



HRADÚTTEKT
RÍKISENDURSKOÐUNAR

Ópíóíðavandi

Staða – stefna – úrræði

Skýrsla til Alþingis

Mars 2024

Hraðúttektir

Hraðúttektir Ríkisendurskoðunar eru upplýsandi og staðreyndamiðaðar skýrslur sem gefa þingi, stjórnarsýslu, almenningi, fjölmiðlum og fyrirtækjum greinargóðar upplýsingar um tiltekin mál eða málefni sem erindi eiga við samfélagslega umræðu.

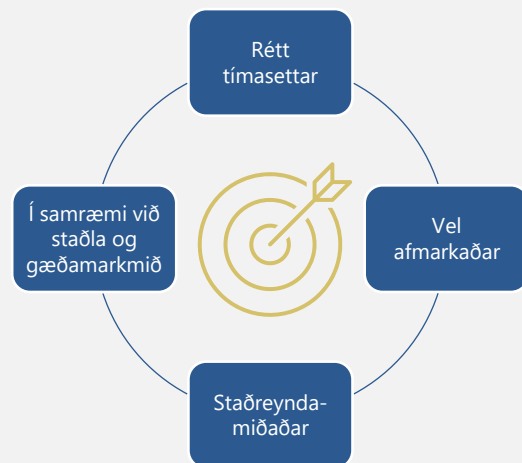
Hraðúttektir eru að jafnaði ekki matskenndar og eru niðurstöður og ábendingar ekki alltaf settar fram. Skýrt er frá staðreyndum og þær settar fram með hætti sem aðstoðar lesandann við að átta sig á stöðu viðkomandi málefnis. Markmiðið er að veita skýrar og áreiðanlegar upplýsingar með skjóttum hætti.

Úttektarefni er valið á þeim forsendum að það eigi erindi við samtímann, falli vel að samfélagslegri umræðu og að upplýsingarnar og framsetning þeirra hafi virði fyrir lesendur. Úttektarefnið er skýrt og vel afmarkað. Það þarf að falla vel að þeim tímaramma sem miðað er við og gefst því t.d. almennt ekki tími til að gera kannanir eða funda með mörgum aðilum þegar um slíka skoðun er að ræða.

Hraðúttektir taka að jafnaði um 12–16 vikur í vinnslu, þ.e. frá upphafi úttektar til útgáfu og eru skýrslurnar stuttar og skýrar.

Öll vinna byggir á verkferli um hraðúttektir og þeim stöðlum sem Ríkisendurskoðun vinnur eftir. Þrátt fyrir styttri vinnslutíma en í hefðbundnum stjórnarsýsluúttektum eru gerðar sömu gæðakröfur og við aðra vinnu Ríkisendurskoðunar. Hraðúttektir eru viðbót við aðrar úttektir Ríkisendurskoðunar og liður í að rækja hlutverk embættisins. Þær koma ekki í staðinn fyrir stjórnarsýsluúttektir eða fjárhagsendurskoðun en geta engu að síður komið inn á hvoru tveggja.

Hraðúttektir Ríkisendurskoðunar eru:



Efnisyfirlit

Hraðúttektir.....	2
Inngangur.....	4
Samantekt.....	5
Umsagnir og viðbrögð	10
1 Ópíóíðavandi og umfang hans	13
1.1 Hvað eru ópíóíðar og hvernig eru þeir notaðir?.....	13
1.2 Þróun vandans.....	15
1.2.1 Þróun á Vogu.....	15
1.2.2 Þróun á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri	17
1.2.3 Upplýsingar um andlát	19
1.2.4 Ávísanir ópíóíðalyfja.....	21
1.2.5 Haldlagning ópíóíðalyfja.....	22
2 Stefna og aðgerðir stjórnvalda	24
2.1 Stefna í áfengis- og vímuevörnum.....	24
2.1.1 Aðrar stefnur og aðgerðir	26
2.2 Aðgerðir til að stemma stigu við misnotkun lyfja	28
2.2.1 Embætti landlæknis	28
2.2.2 Önnur verkefni og fyrirætlanir	29
3 Meðferðarstarf og heilbrigðisþjónusta.....	31
3.1 Meðferðarúrræði við ópíóíðafíkn	31
3.2 Þjónusta við fólk með ópíóíðavanda hjá SÁÁ.....	31
3.2.1 Lyfjameðferð við ópíóíðafíkn (viðhaldsmeðferð) hjá SÁÁ.....	33
3.2.2 Biðtími	35
3.3 Þjónusta við fólk með ópíóíðavanda á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri.....	37
3.3.1 Aðgengi að þjónustu sjúkrahúsa	38
3.4 Samstaða um að auka þurfi úrræði	39

Inngangur

Reglulega berast fréttir af því að á Íslandi geysi ópíóíðafaraldur tengdur misnotkun morfíns og morfínskyldra efna. Fylgifiskur hans sé m.a. aukning ótímabærra dauðsfalla, ekki síst meðal ungs fólks í blóma lífsins.

Í byrjun árs 2023 fór enn að bera á fréttum þess efnis að vandi tengdur misnotkun ópíóíða hefði aukist en tölur um umfang og afleiðingar voru misvísandi og þeim bar ekki alltaf saman. Ekki var ljóst af fjölmiðlaumfjöllun hvar áreiðanlegustu upplýsingarnar um stöðu mála væri að finna, hvaða aðilar hefðu bestu yfirsýn um vandann og hvar forysta í málaflokknum lægi. Ríkisendurskoðun ákvað því að eigin frumkvæði að hefja hraðúttekt á málefninu í september 2023. Markmiðið var að safna upplýsingum frá helstu aðilum í þeim tilgangi að varpa ljósi á raunverulega stöðu og umfang vandans, hvernig brugðist hefur verið við honum og hvaða úrræði eru í boði fyrir þá sem ánetjast ópíóíðum. Ákveðið var að afmarka úttektina við tímabilið 2017–2023.

Lagt var upp með að svara þremur megin spurningum:

Rannsóknarspurningar

- ✓ Í hverju felst ópíóíðavandi á Íslandi?
- ✓ Hver hafa viðbrögð íslenskra stjórnvalda verið við vaxandi ópíóíðavanda og hafa stjórnvöld markað stefnu um viðbrögð?
- ✓ Hvaða þjónusta og úrræði eru helst í boði fyrir fólk með ópíóíðafíkn?

Fundað var með fulltrúum frá heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, Landspítala, lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu, Matthildi skaðaminnkunarsamtökum, Samtökum aðstandenda og fíknisjúkra, Samtökum áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann (SÁÁ), Samtökunum Viðmóti og Sjúkratryggingum Íslands (SÍ).

Enn fremur var kallað eftir upplýsingum frá lögreglunni á Suðurnesjum, Rannsóknarstofu í lyfja- og eiturefnafræði, Ríkislögreglustjóra, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Skattinum, o.fl.

Samantekt



Ekkert ráðuneyti hefur tekið skýra forystu í málum er varða ópíóíðafíkn eða fíknivanda almennt.

Enginn viðmælenda Ríkisendurskoðunar gat bent á hvar forysta í málaflokknum lægi. Ríkisendurskoðun bendir á að skýrt er að heilbrigðisráðuneyti fer með málefni er varða ávana- og fíkniefni og áfengis- og vímuvarnir. Þjónusta á meðferðarstofnunum er einnig á ábyrgðarsviði ráðuneytisins. Ópíóíðavandi er því ótvírætt fyrst og fremst viðfangsefni heilbrigðisráðuneytis.

Ekki er í gildi stefna í áfengis- og vímuvörnum en heilbrigðisráðuneyti segir stefnu sem sett var fyrir tímabilið 2013–2020 leiðarljós stjórnvalda í málaflokknum. Sú stefna var þó ekki útfærð nánar með aðgerðaáætlun sem hefði átt að tryggja framkvæmd hennar. Ríkisendurskoðun fær ekki séð að útrunnin stefna sem ekki var fylgt eftir með aðgerðum eða tímasettum markmiðum geti talist leiðarljós í þessum málum. Raunin er að stefnuleysi ríkir í málaflokknum.

Heilbrigðisráðuneyti hefur ekki metið fjárförf vegna ópíóíðavanda auk þess sem þörf fyrir heilbrigðis- og meðferðarþjónustu vegna vímuefnavanda hefur ekki verið kortlögð með heildstæðum hætti. Framboð meðferðar byggir ekki á opinberri stefnumótun heldur hefur það að mestu mótast af féлага- og grasrótarsamtökum og heilbrigðisstofnunum á þeirra vegum. Þannig hvílir meginþungi ábyrgðar á meðferðarþjónustu á Íslandi hjá SÁÁ.

Ákveðnir hópar fá ekki þjónustu við hæfi í þeim úrræðum sem til staðar eru á meðferðar- og heilbrigðisstofnunum. Þá eru til staðar hindranir að meðferðarþjónustu sem geta komið í veg fyrir að einstaklingar geti fengið tímanlega aðstoð við aðkallandi fíknivanda. Auk skýrrar stefnu og þarfagreiningar vantar skýrari ramma utan um viðhaldsmeðferð og skaðaminnkandi úrræði, t.d. með setningu reglugerðar þar um.

Enginn aðili hefur fulla yfirsýn um þann fjölda sem glímir við ópíóíðavanda. Söfnun gagna og upplýsinga sem varpað geta ljósi á umfang vandans er á forræði margra stofnana og þjónustuveitenda. Þessir aðilar hafa misjafnar forsendur og aðbúnað til gagnasöfnunar og greiningar og því gætir misræmis í upplýsingum. Heilbrigðisráðuneyti hefur ekki fullnægjandi upplýsingar um stöðuna.

Ítrekað hefur verið kallað eftir heildstæðri endurskoðun á gildandi samningum SÁÁ við SÍ. Undirbúningur að nýjum samningi hefur staðið yfir í nokkurn tíma. Fjárframlög til SÁÁ grundvallast á samningum við Sjúkratryggingar Íslands. Samningur um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn var síðast gerður árið 2014 um þjónustu við allt að 90 sjúklinga á hverjum tíma. Um árabíl hefur verið ágreiningur um túlkun hans milli SÁÁ og SÍ og skilgreiningar í samningi um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn. Ljóst er að mun fleiri fá lyfjameðferð en samningurinn gerir ráð fyrir.

