



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet

Deres ref

Vår ref

Dato

17/3829-115

10. august 2018

Prøveprosjekt - heroinassistert behandling – oppdrag nr. 34

Vi viser til Regjeringens politiske plattform "Jeløya-erklæringen" der det fremgår følgende:
" Gjennomføre forsøk med heroinassistert behandling innenfor LAR".

Som kjent ble det i 2011 gjennomført en konsensuskonferanse om heroinassistert behandling. Denne konferansen konkluderte med at kunnskapsgrunnlaget for å innføre heroinassistert behandling i Norge var svakt. Samtidig kan rapporten fra konsensuskonferansen gi nyttige innspill som grunnlag for et forsøk i Norge. Det er videre gjort internasjonale erfaringer med heroinassistert behandling blant annet fra Danmark med mange positive erfaringer som vi forutsetter blir vurdert som ledd i dette forsøket.

Departementet ber Helsedirektoratet om å utarbeide et forslag til hvordan et forsøk med heroinassistert behandling (HAB) kan gjennomføres i Norge. I den sammenheng vil det være viktig å avklare følgende spørsmål:

- Hva skal målsettingen med prosjektet være? Hvilke kriterier skal legges til grunn for hvilke pasienter som skal inkluderes i prosjektet? Hvilke(n) målgruppe(r) kan være aktuell(e); "hard to reach" vs "hard to treat"; to målgrupper i hvert forsøk eller ett for hvert forsøk eller begge grupper i hver forsøkskommune
- Hvilken instans bør henvises til HAB, og hvilke krav må stilles til henvisningen?
- Foreta en vurdering av hvor mange pasienter det er aktuelt å inkludere i prosjektet
- Hvor lenge skal et forsøksprosjekt vare?
- Hvor vil det være realistisk å kunne gjennomføre et prøveprosjekt – hvilke byer (Oslo, Bergen) og skal bare innbyggere av forsøkskommunene kunne delta? Det foreligger søknad fra Oslo kommune (vedlagt)

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Christian
Sohlberg
22 24 85 38

- Beskrive nærmere hvordan et slikt prøveprosjekt organisatorisk kan inngå som en del av LAR – inkludert hvilke fasiliteter som må ligge til grunn for forsøket.
- Nærmere beskrive hvordan pasienter som faller ut av forsøket kan ivaretas på annen måte
- Anbefale hvilken inntaksmåte(r) for heroin som bør benyttes (sprøyte/røyke/tabletter)
- Bør pasientene i prosjektet få metadon som et supplement?
- Krever denne pasientgruppen annen oppfølging enn det som i dag gis LAR-pasienter og i tilfelle - hva slags?
- Hvordan skal medikamentene i forsøket skaffes og oppbevares på en forsvarlig måte?
- Foreta en nærmere beskrivelse av en forsvarlig faglig bemanning der forsøket foreslås gjennomført
- Ettersom dette skal være prøveprosjekt – utarbeide en plan for de pasienter som blir inkludert i forsøket og som må avslutte HAB, dersom evalueringen viser at det ikke er grunnlag for å fortsette forsøket.
- Foreta en nærmere utredning av de enkelte kostnadselementene ved et forsøk, fordelt på de eventuelle stedene det anbefales at forsøk kan kunne gjennomføres.
- Foreslå en nærmere beskrivelse av hvordan en følgeevaluering kan gjennomføres og kostnadene til disse. Det bes om en skisse av hvilke kriterier som følgeevalueringen og -forskningen bør legges til grunn for å vurdere om prosjektet er vellykket.
- Bør det settes i verk tilbud om legemiddeltiltak (eksempelvis langtidsvirkende morfin) i andre fylker/kommuner for 1) Å få en sammenligningsgruppe i forskningen 2) Forebygge misnøye i brukergruppene
- Helseøkonomiske konsekvenser

Vi ber om at Helsedirektoratet i arbeidet involverer aktuelle brukerorganisasjoner, kommuner, helseforetak og eventuelle andre tiltak/organisasjoner. Det legges som en forutsetning for forsøket at det foregår innenfor tre-partssamarbeidet, slik LAR er i dag.

De juridiske forhold knyttet til forsøket og til gjeldende regelverk for LAR vil ikke inngå i oppdraget. Departementet forutsetter imidlertid tett gjensidig kontakt mellom Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet underveis i prosessen når det gjelder departementets arbeid med regelverket.

