

Til Regionalt Helseforetak Helse Sør-Øst (HSØ)
Adm. dir. Bente Mikkelsen
postmottak@helse-sorost.no,

ref. 08/01409-20/335

Akuttbehandling av opioidavhengige: strakstiltak

Takk for brev av 13.3.09 (ref. 08/01409-20/335) der direktør Bård Lilleeng skriver:

Helse Sør-Øst RHF vurderer det som mest hensiktsmessig at ev. videre dialog om disse problemstillingene primært skjer med Oslo universitetssykehus HF som har ansvaret for å gjøre de nødvendige vurderingene for å sikre et faglig forsvarlig behandlingstilbud også til denne pasientgruppen.

Dette svaret er ikke tilfredsstillende fordi:

1. Pasienter dør. Der er akuttmedisinsk svikt for opioidavhengige i *hele helseregionen*, ikke bare ved Oslo Universitetssykehus (OUS). Helse Sør-Øst (HSØ) har et overordnet ansvar. Hvilke strakstiltak i regionen kan sikre erstatningsmedisin som livreddende behandling for 3-4000 opioidavhengige?
2. Allmennlegene står ofte alene med ansvaret for disse ressurskrevende pasientene. Strakstiltakene i spesialist helsetjenesten må avlaste allmennlegene. Allmennelegene som ikke selv kan starte opp behandling trenger å kunne henvise pasientene som øyeblikkelig hjelp til poliklinikker/midlertidige provisoriske løsninger for daglig overvåket utlevering av buprenorfin (Subutex).
3. Det er åpenbart urimelig av Helse Sør-Øst å skyve ansvaret tilbake på den lille gruppen allmennleger i Avhengighetsmedisinsk Forening som har varslet om akuttmedisinsk svikt og grov tjenesteforsømmelse i behandlingsskjeden. Avhengighetsmedisinsk Forening ber om et formelt møte for å diskutere løsninger vi har skissert i vårt tidligere brev av 2.12.08.

Vi ber derfor RHF HSØ derfor nå gå ut offentlig ut med følgende *anbefaling* til alle leger i førstelinjetjenesten:

Ukontrollert injeksjonsadferd med opioider skal behandles som øyeblikkelig hjelp med mulighet for behandling med erstatningsmedisin innen 6 timer. Dette som stabilisering for videre medisinsk intervensjon evt. medikamentfrie tiltak. Leger i første linje, dvs. allmennleger/legevakt som ikke har kompetanse eller kapasitet til å igangsette behandling med daglig overvåket inntak av erstatningsmedisin skal uten opphold henvise pasienten til spesialist for vurdering og inngangsettelse av nødvendig behandling.

Begrunnelse for behandling innen 6 timer:

Medisinsk sett ønsker man å forhindre neste injeksjon med illegale stoffer, en injeksjon som kan være fatal. Som en tommelfingerregel kan man si at det går ca. 6 timer mellom hver injeksjon. Avgjørelsen om akuttbehandling med erstatningsmedisin bør tas innenfor et "terapeutiske vindu" på 6 timer. 244 pasienter døde av overdoser i 2007. Overdosedødsfall er blant de tre viktigste dødsårsakene i aldersgruppen 15-39 år i følge SSB.

På forhånd takk for raskt svar.

Med vennlig hilsen
Joe Siri Ekgren (sign)
for styret i Avhengighetsmedisinsk Forening