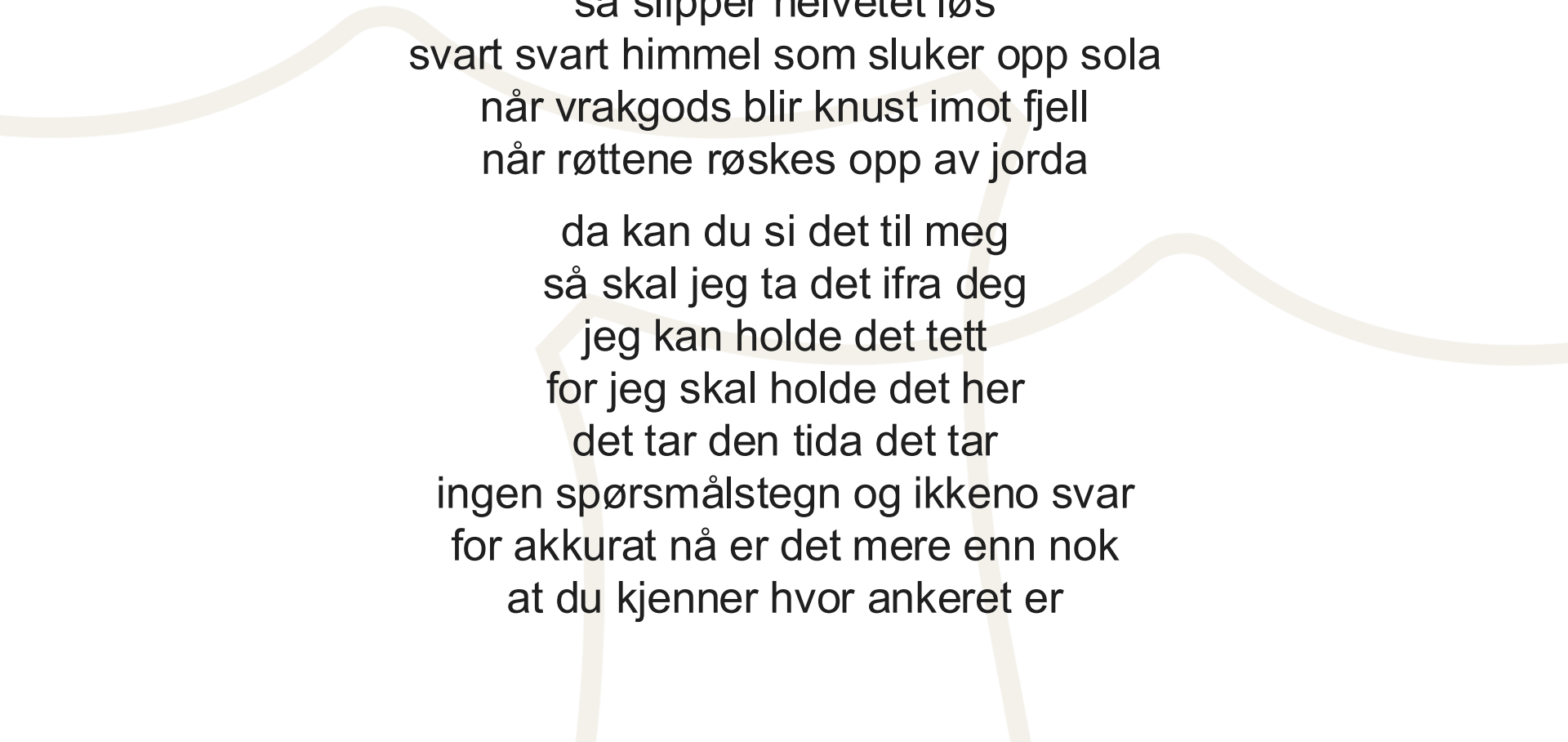
- "Ankeret", Trygve Skaug
- <https://open.spotify.com/track/5aOwXT58DIyzEegnEdyZS5?si=b929c646e8644df0>