Vi vedlegger også Oslo kommune sin søknad til Helse- og omsorgsdepartementet om å få delta i et prøveprosjekt om heroinassistert behandling.

Departementet legger til grunn at arbeidet med forslag til et prøveprosjekt med heroinassistert behandling dekkes innenfor Helsedirektoratets budsjettamme. Vi ber om et ferdig forslag innen 1. juni 2019 om hvordan et slikt prøveprosjekt kan gjennomføres.

Med hilsen

Espen Aasen(e.f.)
ekspedisjonssjef

Christian Sohlberg
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi:

Bergen kommune

Oslo kommune



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 24.03.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201504441-31

Stian Biong, 23461167

344

HEROINASSISTERT BEHANDLING- SØKNAD OM Å ETABLERE PRØVEPROSJEKT I OSLO KOMMUNE

Byrådet i Oslo vil føre en kunnskapsbasert og fordomsfri ruspolitikk. Som en del av dette ønsker byrådet en vridning fra en kriminalitetsorientert og institusjonsbasert tilnærming ved rusproblemer, til helseorientert hjelp med vekt på hjemmebaserte tiltak i lokalmiljøet med aktiviteter, mulighet for arbeid og et meningsfylt liv.

I mars 2016 vedtok et bredt flertall i bystyret i Oslo at byrådet skulle søke regjeringen om å gjennomføre et prøveprosjekt for heroinassistert behandling (HAB) i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer. Byrådet sendte søknad til Helse- og omsorgsdepartementet den 11.03.2016. Departementet avsto søknaden den 8.4.2016.

Regjeringen Solbergs politiske plattform av 14. januar 2018 åpner for følgende: «Inkludere flere legemidler og sørge for økt valgfrihet i LAR, samt gjennomføre forsøk med heroinassistert behandling innenfor LAR».

På denne bakgrunn er det naturlig at Oslo igjen søker om å bli forsøkskommune for en slik utprøving. Oslo kommune ønsker med denne henvendelsen å rette en formell henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om å bli forsøkskommune.

Den 6.3.2018 ble det avholdt et møte i Helse- og omsorgsdepartementet på politisk nivå, mellom statsråd Bent Høie, byråd for eldre, helse og arbeid i Oslo Tone Tellevik Dahl og sosialbyråd i Bergen Erlend Horn om hvordan et forsøk kan innrettes og gjennomføres. Byrådene presenterte forslag til hvordan et slikt forsøk best mulig kan ivareta helsebehovene til pasienter i målgruppen.

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Org.nr.: 876819872

Hvorfor Oslo egner seg som forsøkskommune?

Oslo kommune har tidligere erfaring med utprøving av nye tiltak med substitusjonsbehandling, blant annet «HIV-met» tidlig på 1990-tallet. Forsøket omhandlet ca. 50 personer med hiv-infeksjon, og som mottok metadon vedlikeholdsbehandling for å kunne klare å motta behandling og oppfølging for hiv-infeksjonen. Erfaringene fra prosjektet bidro til innføringen av LAR i Norge fra 1998.

Oslo kommune har generelt et godt samarbeid med aktuelle sykehus- og forskningsmiljø, herunder OUS HF, med tanke både på å gjennomføre forsøket, og å bidra til å utvikle ny kunnskap om HAB på system-, gruppe- og individnivå.

Oslo kommune har blant annet i flere år bidratt i lavterskel substitusjonsbehandling (LASSO) i samarbeid med Oslo universitetssykehus (OUS). Totalt har over 450 personer hatt kontakt med LASSO, og over 320 har mottatt substitusjonsbehandling, hvorav 134 har fått videre behandling i spesialisthelsetjenesten med LAR etter LASSO.

Kommunen har et bredt og variert tilbud på rusområdet, herunder sprøyterom, og Oslo antas å ha tilstrekkelig antall aktuelle kandidater til et forsøk med heroinassistert behandling, uavhengig av hvilke(n) målgruppe som fastsettes.

Hvilken populasjon kan det være snakk om?

Oslo har høyest forekomst av inntak i LAR i Norge. 1475 var pasienter i LAR i 2016. Forskningsrådets rapport om HAB i Norge fra 2011, viser til at i Danmark beregnet helsemyndighetene at ca. 10 prosent av dem som var i LAR ville være aktuelle for HAB, fordi de hadde problemer med å følge opplegget («hard to treat»). For Oslos del ville dette utgjøre omlag 150 personer.