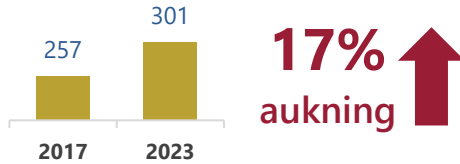
Bráðþjónusta fyrir fíknisjúka er af skornum skammti. SÁÁ er ekki með samning um að veita bráðþjónustu og bráðadeild Landspítala er ekki alltaf heppilegur vettvangur fyrir þjónustu við þennan hóp. Heilbrigðisráðuneyti fól SÍ um mitt ár 2023 að kostnaðarmeta framkvæmd flýtimóttöku. SÍ hefur sett undirbúning flýtimóttöku í samhengi við heildarendurskoðun samninga SÁÁ við SÍ.

Þróun og umfang ópíóíðavanda á Íslandi

Vogur – Sjúkrahús SÁÁ



Fjöldi einstaklinga sem greindust með ópíóíðafíkn í innlögn á Vogu



Lyfjameðferð við ópíóíðafíkn árið 2023

358
einstaklingar í lyfjameðferð við ópíóíðafíkn

5.839
lyfjaafhendingar eða að meðaltali **487 á mánuði**



Fjöldi einstaklinga sem fengu læknisviðtal á göngudeild vegna lyfjameðferðar við ópíóíðafíkn



213
einstaklingar að meðaltali fengu lyf við ópíóíðafíkn í hverjum mánuði

1.230
viðtöl vegna lyfjameðferða eða að meðaltali **103 á mánuði**



Einstaklingar 25 ára og yngri sem greindust með ópíóíðafíkn í innlögn á Vogu

Mikil aukning er í aðsókn ungs fólks í meðferð við ópíóíðafíkn. Neysla á ópíóíðum hefst fyrr á neyslufurli þess.



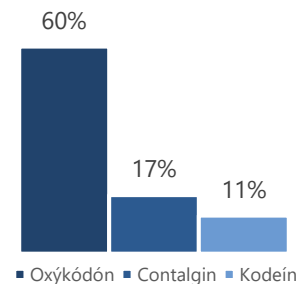
Greiðslur Sjúkratrygginga Íslands vegna lyfjameðferðar við ópíóíðafíkn á Vogu árið 2023

Samningur 34 m.kr. + Eingreiðsla 21 m.kr. = Samtals 55 m.kr.

Auk 34 m.kr. framlags skv. þjónustusamningi árið 2023 greiddi SÍ 21 m.kr. eingreiðslu til SÁÁ með tímabundnum viðauka við samning um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn fyrir sama ár. Þetta er í þriðja sinn sem viðauki um viðbótar-greiðslu er gerður.

Algengustu lyfin

Notuð af þeim sem leituðu til Vogs vegna ópíóíðafíknar 2022

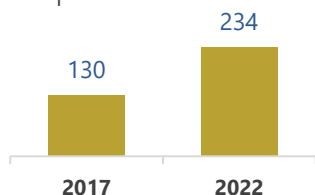


Landspítali



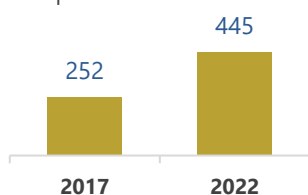
80%
aukning

Fjöldi einstaklinga sem sóttu þjónustu Landspítala vegna ópíóíðamisnotkunar



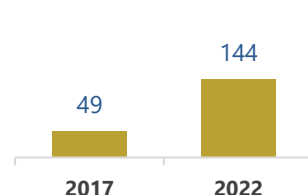
77%
aukning

Fjöldi koma á dag- og göngudeildir Landspítala vegna ópíóíðamisnotkunar



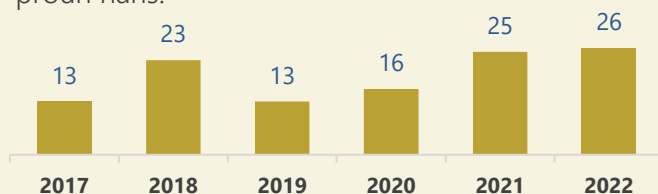
194%
aukning

Fjöldi innlagna á Landspítala vegna ópíóíðamisnotkunar



Andlát vegna ópíóíðaeitrana samkvæmt dánarmeinaskrá

Skráning dánarorsaka er ekki hentug til rauntímavöktunar á umfangi og þróun ópíóíðavanda. Mismunandi aðferðafræði er að baki skráningu dánarorsaka hjá þeim aðilum sem að vandanum koma og tjá sig opinberlega um þróun hans.



100%
aukning
2017-2022

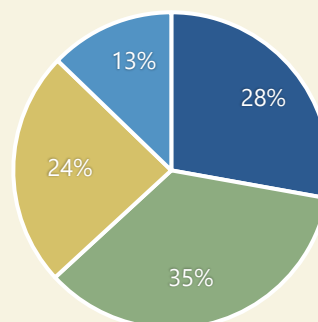
23

andlát
árið 2023*

* Staðfestar tölur m.v. 5. febrúar 2024. Endanleg tala fyrir árið 2023 getur átt eftir að hækka þegar niðurstöður liggja fyrir.

Andlát af völdum ópíóíða 2017–2023 voru í heildina 139

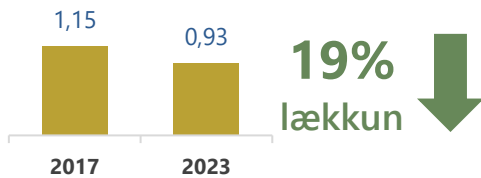
- 29 ára og yngri
- 30-44 ára
- 45-59 ára
- 60 ára og eldri



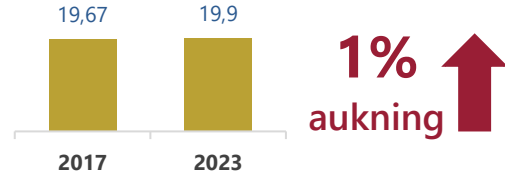


Afgreiddum lyfjaávisunum á ópíóíðalyf hefur fjölgað lítillega undanfarin ár en dregið hefur úr ávisunum sterkra ópíóíða

Afgreitt magn oxýkódóns
DDD/1.000 íbúa á dag



Afgreitt magn ópíóíðalyfja
DDD/1.000 íbúa á dag

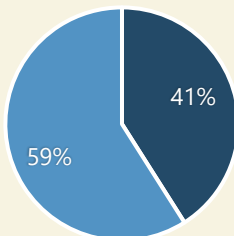


Einstaklingar sem fengu afgreiddar ávisanir ópíóíðalyfja á hverja 1.000 íbúa voru **157** árið **2020** en **161** árið **2023**, **aukningin var 2,5%**

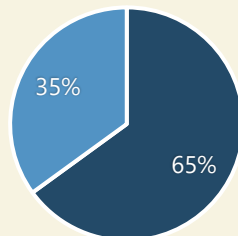


Konur eru í meirihluta þeirra sem fá afgreiddar ávisanir á ópíóíðalyf, en karlar eru í meirihluta þeirra sem leita sér aðstoðar vegna fíknar í ópíóíða og þeirra sem látast af völdum neyslu þeirra

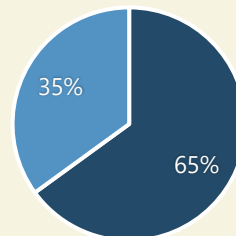
Afgreiddar ávisanir árið 2023



Greining ópíóíðafíknar árin 2017–2023



Andlát árin 2017–2023



■ Karlar
■ Konur

Haldlögð ópíóíðalyf (stykki)

165%

aukning á heildarmagni haldlagðra ópíóíðalyfja 2019–2023

158%

aukning á haldlögðum oxýkódón lyfjum 2019–2023

30 þús.

haldlögð stykki af ópíóíðalyfjum árið 2023

87%

af haldlögðum stykkjum var á Keflavíkurflugvelli 2017–2022



Ábendingar til heilbrigðisráðuneytis

1. Setja þarf stefnu og taka skýra forystu

Heilbrigðisráðuneyti þarf að taka skýra faglega forystu í málefnum fíknivanda og setja heildstæða stefnu í áfengis- og vímuefnamálum hið fyrsta. Stefnunni þarf að fylgja eftir með aðgerðaáætlun, tímasettum markmiðum og skilgreindum ábyrgðaraðilum.

2. Efla þarf upplýsingaöflun og yfirsýn

Þörf er á að efla og samræma gagna- og upplýsingaöflun um þróun ópíóíðavanda og fíknivanda almennt. Mikilvægt er að stjórnvöld öðlist betri yfirsýn um málaflokkinn og styrki þannig grundvöll ákvarðanatöku og stefnumótunar.

3. Bæta þarf aðgengi að meðferðum og þjónustu

Kanna þarf með heildstæðum hætti þörf á þjónustu og meðferðarúrræðum og haga framboði í samræmi við þá greiningu. Huga þarf sérstaklega að hindrunum í aðgengi að þjónustunni. Mikilvægt er að mæta þörfum þeirra sem falla ekki inn í skilgreinda þjónustu hjá meðferðar- og heilbrigðisstofnunum. Í því sambandi þarf m.a. að forgangsraða vinnu við þróun flýtimóttöku.

4. Formfesta þarf kröfur og viðmið um viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn

Móta verður faglega umgjörð um viðhaldsmeðferð og tryggja að hún uppfylli kröfur um faglega þekkingu. Þetta mætti t.d. gera með setningu reglugerðar. Skýr umgjörð ætti jafnframt að draga úr ágreiningi um skilgreiningu og túlkun samnings um slíkar meðferðir.