Så kom uværet du veit var på vei
det bare brøyter seg plass uten å spørre
en sånn dag som er like stygg inni som utapå
pipler inn vann ifra alle kanter
og trykket blir større og større
ingenting hindrer at demningen ryker nå
men når det tvinger seg fram
når det du senka blir skylt opp på land
da kan du si det til meg
så skal jeg ta det ifra deg
jeg kan holde det tett
for jeg skal holde det her
det tar den tida det tar
ingen spørsmålstegn og ikkeno svar
for akkurat nå er det mere enn nok
at du kjenner hvor ankeret er



hvem av oss er det som klarer å se
gjennom grumset her inne på grunna
hvor finnes det tid til å stå til det legger seg litt
alt går i loop
og for hver runde rundt
blir du mere og mere forvirra
ingen vei utenom
her blir alt svart eller hvitt
og når det tvinger seg fram
når det du senka blir skylt opp på land
da kan du si det til meg
så skal jeg ta det ifra deg
og jeg kan holde det tett
for jeg skal holde det her
det tar den tida det tar
ingen spørsmålstegn og ikkeno svar
for akkurat nå er det mere enn nok
at du kjenner hvor ankeret er



så slipper helvetet løs
svart svart himmel som sluker opp sola
når vrakgods blir knust imot fjell
når røttene røskes opp av jorda

da kan du si det til meg
så skal jeg ta det ifra deg
jeg kan holde det tett
for jeg skal holde det her
det tar den tida det tar
ingen spørsmålstegn og ikkeno svar
for akkurat nå er det mere enn nok
at du kjenner hvor ankeret er

Takk for oppmerksomheten!

GATEHOSPITALET OSLO

Borggata 2, 0650 Oslo

gatehospitalet@frelsesarmeen.no

22083670



Instagram: **@gatehospitaletoslo**

Facebook: **Gatehospitalet Oslo**

Kilder:

- Andershed, Birgitta, Ternestedt, Britt-Marie, & Håkanson, Cecilia. (2013). *Palliativ vård: begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-2/5/5.html?id=351010>
- Fredheim, Olav Magnus S, Borchgrevink, Petter C, Nordstrand, Berit, Clausen, Thomas, & Skurtveit, Svetlana. (2011). Prescription of analgesics to patients in opioid maintenance therapy: A pharmacoepidemiological study. *Drug and alcohol dependence*, 116(1), 158-162.
- MacWilliams, Judy, Bramwell, Michael, Brown, Sally & O'Connor, Margaret. (2014). Reaching out to Ray: delivering palliative care services to a homeless person in Melbourne, Australia.
- McNeil, Ryan & Guirguis-Younger, Manal. (2012). Illicit drug use as a challenge to the delivery of end-of-life care services to homeless persons: Perceptions of health and social services professionals.
- Neergaard, Mette & Larsen, Henrik, (2015). *Palliativ Mædisin – En lærebog*.

- 
- Klop, Hanna T., De Veer, Anke J.E., van Dogen, Sophie I., Francke, Anneke L., Rietjens, Judith A.C. og Onwuteaka-Philipsen Bregje. (2018). Palliative care for homeless people: a systematic review of the concerns, care needs and preferences, and the barriers and facilitators for providing palliative care.
 - De Veer, Anke J.E., Stringer, Barbara, van Meijel, Berno, Verkaik, Renate, Francke, Anneke L.. (2018). Access to palliative care for homeless people: complex lives, complex care.
 - Fredheim, Ole Magnus. (2018). Smertebehandling hos kreftpasienter i legemiddelassistert rehabilitering.
 - Ebenau, A., Dijkstra, B., Ter Huurne, C., Hasselaar, J., Vissers, K., & Groot, M. (2020). Palliative care for patients with substance use disorder and multiple problems: a qualitative study on experiences of healthcare professionals, volunteers and experts-by-experience. BMC Palliat Care, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0502-x>
 - Maté, Gabor, 2018, In the realm of Hungry Ghosts – Close encounters with addiction

- 
- https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2.3/Sterke_opioidagonister
 - <https://ehandboken.ous-hf.no/document/65216>
 - <https://sykepleien.no/forskning/2014/06/munnstell-av-alvorlig-syke>
 - <https://story.parat.com/2022/01/05/traumatiserte-pasienter-utfordrende-og-givende-a-hjelpe/site-parat24/>