Sprøyterommet hadde 822 personer registrert som brukere i 2017, herav 51 nye. Dette er en nedgang fra 861 i 2016. Sammen med reduksjon i antall utdelte sprøyter og spisser, en økning i antall utdelte røykefolier, samt en svak nedgang i antall overdosedødsfall i Oslo i 2016, så kan dette indikere at injeksjonskulturen er på vei ned, og at SWITCH-kampanjen virker. Generelt kan man gå ut fra at personer i brukerrommet representerer gruppa «hard to reach».

Erfaring tilsier at noen av brukere av sprøyterommet er utenbysboende. Skal disse være aktuelle for HAB, som representanter for «hard to reach»-gruppa, må de henvises til HAB fra NAV sosial eller fastlege i sin hjemkommune. Dette må medføre et åpent samarbeid mellom Oslo kommune, og de aktuelle kommunene, og vil trolig bidra til å øke behovet for bemanning i sprøyterommet. Krav til slikt samarbeid mellom kommuner bør inkluderes i aktuelle lover og forskrifter. Om forsøksprosjektet tar utgangspunkt i 10 prosent av brukere av sprøyterommet i Oslo, så vil det omfatte ca. 80 personer.

Forutsetninger som må avklares

I møte mellom Oslo kommune og OUS HF den 6.2.2018 ga OUS uttrykk for at de ville stille opp, hvis de ble pekt på av HOD, men at det er avgjørende for dem at forsøket finansieres og ikke går på bekostning av øvrig behandling for personer med rusproblemer, og at forsøket må ha følgeforskning. Oslo kommune støtter denne vurderingen.

Det må fastsettes oppstart og varighet for forsøksprosjektet. Det samme gjelder for målgruppe(r), fordi målgruppe vil ha betydning for rekruttering, antall personer i forsøket og for effektmål og resultatmål. Det fremkom i møtet mellom statsråd Høie og byrådene i hhv. Oslo og Bergen, at det kan tenkes ulike målgrupper i Oslo og Bergen.

Oslo kommune anser det som nødvendig å gjøre endringer eller gis dispensasjon fra LAR-forskriften og sprøyteromsloven. Avklaringer fra Legemiddelverket og Helsedirektoratet er også nødvendig.

Det er avgjørende at det knyttes følgeforskning til prosjektet, der helseøkonomiske undersøkelser bør inngå med tanke på ny kunnskap. Helseøkonomiske undersøkelser vil kunne bidra til å gi et bredere bilde av konsekvenser av HAB på andre samfunnsområder/budsjetter.

Hva som skal skje med deltakerne når forsøksperioden er over, bør vurderes og være klart fra oppstart av etiske grunner. Intensjonen om videre behandling og utvidelse av gruppen ved positive resultater, må også være klart på forhånd.

Frafallet fra HAB i Danmark er ca 10 prosent per år (omtrent som i norsk LAR), hovedsakelig knyttet til vold, fremmøteproblemer, rusmiddelbruk, fengsling eller dødsfall. Kravene til forsvarlig pasientbehandling for dem som faller fra bør være klart på forhånd.

Prøveprosjektets forankring, omfang og organisering i Oslo kommune

HAB innenfor LAR vil være forankret i spesialisthelsetjenesten, og som helsehjelp i all hovedsak være et statlig ansvar. Organisering av HAB vil slik Oslo kommune forstår det, derfor foregå innenfor dagens tre-partssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, NAV og fastlege. Et forsøksprosjekt vil følge det generelle tiltaksapparatet i LAR, og med de samme målsettingene, og reguleres gjennom lov, forskrifter og nasjonal faglig retningslinje.

Økonomi

Ved opprettelse av et slikt forsøk vil Oslo kommune utrede og tilrettelegge for økt kapasitet hva gjelder kartlegging, utredning og henvisning, samt planlegge for gjennomføring av den psykososiale rehabiliteringen.

Oslo kommune mener det vil være naturlig at forsøket også har en statlig delfinansiering for kommunene, selv om Oslo selvfølgelig vil gjøre prioriteringer som sikrer at vi ivaretar våre oppgaver.

Med hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Knut Egil Asprusten
seksjonssjef

Godkjent elektronisk