Umsagnir og viðbrögð

Viðbrögð heilbrigðisráðuneytis

Almenn viðbrögð:

„Heilbrigðisráðuneytið fagnar hraðúttekt Ríkisendurskoðunar á ópíóíðavanda í landinu enda er nauðsynlegt bæði fyrir framfarir í málaflokknum og fyrir opna og fordómalaus umræðu að rýnt sé til gagns og heildarmyndin sé skýr. Ráðuneytið leggur áherslu á að fíknisjúkdómar eru lífsálfélagsglegir í eðli sínu og því þörf á aðkomu og samþættingu heilbrigðiskerfisins við önnur kerfi að efla og þróa heildstæða og fjölbreytta þjónustu sem mætir þörfum ólíkra hópa sem glíma við fíknisjúkdóma. Samvinna og samþætting kerfa er afar mikilvæg í þessu samhengi, þá sérstaklega milli heilbrigðis-, mennta- og barnamála-, félags- og vinnumarkaðs-, innviða- og háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneytis.“

Ábending 1. Setja þarf stefnu og taka skýra forystu

„Heilbrigðisráðuneytið vill árétta að fagleg forysta hvað varðar heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með fíknivanda og fíknisjúkdóma liggur hjá ráðuneytinu. Til vitnis um ábyrgð heilbrigðisráðuneytisins á faglegri forystu í málaflokki fólks með ópíóíðavanda eru tillögur heilbrigðisráðherra sem samþykktar voru í ríkisstjórn í apríl 2023 um aðgerðir til að sporna við skaða af völdum ópíóíða og fjallað er um í kafla 2.2.2 í skýrslunni. Í fjárlögum ársins 2024 kemur fram að verja skuli 150 m. kr. í aðgerðirnar og eru margar þeirra komnar vel á veg. Brýnt var að hefja aðgerðir með það fyrir augum að bregðast við þörf fyrir aukið aðgengi að bráðaþjónustu, auka aðgengi að fjölbreyttri viðhaldsmeðferð vegna ópíóíðafíknar, tryggja aðgengi notenda, starfsfólks og viðbragðsaðila á vettvangi að lífsbjargandi lyfi við ofskömmun ópíóíða og þróa gagnasöfnun og gagnsæi upplýsinga hvað varðar vímuefnanotkun í samfélaginu hverju sinni. Rétt er að geta þess að reglubundnar mælingar á fíkniefnum í frárennslisvatni hófust í janúar 2024 og er mæld ein vika í hverjum mánuði.“

Heilbrigðisráðuneytið tekur undir ábendingu um að þörf sé á að setja heildstæða stefnu í áfengis- og vímuefnamálum og stendur sú vinna yfir. Í lýðheilsustefnu til ársins 2030 er lögð áhersla á mikilvægi skýrrar stefnumörkunar og aðgerða í málefnum áfengis- og vímuvarna. Heilbrigðisráðuneytið bendir á bls. 22 í úttektarskýrslu Ríkisendurskoðunar þar sem fram kemur að heilbrigðisráðherra hafi þegar skipað starfshóp sem í sitja fulltrúar haghafa málaflokksins en honum er ætlað að móta heildarstefnu í áfengis- og vímuvörnum. Stefnan mun taka til forvarna, meðferðar og eftirfylgni, endurhæfingar og lagaumhverfis. Jafnframt mun hún taka mið af mismunandi þörfum einstaklinga með alvarlegan langvinnan fíknivanda. Áætlað er að starfshópurinn verði í samtali og samráði við rýnihóp skipaðan þingmönnum úr öllum flokkum á starfstímanum með það fyrir augum að auka enn frekar á samráð og samtal um þennan mikilvæga málaflokk. Þá leggur heilbrigðisráðuneytið áherslu á að við mótun stefnu í áfengis- og vímuefnamálum verði einnig tekið mið af samþykktri stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum, enda sé oft um samslátt fíknivanda og geðvanda að ræða hjá notendum heilbrigðisþjónustunnar.

Þá er að störfum starfshópur sem var falið að móta stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun og leggja til aðgerðaáætlun sem byggist á stefnunni. Ráðuneytið tekur undir mikilvægi þess að í þeim stefnum sem unnið er að á sviði fíknisjúkdóma sem og í annarri stefnumótun ráðuneytisins, fylgi aðgerðaáætlanir sem innihalda skýrar, tímasettar, kostnaðarmetnar aðgerðir með skilgreindum ábyrgðaraðilum.“

Ábending 2. Efla þarf upplýsingaöflun og yfirsýn

„Ráðuneytið tekur undir mikilvægi þess að áfram verði unnið að eflingu og samræmingu gagna- og upplýsingaöflunar um fíknivanda. Í tillögum heilbrigðisráðherra sem samþykktar voru í ríkisstjórn í apríl 2023 snýr ein tillaga ráðherra að þróun gagnasafna og aðgengi að upplýsingum sem snúa að vímuefnanotkun í samfélaginu hverju sinni. Sú vinna, sem snýr að því að efla upplýsingaöflun og samræma gagnasöfn, er þegar farin af stað og mun styðja við stefnumótandi ákvarðanir í málaflokknum. Því tengdu þá eru reglubundnar mælingar á fíkniefnum í frárennslisvatni farnar af stað og er mæld ein vika í hverjum mánuði. Þá birtir embætti landlæknis lýðheilsuvísa árlega sem dregur fram þróun á vímuefnanotkun ungmenna.“

Ábending 3. Bæta þarf aðgengi að meðferðum og þjónustu

„Heilbrigðisráðuneytið tekur undir að auka þurfi aðgengi að bráðþjónustu vegna fíknisjúkdóma og þá sérstaklega fyrir viðkvæma hópa. Þá bendir ýmislegt til þess að auka þurfi aðgengi að fráhrarfsmeðferð, hvort heldur sem í innlögn eða á göngudeild, auka aðgengi að samþættri skammtíma og langtíma endurhæfingu og styðja fólk til starfsendurhæfingar og atvinnuþátttöku. Þá upplýsir heilbrigðisráðuneytið að í byrjun janúar 2024 hófst bráðabirgða samstarf vettvangs- og ráðgjafateymis Reykjavíkurborgar og meðferðareiningar fíknisjúkdóma á Landspítala fyrir tilstuðlan heilbrigðisráðuneytis um aukið aðgengi að viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn sem mætir þörfum fólks með miklar og flóknar þjónustufarir sem teymið veitir þjónustu.

Heilbrigðisráðuneytið tekur undir að brýnt sé að heildstæðri endurskoðun ljúki á gildandi samningum Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) við SÁÁ. Í október sl. var SÍ falið að gera nýjan heildarsamning við SÁÁ með það fyrir augum að tryggja megi sveigjanleika í rekstri stofnunarinnar og til að bregðast við því ástandi sem er uppi hverju sinni m.t.t. vímuefnasjúkdóma. Þá var SÍ einnig falið að fylgja eftir inn í samningagerðina samþykktum aðgerðum tengt ópíóíðavanda. Sem hluta af þeim heildarsamningi þyrfti að semja um þróun flýtimóttöku þar sem einstaklingum í bráðum vanda vegna fíknisjúkdóma væri tryggt aðgengi að gagnreyndri heilbrigðisþjónustu á borð við fráhrarfsmeðferð, vímuefna meðferð eða viðhaldsmeðferð sem mætir þörfum þeirra. Gert er ráð fyrir þróun flýtimóttöku og verklags til grundvallar henni verði unnin í samvinnu við aðrar heilbrigðisstofnanir. Heilbrigðisráðuneytið bendi á að eins og fram kemur í kafla 3 er meðferð við ópíóíðafíkn veitt í meðferðarsamfellu frá innlögn til eftirfylgdar.

Rétt er að taka fram að samhliða vinnu starfshóps um heildstæða stefnu í áfengis- og vímuefnamálum og til að undirbyggja þá stefnumótun er unnið að stöðumati og kortlagningu á þeirri heilbrigðisþjónustu sem er til staðar fyrir fólk með fíknisjúkdóma. Í þeirri vinnu verður einnig skoðað hvaða þjónusta þarf að vera til staðar til viðbótar, bæði byggt á þörfum íslensks samfélags og í samanburði við önnur lönd. Niðurstöður ættu að nýtast til að útfæra stefnumið og aðgerðaáætlun starfshópsins með markvissari hætti.“





Ábending 4. Formfesta þarf kröfur og viðmið um viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn

„Tekið er undir ábendingu Ríkisendurskoðunar um að formfesta þurfi með skýrum hætti viðmið um viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn sem tekur tillit til mismunandi þarfa einstaklinga með ópíóíðafíkn. Æskilegt er að þróa heildstæðan þjónustuferil í samvinnu við alla haghafa og líklegt er að starfshóparnir geri tillögu að slíkri þróunaraðgerð. Þá verða kröfur og viðmið viðhaldsmeðferðar endurskoðuð í tengslum við heildstæða endurskoðun á gildandi samningum Sjúkra-trygginga Íslands við SÁÁ.“

1 Ópíóíðavandi og umfang hans

1.1 Hvað eru ópíóíðar og hvernig eru þeir notaðir?

Ópíóíðar falla í flokk verkjalyfja og eru samheiti fyrir morfín og morfínskyld lyf. Dæmi um ópíóíðalyf eru morfín, kódeín, oxýkódón, fentanýl og tramadol. Samkvæmt ATC-flokka kerfi lyfja Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) eru ópíóíðar einkum í eftirtöldum ATC-flokkum:

Verkjalyf N02A	
Svæfingalyf N01AH	
Hóstastillandi lyf R05	
Lyf gegn ópíóíðafíkn N07BC	

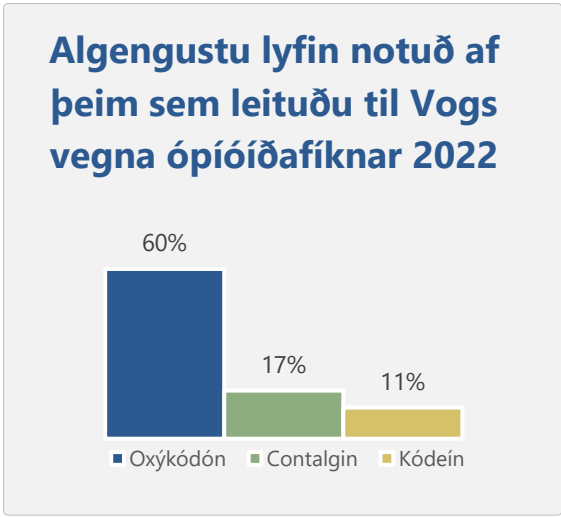
Ópíóíðalyf eru mikilvæg fyrir þá sem á þurfa að halda en eru almennt ekki ætluð til langtíma-notkunar. Þau eru vandmeðfarin vegna milliverkana við önnur lyf og aukaverkana en einnig vegna þess að þau eru afar ávanabindandi. Talið er að það taki aðeins um viku fyrir viðkvæma einstaklinga að þróa með sér ávana eða fíkn í ópíóíða. Notendur byggja fljótt upp þol gagnvart ópíóíðum og þurfa meira af þeim eftir því sem þeir eru notaðir lengur.

