

Til Regionalt Helseforetak Helse Sør-Øst  
[postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no), [frode.bie@helse-sorost.no](mailto:frode.bie@helse-sorost.no)

## **Svikt i akuttbehandling av opioidavhengige med injeksjonsadferd**

Med dette tillater vi oss å gjøre oppmerksom på en svikt i den medisinske behandlingsskjede når det gjelder pasienter som lider av opioidavhengighet med injeksjonsadferd. Dette er som kjent en potensielt livstruende tilstand, og utløser rett til øyeblikkelig hjelp etter Pasientrettighetslovens § 2.1.

*244 pasienter døde av overdoser i 2007. Overdosedødsfall er blant de tre viktigste dødsårsakene i aldersgruppen 15-39 år i følge SSB. 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.*

Allmennlegen kan gi øyeblikkelig hjelp ved å gi erstatningsmedisin i 3 måneder med evt. forlengelse, maksimalt 9 måneder. Dette er beskrevet i veileder fra Statens Helsetilsyn: [IK-15/2000](#). Formålet er å redde liv og stabilisere pasienten for videre behandling f.eks. medikamentfri terapi eller Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med Subutex/metadon.

### **Fravær av poliklinisk akuttbehandling i spesialisthelsetjenesten**

Erfaring fra norsk allmennpraksis viser at livreddende behandling er mulig, men krever 5-10 ganger mer oppfølging enn vanlige pasienter.<sup>2</sup> Man må redusere pasientlisten med 10 pasienter for å frigjøre ressurser til å behandle en opioid-avhengig pasient. Fagforening og spesialisthelsetjeneste fraråder derfor som oftest allmennleger å forskrive opioid-substitusjonsbehandling, men hvor skal allmennlegen så henvise pasienten? *Problemet er at spesialisthelsetjenesten mangler poliklinisk akutt- og intermediær behandling med erstatningsmedisin.*

Hvis allmennlegen ikke har kapasitet, kompetanse eller anledning til å iverksette akuttbehandling får allmennlegen følgende dilemma:

- å avvise å gi pasienten noe reelt behandlingstilbud., hvilket sannsynligvis er straffbart, eller
- å henvise pasienten som ø-hjelp til innleggelse på sykehus, hvilket er unødig ressursbruk og bryter med prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON). Henvisning av pasienter som kan behandles poliklinisk er ikke populære på sykehus, der ressursene fra før er tøyet til bristepunktet. Dessuten foretrekkes pasienter som trenger sykehusets spisskompetanse.

### **Brudd i den medisinske behandlingsskjede – allmennlegen alene med ansvaret**

Med utsikter til en konfrontasjon med sykehuset velger mange allmennleger å be pasienten henvende seg til sosialkontoret for en "søknad om LAR". Dette brudd i den medisinske behandlingsskjede innebærer sannsynligvis brudd på menneskerettighetsloven, pasientrettighetsloven, legeloven samt strafferettens § 242 om å forlate en person i hjelpeløs tilstand. Dette er kjent av Helsetilsynet uten at det har avstedkommet reaksjon. Dersom pasienten skulle lide overlast uten å få behandling eller være henvist til medisinsk spesialist, kan det få juridiske følger for allmennlegen. Helsetilsynets stilltiende aksept av brudd i den medisinske behandlingsskjede er kanskje en formildende omstendighet, men vil det kunne forhindre at en rettslig behandling ender med domfellelse og erstatningsansvar?

<sup>1</sup> Avhengighetsmedisinsk Forening er en arbeidsgruppe av 15 leger, stiftet i 2006, som arbeider med avhengighetsmedisinske problemstillinger i allmennpraksis, og er ikke tilknyttet Den Norske Legeforening.

<sup>2</sup> Haarr D, Nessa J. [Opioidbehandling av rusmiddelavhengige i en allmennpraksis](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1770 - 2.

### **Allmennlegers bevissthet om ansvar kan raskt endre henvisningspraksis**

Generelt innebærer henvisning i den medisinske behandlingsskjede at allmennlegen deler medisinsk og rettslig ansvar. Ved å unnlate å henvise en pasient med opioidavhengighet og injeksjonsadferd har allmennlegen det fulle medikolegale ansvaret for en pasient med en potensielt livstruende tilstand. De færreste allmennleger er klar over dette, og oppmerksomhet omkring dette vil trolig føre til vesentlig hyppigere henvisning for akuttbehandling som vil beslaglegge stramme ressurser.

### **Staten skyver behandlingsansvaret over på allmennleger og kommunen**

I landet som helhet ser man samme fenomen: Staten ved Regionalt Helseforetak (RHF), skyver ansvaret over på kommunens førstelinjetjeneste i helse- og sosialtjeneste. Vi har valgt å bruke situasjonen i hovedstaden for å belyse dette.