Langverkandi ópíóíðar valda fráhvörfum eftir tvo til fjóra daga, sé notkun hætt skyndilega. Einkenni minnka þó innan tveggja vikna. Fráhvörf eru sársaukafull en ekki lífshættuleg og er mælt með fráhrarfsmeðferð í samráði við lækni.

Ópíóíðar hafa áhrif á heila og miðtaugakerfi. Auk verkjastillandi áhrifa, valda þeir syfju, sljóleika og sælutilfinningu. Þeir hafa bælandi áhrif á þann hluta heilans sem stýrir öndun og því eykur misnotkun verulega hættu á öndunarstoppi. Þeir sem reykja eða sprauta ópíóíðum í æð eru í mestri hættu á ofskömmtun. Hætta á ofskömmtun og öndunarstoppi eykst ef ópíóíðar eru notaðir samhliða öðrum öndunarbælandi vímuegkjöfum, s.s. áfengi eða róandi lyfjum.

SÁÁ (Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann) skráir þau lyf sem sjúklingar á Vogu segjast nota sem vímuefnabætur. Úr flokki ópíóíða eru það kódeín, Contalgin, tramadol, fentanýl og oxýkódón (t.d. Oxycontin). Oxycontin er dæmi um sterkan ópíóíða með langverkandi áhrif. Ef lyfinu er ekki ávísað af lækni er erfitt að meta hvaða skammt á að taka og lítið þarf til að fara í öndunarstopp.

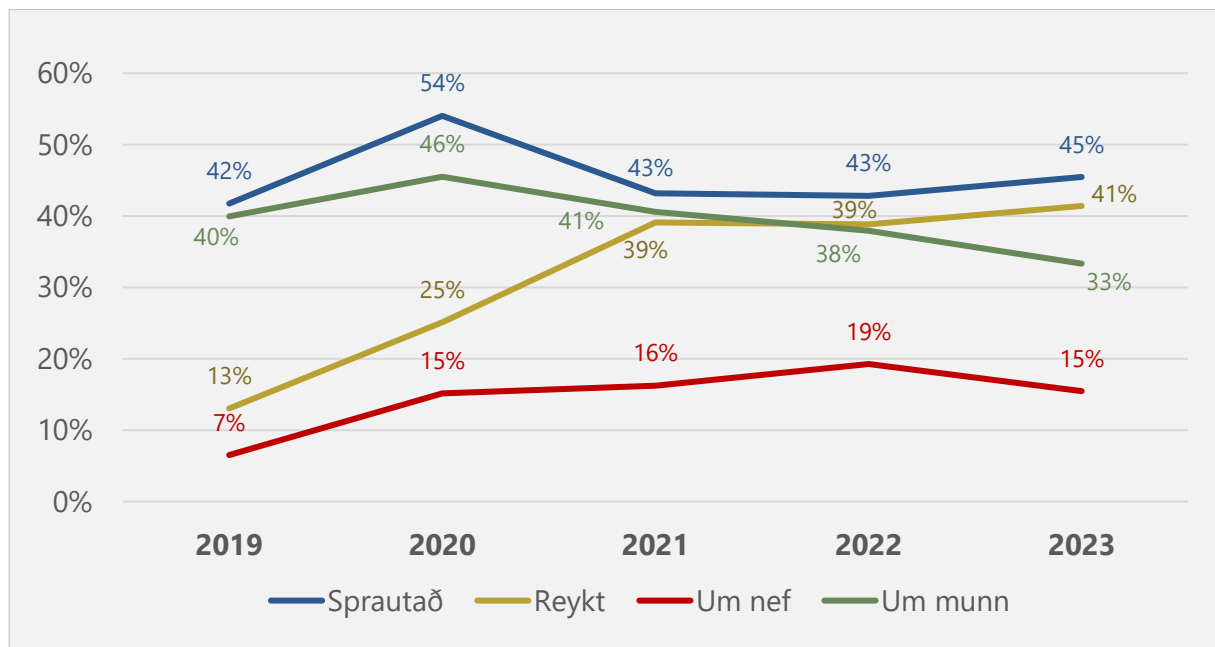
Um síðustu aldamót fór að bera á aukinni misnotkun ópíóíða og varð ópíóíðafíkn áberandi á Íslandi. Samhliða fóru að berast fréttir af fjölgun dauðsfalla er tengdust neyslu þeirra.



Sé lítið á tímabilið 2019–2023 sýna gögn frá SÁÁ að algengast sé að þeir sem leita á Vog vegna ópíóíðafíknar sprauti þeim í æð og hefur það verið svo allt tímabilið (sjá mynd 1.1). Sú staðreynd að flestir sem sprautu vímuefnum í æð noti lyfseðilsskyld lyf hefur að sögn SÁÁ kallað á viðbrögð stjórnvalda og heilbrigðisstétta og hefur aðhald með ávísunum lækna t.d. verið aukið.

Eins og sjá má á mynd 1.1 hefur aukning orðið á því að ópíóíðar séu reyktir og varð slík neysla í fyrsta sinn algengari en um munn árið 2022. Algengt er þó að fólk noti fleiri en eina leið til að neyta ópíóíða og því eru heildarprósenta á myndinni yfir 100%.

Mynd 1.1 Neyslumynstur ópíóíða meðal einstaklinga með ópíóíðafíkn á sjúkrahúsinu Vogu tímabilið 2019–2023



Heimild: SÁÁ

1.2 Þróun vandans

Undanfarin ár hefur mikið verið rætt um vaxandi óþíóíðavanda og jafnvel talað um faraldur í því sambandi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir faraldur með eftirfarandi hætti:

Faraldur er tilvist sjúkdóms, ákveðins heilsutengds atferlis eða annarra atburða sem varða heilsu fólks innan ákveðins samfélags eða landsvæðis, í tíðni sem er umfram það sem vænta má undir eðlilegum kringumstæðum.

Að mati viðmælenda Ríkisendurskoðunar er ekki rétt að tala um óþíóíðafaraldur á Íslandi. Vandí tengdur misnotkun óþíóíða er þó greinilega vaxandi og hefur sú þróun verið viðvarandi um árabíl. Notendur eru jafnframt orðnir yngri.

Ónægar og óaðgengilegar upplýsingar í rauntíma torvelda heildstætt mat á þróun og umfangi óþíóíðavandans. Engin stofnun eða aðili hefur fulla yfirsýn um vandann og komst Ríkisendurskoðun að því við gerð þessarar úttektar að heilbrigðisráðuneyti hefur ekki fullnægjandi upplýsingar um stöðuna. Söfnun gagna og upplýsinga sem varpað geta ljósi á málið er á forræði margra stofnana og þjónustuveitenda og gætir gjarnan misræmis í þeim upplýsingum.

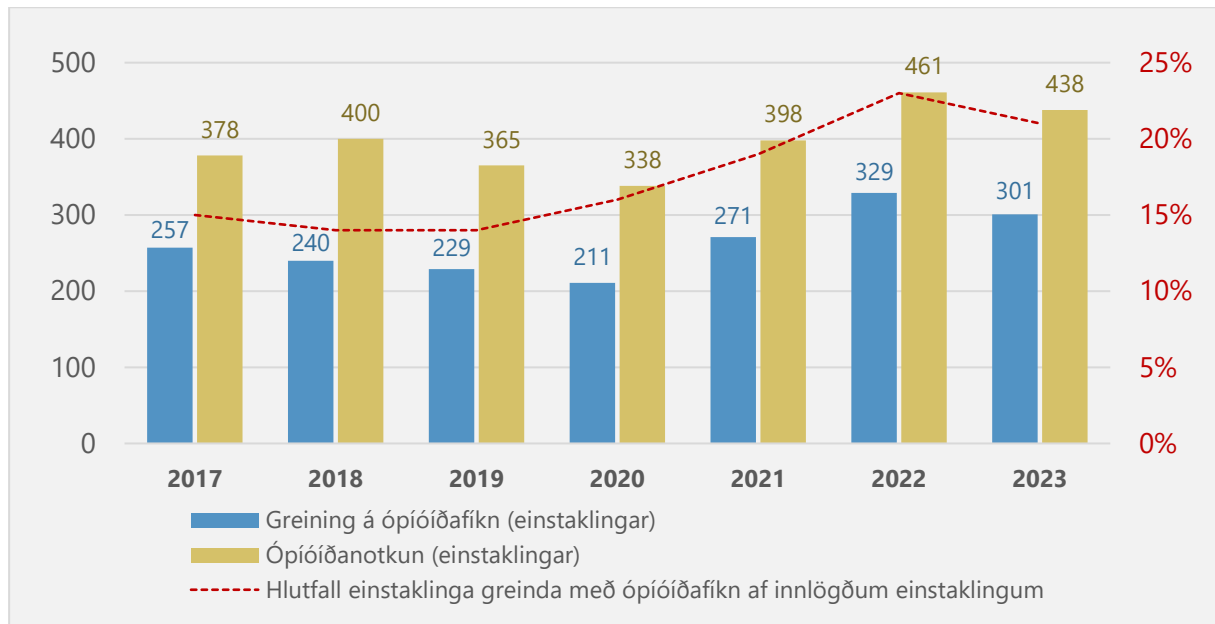
Til að fá skýra mynd af stöðunni þarf að horfa á óþíóíðavanda frá ýmsum hliðum, s.s. út frá upplýsingum um notkun, innlagnir á meðferðarstofnanir, andlát, innflutning og ávísanir lækna. Slíkar upplýsingar liggja víða, m.a. hjá sjúkrastofnunum, embætti landlæknis, Rannsóknarstofu í lyfja- og eiturefnafræðum (hér eftir einnig nefnt RLE), Skattinum og lögreglu.