I 2007 økte antall overdosedødsfall med 50% i Oslo. Man planlegger en ”rusakutt” i 2010, hvilket vitner om et erkjent behandlingsbehov, men som i dag ikke er dekket av RHF Helse Sør-Øst som har ”sørge-for-ansvar”.

RHF har gitt Aker sykehus, Avdeling Avgiftning Narkotika (AAN), akutt-funksjon for pasientgruppen i Oslo. AAN har formelt ansvar for å vurdere pasienter henvist som ø-hjelp fra allmennlege. Ut fra erfaringene så langt kan det synes som om AAN mangler de nødvendige ressurser og rammebetingelser til å gi behandling til de mange hundre pasienter i Oslo som står uten skadereduserende og livreddende behandling med erstatningsmedisin og som kvalifiserer til øyeblikkelig hjelp.

Hvis henvisende allmennlege ikke har kompetanse, kapasitet eller anledning til å igangsette eller overta forskrivning av erstatningsmedisin, sitter AAN med et behandler-ansvar som AAN ikke får avhendet. Spesialisthelsetjenesten AAN legger nødvendigvis press på fastlegen om å overta substitusjon, uten å ha noen prosedyre eller skriftlig veiledning om hvordan fastlegen skal gi faglig forsvarlig behandling. Ruspoliklinikkene er neppe forberedt på å måtte stå for daglig utlevering av erstatningsmedisin.

### **Midlertidig løsning for den akuttmedisinske svikten i RHF- Helse Sør-Øst.**

Situasjonen beskrevet over gir RHF Helse Sør-Øst grunn til å vurdere å iverksette en ordning slik at alle opioidavhengige med injeksjonsadferd får et akutt tilbud *i sin hjemkommune*. Det er urimelig at Oslo kommune skal dekke opp behandlingsbehovet for alle kommuner i Sør-Norge som mangler et akutt-tilbud med erstatningsmedisin. Behandling kan skje via:

- legevakt
- hjemmesykepleie
- sosialmedisinsk senter
- distriktpsikiatriske senter (DPS)
- ruspoliklinikk
- apotek

I Oslo vil akuttbehandling antagelig bety å ha flere utleveringssteder etter modell av Rusmiddeletatens lavterskel prosjekt [Klinikk motivasjon](#) med rask igangsettelse av gratis utlevering av Subutex *uten* krav om urinprøver. Klinikk Motivasjon har kopiert deler av den meget effektive franske modellen for lavterskel behandling, en modell som siden 1996 har gitt Frankrike 90% reduksjon i antall overdosedødsfall, og har i dag over 100 000 pasienter i behandling.

Slik daglig overvåket utlevering kan skje på

- ruspoliklinikkene,
- helsestasjoner
- i nødsfall felt-lasarett flere steder i byen.

## **Ressurspersoner med bred erfaring fra behandling av opioid-avhengige i førstelinjetjeneste**

I det tilfelle RHF Helse Sør-Øst ønsker en midlertidig løsning som skissert, ville det være naturlig å hente innspill og erfaringer fra miljø knyttet til førstelinjetjenesten. Vedlagt er en liste over ressurspersoner med faglig tyngde som kan være aktuelle å kontakte, heriblant 4 allmennleger som faktisk behandler tilsammen 4-5% av landets 4500 LAR-pasienter. Avhengighetsmedisinsk Forening bidrar gjerne i prosessen med å finne gode løsninger.

## **Konsis og klar faglig oppbakking av allmennleger**

Inntil midlertidige løsninger er på plass, er RHF i dag helt avhengig av allmennlegers gode vilje til å administrere utlevering av Subutex<sup>3</sup> med daglig overvåket inntak via apotek/hjemmesykepleie. Det er behov for aglig fundert, konsis veiledning med pasienten i sentrum. Nøler man med å handle kan spesialisthelsetjenesten risikere å måtte avklare en raskt økende strøm av henvisninger hvilket spesialisthelsetjenesten ikke er dimensjonert for.

## **Finansiering**

Psykiatrien er kritisert for ikke å nyttiggjøre seg tildelte midler. Ubrukte midler kan brukes til å finansiere samarbeidsprosjekter med stat og kommune slik at RHFets og kommunenes arbeid lettes.

## **Møte for å finne løsninger**

Avhengighetsmedisinsk Forening ber med dette om et snarlig møte med RHF for å diskutere praktiske løsninger for ”akutt substitusjonsbehandling innenfor et terapeutisk vindu på 6 timer”. For å lykkes er det essensielt at også allmennlegenes fagforeninger i DNLF deltar i prosessen. Skulle vi i Avhengighetsmedisinsk Forening ha oversett andre løsninger ber vi om tilbakemelding.