Meðferðaráttak gegn lifrabólgu C á árunum 2016–2019 sýndi að nær allir sem notuðu vímuefni í æð höfðu komið á Vog og því verður að teljast líklegt að flestir sem glími við alvarlega óþíóíðafíkn leiti þangað á einhverjum tímapunkti. Tölur þaðan gefa því mikilvægar upplýsingar um stöðu og þróun vandans. Upplýsingar um þá sem glíma við fíkn en hafa ekki leitað sér aðstoðar eru þó af skornum skammti og því verður líklega ávallt um eitthvert vanmat að ræða.

1.2.1 Þróun á Vog

SÁÁ horfir helst til aukningar í notkun óþíóíða og greiningum á óþíóíðafíkn til að fá sem besta mynd af þróun vandans, auk fjölgunar í lyfjameðferð við óþíóíðafíkn (sjá kafla 3.2.1). Þannig sýna gögn SÁÁ að neysla óþíóíða á Íslandi hefur aukist með vaxandi fjölda þeirra sem leita á Vog og uppfylla greiningarskilmerki um alvarlega óþíóíðafíkn. Þá er notkun óþíóíða almennt að aukast meðal þeirra sem leggjast inn á Vog óháð því hvort þeir séu með greinda óþíóíðafíkn eða ekki (sjá mynd 1.2).

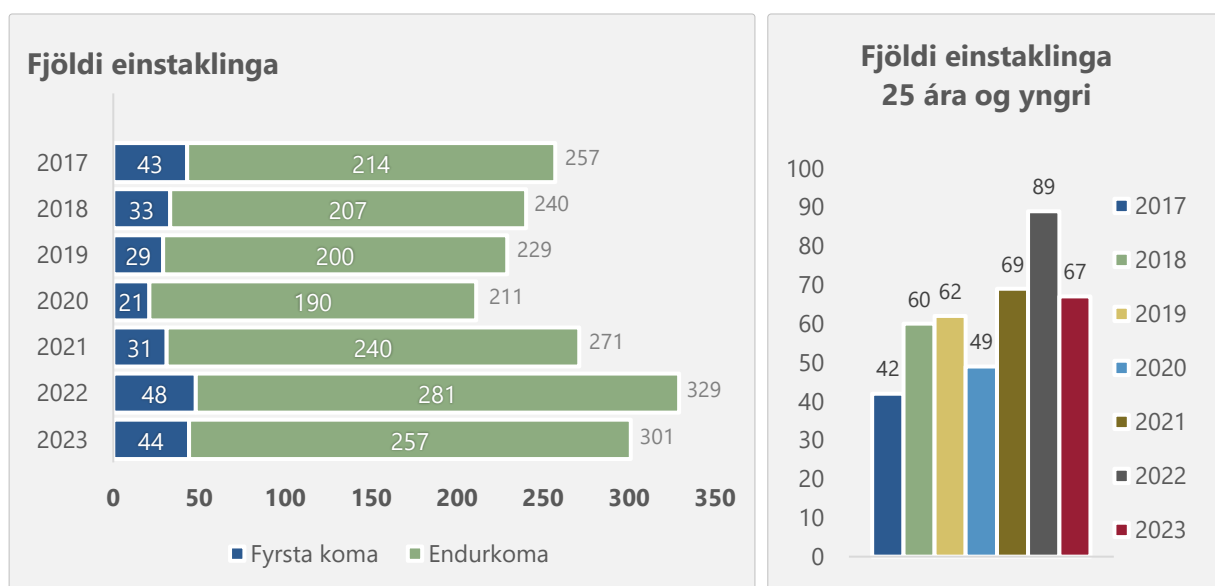
Mynd 1.2 Þróun greininga á ópíóíðafíkn og neyslu ópíóíða meðal sjúklinga á Vogu



Heimild: SÁÁ

Einstaklingar sem leituðu á Vog og greindust með ópíóíðafíkn árið 2023 voru 17% fleiri en þeir sem greindust með ópíóíðafíkn árið 2017. Hlutfall einstaklinga með ópíóíðafíkn af skjólstaðingum á Vogu hefur einnig aukist; árið 2017 voru þeir 15% þeirra sem sóttu þangað en 21% árið 2023. Þá hefur borið á aukningu á notkun ópíóíða í hópi 25 ára og yngri á síðustu árum og hefur sú breyting orðið að fólk sækir í þessi lyf snemma á sínum neyslufæri (sjá mynd 1.3). Árið 2023 voru 65% þeirra sem greindust með ópíóíðafíkn á Vogu karlar og hefur hlutfallið verið svipað síðustu ár. Á mynd 1.3 má sjá skiptingu þeirra sem fengu greiningu um ópíóíðafíkn eftir því hvort einstaklingar höfðu áður leitað á Vog vegna áfengis- eða vímuefnavanda eða ekki.

Mynd 1.3 Fjöldi einstaklinga sem greindust með ópíóíðafíkn á Vogu 2017–2023



Heimild: SÁÁ

Vegna þess hve vandi þeirra sem ánetjast óþíóíðum er oft brýnn er líklegra að þeir falli í for-gangshópa og þurfi að bíða í styttri tíma eftir meðferð á Vogu en aðrir. Að sögn SÁÁ hefur aukin þjónusta við einstaklinga með óþíóíðafíkn því bitnað á annarri þjónustu. Með tilliti til þessa er mikilvægt að draga ekki of víðtækar ályktanir um umfang óþíóíðavanda í samfélaginu út frá tölum um innlagnir á Vog eingöngu. Umrædd forgangsröðun veldur ákveðnu tölfræðilegu ofmati á hlutfalli óþíóíðafíknar í samanburði við annan fíknivanda.

Fólk með óþíóíðafíkn þarf að jafnaði meiri þjónustu og fleiri innlagnir en aðrir skjólstaðingar SÁÁ. Þetta sést í hærri endurkomutíðni innan sama árs. Endurkomutíðni þessa sjúklingahóps á Vogu árið 2022 var 35% samanborið við 19% meðal skjólstaðinga með greiningu á áfengisfíkn og 28% vegna fíknar í örvandi lyf sama ár. SÁÁ bendir jafnframt á að sjúklingar sem greindir hafa verið með óþíóíðafíkn séu almennt í verri félagslegri stöðu en aðrir sjúklingar.

1.2.2 Þróun á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri

Starfsfólk Landspítala hefur sífellt aukna aðkomu að vanda tengdum vaxandi neyslu óþíóíða og dreifist þjónustan á hin ýmsu svið spítalans. Fyrir utan meðferð við fíknivandanum sjálfum er algengt að fást þurfi við sýkingar sem tengjast sprautunotkun en þær geta verið flóknar viður-eignar.

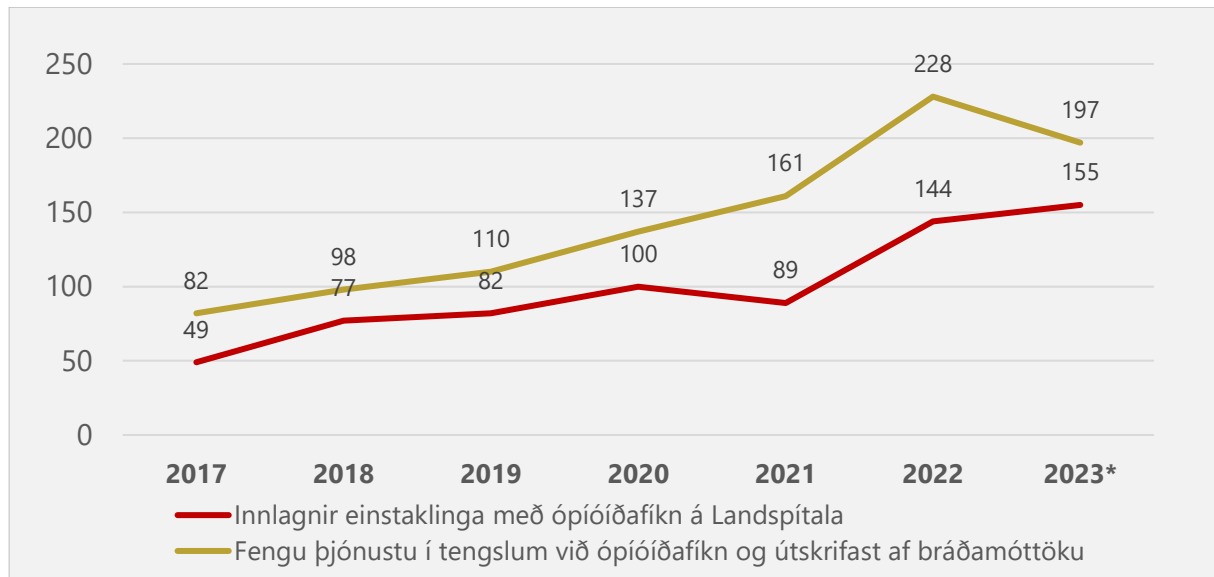
Landspítali tók saman upp-lýsingar um komur og innlagnir vegna [sjúkdóms-greininga](#) sem tengjast óþíóíðafíkn, eitrunum og öðrum áhrifum neyslu á tímabilinu 1. janúar 2017 til 15. október 2023.



Fjöldi einstaklinga sem sóttu þjónustu Landspítala vegna misnotkunar á óþíóíðum nánast tvöfaldaðist á tímabilinu. Árið 2017 var fjöldinn 130 en hann var orðinn 229 hinn 15. október 2023.

Einstaklingar með fíknivanda og bráðan sjúkdóm leita fyrst og fremst á bráðamóttöku eða göngudeild smitsjúkdóma. Þeim sem fengu þjónustu í tengslum við óþíóíðafíkn og útskrifast heim af bráðamóttöku fjölgaði úr 82 árið 2017 í 228 árið 2022 eða um 178% á tímabilinu. Innlögnum vegna óþíóíðafíknar og afleiðinga óþíóíðaneyslu á Landspítala fjölgaði einnig á sama tímabili, úr 49 árið 2017 í 144 árið 2022 eða um 194% á tímabilinu. (sjá mynd 1.4).

Mynd 1.4 Þjónusta á bráðamóttöku og innlagnir á Landspítala vegna ópíóíðafíknar

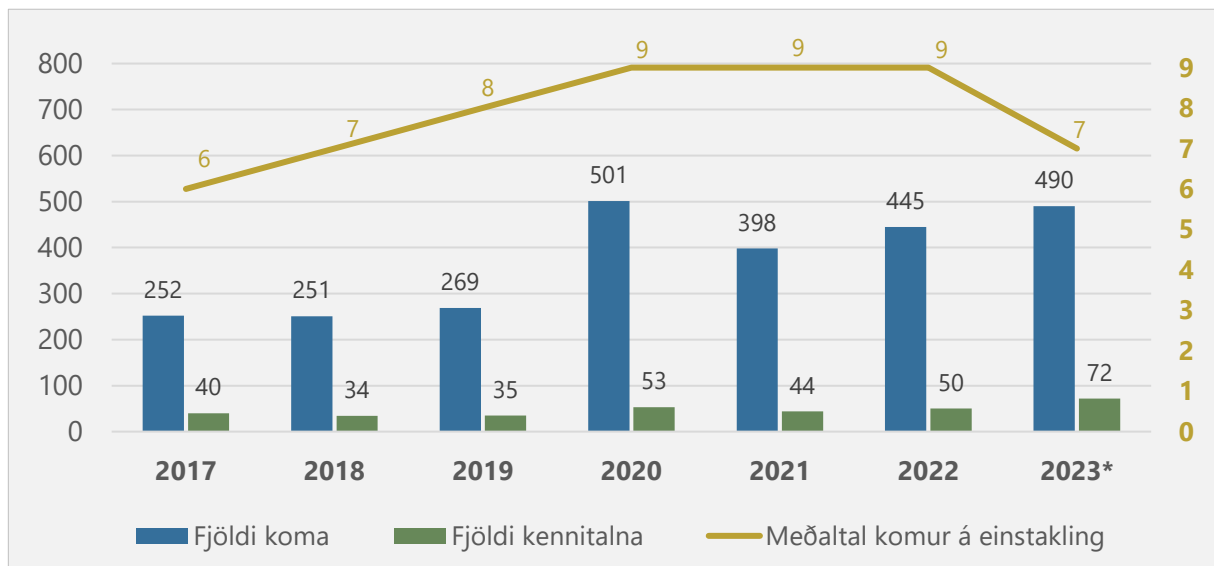


* Til 15. október 2023

Heimild: Landspítali

Komur einstaklinga vegna ópíóíðavanda á dag- og göngudeildir hafa einnig aukist um 94% á tímabilinu. Þær voru 252 árið 2017, 445 árið 2022 og voru orðnar 490 þann 15. október 2023. Talsvert er um að sömu einstaklingar komi síendurtekið eins og sjá má á mynd 1.5.

Mynd 1.5 Komur einstaklinga með ópíóíðafíkn á dag- og göngudeildir Landspítala



* Til 15. október 2023

Heimild: Landspítali

Á árunum 2017–2023 komu 64 einstaklingar á Sjúkrahúsið á Akureyri með greiningu á ópíóíðafíkn. Alls var um að ræða 252 komur á tímabilinu. Innlögnum sjúklinga með ópíóíðafíkn hefur fjölgað undanfarin ár og árið 2023 voru þær 16 talsins og hafa þær aldrei verið fleiri.

1.2.3 Upplýsingar um andlát

Embætti landlæknis færir [dánarmeinaskrá](#) en í hana er sérhvert dánarvottorð skráð samkvæmt alþjóðlegu flokkunarkerfi sjúkdóma. Almennt líða margir mánuðir frá andláti þar til dánarvottorð berst landlækni. Dánarmein eru skráð og kóðuð af dánarvottorðum eftir alþjóðlegu flokkunarkerfi og er dánarmeinaskrá bundin af því þegar kemur að greiningu dánarorsaka. Þessir kóðar eru ekki mjög sértækir þegar kemur að lyfjaeitrunum. Þá sveiflast fjöldi lyfjatengdra

Engin yfirsýn

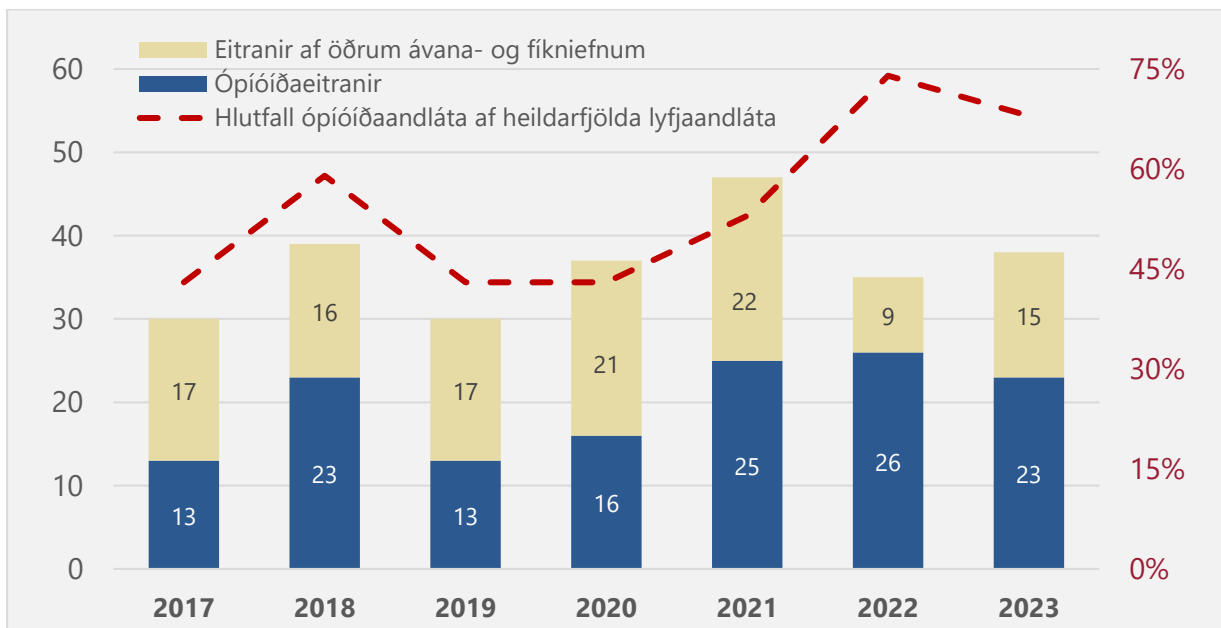
Engin stofnun hefur yfirsýn um fjölda andláta í rauntíma

andláta talsvert milli mánaða enda er Ísland lítið þýði. Skráning dánarmeina með þessum hætti er formföst og ítarleg og er að mati embættis landlæknis ekki hentug til rauntímavöktunar.

Rannsóknarstofa í lyfja- og eiturefnafræði (RLE) sinnir rannsóknum á sýnum úr réttarkrufningum fyrir

lögreglu og dómsyfirvöld. Árið 2021 voru ópíóíðar í blóði 26% þeirra einstaklinga sem létust úr lyfjaeitrun en hlutfallið var 37% árið 2022. Algengast var að oxýkódón myndist í blóði einstaklinga sem létust úr lyfjaeitrun árin 2018–2023 eða í 25% tilvika. Alvarlegar fentanýl eitranir eru sjaldgæfar en langoftast er um að ræða andlát af völdum hættulegrar blandaðrar lyfjaneyslu margra ávana- og fíkniefna. RLE bendir þó á að um lítinn hóp sé að ræða sem torveldi mat á tölfræðilegum breytingum á milli ára. Hin eiginlega skráning dánarmeina fer fram hjá dánarmeinaskrá (sjá mynd 1.6).

Mynd 1.6 Hluttur ópíóíðaeitrana í öllum lyfjatengdum andlátum árin 2017–2023*



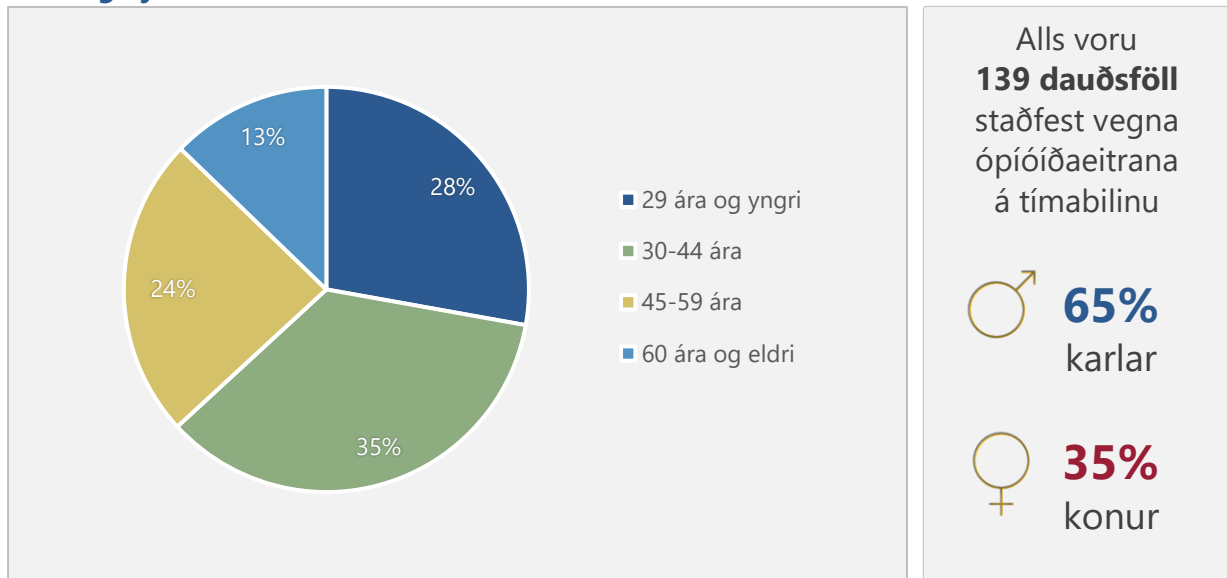
* Andlát þeirra sem höfðu lögheimili á Íslandi. Staðfest dánarorsök miðað við skráningu í dánarmeinaskrá 5. febrúar 2024

Heimild: Embætti landlæknis

Í byrjun febrúar 2024 voru staðfest andlát vegna ópíóíðaeitrana á árunum 2017–2023 samtals 139 samkvæmt dánarmeinaskrá, þar af 23 vegna ársins 2023. Nokkur bið getur verið á niðurstöðum krufninga og eru því þessar tölur ekki endanlegar. Að jafnaði eru karlar í meirihluta

Þessa hóps eða 65% á þessu tímabili. Flestir sem létust á þessu tímabili voru á aldursbilinu 30–44 ára.