*For å besørge smidig, løsningsorientert samhandling med effektiv ressursbruk, og fordi det kan stå om livet for pasientene, ber vi om raskt svar om hvordan pasienter kan få potensielt livreddende akutt substitusjonsbehandling i annenlinjetjenesten innen 6 timer, innenfor rammen beskrevet i IK-15/2000.*

På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

(sign)

Joe Siri Ekgren, allmennlege

for styret

Avhengighetsmedisinsk Forening

## **1 vedlegg:**

Ressurser med bred erfaring fra behandling i førstelinjetjenesten

## **Kopi til:**

Helse- og Omsorgsminister BH Hanssen

Avdeling avgiftning narkotika, Aker SH

Den Norske Legeforening

Forening for Human Narkotikapolitikk

Narkoman Nettverk

Statens Helsetilsyn

Brev og vedlegg er lagt ut på AFs hjemmesider: <http://avhengighetsmedisin.no>

Sosial- og helsedirektoratet

Helse-og sosialombudet i Oslo

Byrådet i Oslo

Narkomanes Pårørende

ProLAR

<sup>3</sup> Så lenge man har daglig overvåket inntak (apotek/hjemmesykepleie etc) er det ingen grunn til å gi Suboxone som er Subutex + nalokson, som nødvendigvis har flere bivirkninger enn ren Subutex. Forøvrig: i en lavterskel behandling vil gjentatte urinprøver være meningsløst spill av ressurser. Substitusjon med fullagonist opioider (i stedet for førstevalget buprenorfin, partiell agonist) medfører risiko for overdosedødsfall ved sideforbruk av illegale opioider.

## Ressurser med bred erfaring fra behandling i førstelinjetjenesten

1. Professor i psykiatri, Marc Auriacombe, Universitetet i Bordeaux initiativtager til og videreutvikler av den vellykkede franske lavterskel modellen der allmennlegen er bærebjelken.  
<http://www.labopsycho.u-bordeaux2.fr/psypatho/Equipe/AuriacombeM/index.php>  
[marc.auriacombe@u-bordeaux2.fr](mailto:marc.auriacombe@u-bordeaux2.fr) Tlf: +33 5 56 56 17 38
2. Den franske modellen er inspirert av førstehåndserfaringer gjort i Belgia av psykiater Marc Reisinger, visepresident i European Opiate Addiction Treatment Association (EUROPAD).  
<http://www.opiateaddictionrx.info/about/reisinger.html>  
[m.reisinger@scarlet.be](mailto:m.reisinger@scarlet.be) Tlf: +32 475 571 544
3. Dagfinn Haarr, fastlege, spes. i allmennmedisin, spes. i samfunnsmedisin og assisterte kommuneoverlege i Kristiansand kommune har vunnet forskningspris for banebrytende forskning på behandling av opioidavhengighet i norsk allmennpraksis. Han besitter en unik kompetanse fra førstelinje med over 1300 pasientårs behandling av opioidavhengige med injeksjonsadferd.  
[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1554754](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1554754)  
[dhaarr@online.no](mailto:dhaarr@online.no) Tlf: 913 55 598
4. Cort Piil Helsecenter, tidl. Kristianborg Medisinske Senter, et allmennlegesenter i Bergen, har en egen avdeling for LAR pasienter, med egen ansatt og egne lokaler. Alle tre leger har tilsammen oppfølging av over 150 pasienter, pre LAR, LAR og LAR-X. Mange av dem går på hhv apotek, ettervernssenter eller andre LAR sentre for å hente medisin.  
Erling Åserud, spes. allmennmed [aaa@cph.no](mailto:aaa@cph.no) Tlf: 55236010  
Åshild Vivelid, spes. allmennmed, spes. samfunnsmedisin. [aas@cph.no](mailto:aas@cph.no) Tlf: 55236010  
Carl Fredrik Dalaker, spes. allmennmed. [cda@cph.no](mailto:cda@cph.no) Tlf: 55236010
5. Klinikk Motivasjon er et vellykket lavterskel prøveprosjekt i regi av Rusmiddeletaten i Oslo som står i fare for å bli lagt ned.  
[http://www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no/tjenestetilbudet/mar\\_oslo/article72553-8848.html](http://www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no/tjenestetilbudet/mar_oslo/article72553-8848.html)
6. Sandefjord kommune i samarbeid med LAR-Vestfold, påtok seg behandling av 45 pasienter da legen deres mistet forskrivningsretten i 2004. Pasientene ble fordelt på byens leger, mot at kommunen sørget for daglig overvåket utlevering av gratis Subutex til pasientene i lokale på legevakt tilknyttet sykehuset.  
Sandefjord kommune ved kommuneoverlege Ole Henrik Augestad:  
[ole.henrik.augestad@sandefjord.kommune.no](mailto:ole.henrik.augestad@sandefjord.kommune.no) Tlf: 91668531