Mynd 1.7 Andlát af völdum ópíóíða árin 2017–2023 samkvæmt dánarmeinaskrá eftir aldri og kyni*



* Staðfest dánarorsök sem hafði verið skráð í dánarmeinaskrá 5. febrúar 2024

Heimild: Embætti landlæknis

Andlát af völdum ópíóíðafíknar eða eitrunaráhrifa – tölur frá lögreglunni

Frá árinu 2018 hefur lögreglan á höfuðborgarsvæðinu skoðað sérstaklega andlát þar sem talið er að þau geti skýrst af einhvers konar eitrun og hinn látni hefur þekkt sögu um neyslu á áfengi eða vímuefnum. Þá eru sjálfsvíg með lyfjum einnig skoðuð óháð neyslusögu hins látna. Lögreglan byggir á niðurstöðum krufninga þar sem eitrefnamælingar liggja fyrir. Frá árinu 2018 fram til 20. september 2023 hafa verið skoðuð 175 dauðsföll. Í 123 tilvikum var dánarorsök að einhverju leyti rakin til neyslu ópíóíða eða hinn látni var undir eitrunaráhrifum ópíóíða við andlátíð þótt það hafi ekki verið eiginleg dánarorsök.

Tölum frá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu ber ekki saman við tölur sem koma frá dánarmeinaskrá heldur sýna þær ívið fleiri andlát. Lögreglan er meðvituð um þetta misræmi, enda sé þetta ekki hin opinbera formfasta skráning dánarmeina heldur upplýsingar um þróun sem hún styðst við í sínum störfum. Svo dæmi sé tekið sýna tölur dánarmeinaskrár 26 andlát árið 2022 en tölur lögreglunnar 28 andlát á sama ári.

1.2.4 Ávísanir ópíóíðalyfja

Embætti landlæknis hefur eftirlit með ávísunum og afgreiðslu ópíóíðalyfja og er þróunin metin og greind a.m.k. einu sinni á ári og upplýsingar birtar í Talnabrunni embættisins. Í apríl 2023 var settur á fót vinnuhópur landlæknis, Lyfjastofnunar, Sjúkra-trygginga, embættis ríkislögreglustjóra og Skattsins með það að markmiði að samræma tölulegar upplýsingar um ópíóíða. Afrakstur þessa samstarfs var m.a. birtur í [Talnabrunni](#) landlæknis í júní það ár. Þar kemur fram að fjölgun hafi orðið í hópi einstaklinga sem leystu út lyf í flokki ópíóíða árið 2022 en þó hafi afgreitt magn ekki aukist milli ára. Það var 19,76 DDD/1.000 íbúa á dag árið 2017 og 19,9 DDD/1.000 árið 2023.

Skilgreindur dagskammtur

(e. *Defined Daily Dose/DDD*)

er meðalmeðferðarskammtur á dag fyrir tiltekið lyf, notað við algengustu ábendingu þess í fullorðnum. Meðalmeðferðarskammtur er skilgreindur í markaðsleyfi lyfs eða samkvæmt skilgreiningu sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefur út.

Frá árinu 2020 hefur einstaklingum sem leyst hafa út ávísun á ópíóíða fjölgað úr 157 á hverja 1.000 íbúa í 161 árið 2023. Af þeim sem leystu út ópíóíðalyf árið 2022 voru 59% konur og 41% karlar. Ekki er um að ræða aukningu á fjölda þeirra sem leystu út lyf í flokki sterkari ópíóíða. Um oxýkódón til inntöku gildir að DDD/1.000 íbúa er 75 mg en langflestir leysa út sem nemur 17 stk. af 40 mg töflum eða minna. Afgreitt magn oxýkódóns hefur minnkað frá árinu 2017 eins og sést í töflu 1.8.

Tafla 1.8 Afgreitt magn (DDD/1.000 íbúa) ópíóíðalyfja árin 2017–2023* (ATC-flokkur N02A)

Ópíóíðalyf	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kódeín og parasetamól	15,84	13,87	13,72	13,61	14,46	14,31	13,48
Tramadól	5,70	4,85	4,32	4,27	4,14	3,84	3,82
Oxýkódón	1,15	0,95	0,87	0,93	0,89	0,82	0,93
Morfín	0,72	0,65	0,69	0,84	0,87	0,70	0,83
Fentanýl	0,81	0,65	0,64	0,60	0,64	0,57	0,49
Búprenorfín	0,16	0,15	0,17	0,15	0,15	0,16	0,16
Oxýkódón bl. m/naloxón	0,07	0,09	0,11	0,11	0,13	0,14	0,16
Annað	0,17	0,13	0,14	0,15	0,18	0,15	0,06

* Meðalmannfjöldi ársins 2023 lá ekki fyrir við útgáfu skýrslunnar og því kunna reiknaðar tölur fyrir það ár að taka breytingum

Heimild: Embætti landlæknis

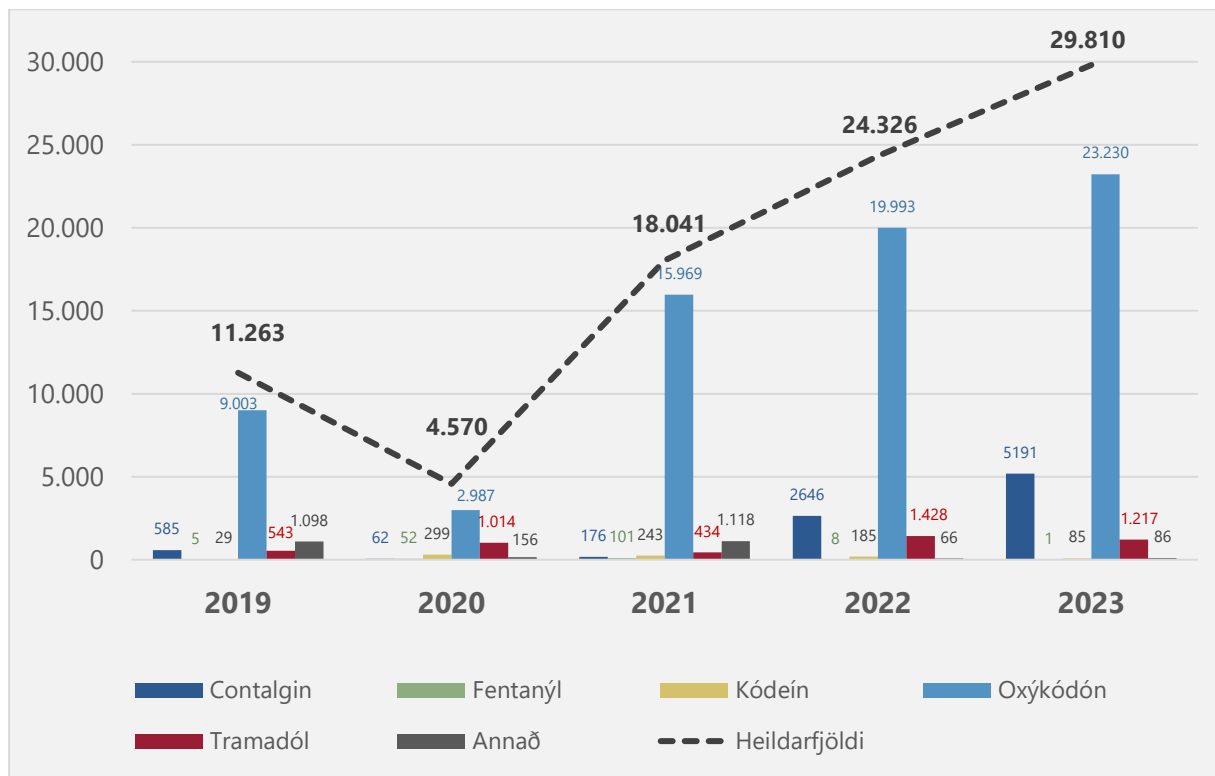
Á bráðamóttöku Landspítala var tekið á meðferð ópíóíðatengdra kvilla árið 2018. Var þá rýnt sérstaklega í ávísanir lækna deildarinnar á ávanabindandi lyf og skoðað hversu miklu magni af þessum lyfjum var ávísað. Tilmæli voru gefin út m.a. um að lyfseðlar fyrir sterkum verkjalyfjum yrðu ekki endurnýjaðir á bráðadeild og að ávísa skuli slíkum verkjalyfjum til að hámarki fimm daga. Einnig hefur verið lögð áhersla á að læknar noti staðlaðar reiknivélar til að meta áhættu af því að ávísa ópíóíðum til sjúklinga. Sjúkrahúsið á Akureyri hefur áform um að fara í innri úttekt á notkun og gjöfum á ópíóíðalyfjum innan spítalans með það fyrir augum að samræma betur ferla við ávísanir og meðferð ópíóíðalyfja og minnka fíkniahættu sjúklinga með samræmdum hætti.

1.2.5 Haldlagning ópíóíðalyfja

Vandasamt er að meta magn og þróun framboðs ópíóíðalyfja utan löglegs markaðar en haldlagningar tollgæslu og lögreglu gefa ákveðnar vísbendingar. Ríkislögreglustjóri heldur upplýsingar um haldlagningar ólöglegra lyfja á landsvísu. Haldlagningar ólögmætra lyfja og fíkniefna við landamæri eru samvinnuverkefni viðkomandi lögregluembættis og tollgæslu.

Árið 2022 var sett á stökk svokölluð PIU-eining (e. *passenger information unit*) í samstarfi Skattsins og lögreglunnar sem hefur það hlutverk að afla upplýsinga um flugfarþega og greina þær. Samhliða því var innleitt nýtt greiningarkerfi sem gefur möguleika á áhættumiðaðri greiningu farþegalista. Eftirlitið er háð því að flugfélög uppfylli lögbundnar skyldur um framlagningu farþegalista, en misbrestur hefur verið á því í einhverjum tilvikum. Einnig hefur mönnun lögreglunnar á Keflavíkurlugvelli verið ákveðin áskorun. Ópíóíðar eru langoftast haldlagðir í stykkjaformi en óverulegt magn er í fljótandi formi, dufti eða plástrum. Samanburðarhæf gögn um allar haldlagningar fengust frá Ríkislögreglustjóra fyrir árin 2019–2023.

Mynd 1.9 Haldlagðir ópíóíðar – heildarmagn (stykki) 2019–2023



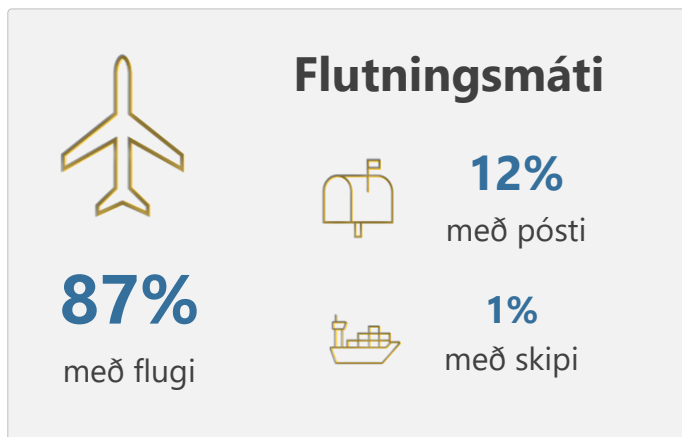
Heimild: Ríkislögreglustjóri

165%

aukning frá
árinu 2019

Lögregla og tollgæsla hafa aldrei haldlagt meira af ópíóíðum en árið 2023 þegar lagt var hald á 29.810 stykki, sem er meira en 165% aukning frá árinu 2019. Oxýkódón voru 78% allra haldlagðra ópíóíðalyfja árið 2023. Langmest er haldlagt á starfssvæði lögreglunnar á Suðurnesjum í samvinnu við tollgæslu, einkum á Keflavíkurlugvelli og síðan á höfuðborgarsvæðinu.

Þar sem langmest er haldlagt af tollgæslu var kallað eftir frekari upplýsingum frá Skattinum og rýnt í tölur fyrir tímabilið 2017–2022. Af því sem haldlagt er á tollsvæði af ópíóiðum í stykkjatali er 87% haldlagt á Keflavíkurflugvelli og kemur 93% haldlagðs magns frá Spáni eða Póllandi. Oxýkódón voru 73% alls haldlagðs magns í stykkjatali þessi ár en óverulegt magn var haldlagt í öðru formi.



Eftirlit með ólöglegum innflutningi ópíóiðalyfja er vandasamt þar sem um er að ræða lyf sem einstaklingum er upp að ákveðnu marki heimilt að flytja inn til eigin nota. Heimild einstaklinga til innflutnings ávana- og fíkniefna takmarkast, samkvæmt reglugerð þar um, við viku til mánaðar skammt. Í samráði við Ríkissaksóknara hafa lögregluembættin lagt meiri áherslu á þennan málaflokk undanfarin ár og hefur Skatturinn að sama skapi efttolleftirlit. Ákærusvið lögreglustjórans á Suðurnesjum færði fyrir nokkrum árum ópíóiða úr brotaflokkum lyfja- og tollalaga undir brotaflokk laga um ávana- og fíkniefni á grundvelli hættueiginleika efnanna. Brotin eru því nú heimfærð undir 173. gr. a almennra hegningarlaga um stórfellt fíkniefnalagabrot og refsingar geta því orðið þyngri en áður var.



Helstu atriði

Ópíóiðavandi hefur aukist í íslensku samfélagi undanfarin ár þótt ekki sé hægt að tala um faraldur í eiginlegum skilningi.

Upplýsingar um þróun ópíóiðavanda eru óaðgengilegar og hefur heilbrigðisráðuneyti ekki fullnægjandi upplýsingar um stöðuna. Erfitt er því að leggja heildstætt mat á umfang hans. **Ríkisendurskoðun telur mikilvægt** að gerð verði gangskör í því að bæta söfnun og miðlun upplýsinga og að ráðuneytið öðlist betri yfirsýn um umfang og þróun ópíóiðavanda og fíknivanda almennt.

Þótt erfitt sé að fá heildstæðar upplýsingar um stöðu ópíóiðavandans má sjá að **hann hefur aukist** frá árinu 2017. Tölur um aðsókn í sjúkrahúspjónustu og meðferðarstarf styðja það. Haldlagning ólöglegra ópíóiða hefur aukist til muna en dregið hefur úr ávísunum lækna á sterkari ópíóiða. Erfitt er að draga ályktanir af tölum um andlát vegna ópíóiðaneyslu.

2 Stefna og aðgerðir stjórnvalda

2.1 Stefna í áfengis- og vímuvörnum

Ópíóíðavandi er þverfaglegt málefni sem kallar á aðkomu nokkurra ráðuneyta, þ. á m. ráðuneyta heilbrigðis-, félags-, og dómsmála, auk ýmissa stofnana og félagasamtaka. Ekkert ráðuneyti eða stofnun hefur tekið skýra forystu í málum er varða ópíóíðafíkn eða fíknivanda almennt og gat enginn viðmælenda Ríkisendurskoðunar bent á hvar raunveruleg forysta liggur.

Að mati Landspítala er mikilvægt að koma á traustari faglegri forystu á sviði fíknisjúkdóma enda sé þjónusta þar að lútandi brotakennd og enginn í leiðandi hlutverki. Þá þurfi að skýra ábyrgð og hlutverkaskipan ýmissa stofnana og meðferðarveitenda. SÁÁ segir stefnuleysi ríkja í málaflokknum og telur að forystu af hálfu heilbrigðisráðuneytis skorti. Embætti landlæknis telur bagalegt að ekki hafi verið sett stefna og áætlun um hvernig skuli brugðist við auknum fíknivanda. Þess í stað hafi verið ráðist í stök verkefni án heildarstefnu. Vegna þess hve flóknir fíknisjúkdómar séu þarfnist þeir víðtækrar aðkomu og sérstaklega þurfi að huga að því hvernig megi stuðla að aukinni samhæfingu ólíkra aðila sem koma að málaflokknum. Að sögn heilbrigðisráðuneytis er ekki um ákveðna forystu að ræða þar sem um margþætt samfélagslegt málefni er að ræða.

Ríkisendurskoðun bendir á að samkvæmt forsetaúrskurði nr. 6/2022 um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands fer heilbrigðisráðuneyti með málefni er varða ávana- og fíkniefni, sem og áfengis- og vímuvarnir. Þá er heilbrigðisþjónusta á ábyrgðarsviði ráðuneytisins, þ. á m. þjónusta sem veitt er á meðferðarstofnunum. Þótt málefnið sé í eðli sínu þverfaglegt er ótvírætt að ópíóíðavandi er í grunninn viðfangsefni heilbrigðisyfirvalda. **Heilbrigðisráðuneyti þarf að taka skýra forystu í málaflokknum.**

Árið 2013 setti velferðarráðuneyti [stefnu í áfengis- og vímuevörnum](#) fram til ársins 2020.

Stefna í áfengis- og vímuevörnum

Markmið stefnunnar

Að íslenskt samfélag einkennist af heilbrigðu umhverfi þar sem einstaklingum stafar ekki hættu af notkun eða misnotkun áfengis eða annarra vímuevra

1. Að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuevrum
2. Að vernda viðkvæma hópa fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og annarra vímuevra
3. Að koma í veg fyrir að ungmenni byrji að nota áfengi eða aðra vímuevra
4. Að fækka þeim sem þróa með sér skaðlegt neyslumynstur áfengis eða annarra vímuevra
5. Að tryggja aðgengi fólks, sem á í vanda vegna misnotkunar eða ávana, að samfelldri og samþættri þjónustu sem byggir á bestu þekkingu og kröfum um gæði
6. Að draga úr skaða og fjölda dauðsfalla vegna eigin neyslu eða annarra á áfengi eða öðrum vímuevrum

Ekki voru skilgreind mælanleg markmið í stefnunni, t.d. um gæðavísu, biðtíma eða biðlista í meðferðarþjónustu og úrræði. Í niðurlagi stefnunnar sagði þó að á árinu 2014 skyldi setja aðgerðaáætlun til tveggja ára með skilgreindum mælanlegum markmiðum og aðgerðum. Aðgerðirnar áttu m.a. að snúa að forvörnum, meðferðarúrræðum, eftirfylgni í kjölfar meðferðar og endurhæfingar auk lagaramma þessara mála.

Í febrúar 2017 hafði aðgerðaáætlunin enn ekki verið unnin og sendi embætti landlæknis minnisblað til velferðarráðuneytis (nú heilbrigðisráðuneyti) um mikilvægi þess að skipaður yrði starfshópur um gerð hennar. Í apríl sama ár fól ráðuneytið embættinu að gera drög að aðgerðaáætlun sem landlæknir skilaði í júní það ár. Þau voru aldrei kláruð í ráðuneytinu.

Aðgerðaáætlun, sem upphaflega átti að setja árið 2014, var aldrei unnin og stefna í áfengis- og vímuevörnum til ársins 2020 því hvorki innleidd að fullu né fylgt eftir með markvissum aðgerðum. Ekki var farið eftir viðmiðum Stjórnarráðsins um stefnumótun og áætlanagerð sem birtust í handbók Stjórnarráðs Íslands árið 2013, en þau leggja áherslu á að hverri stefnu fylgi aðgerðaáætlun með tímasettum og mælanlegum markmiðum, tilgreindum aðgerðum og skýrri ábyrgðarskiptingu.

Að sögn heilbrigðisráðuneytis er stefnan sem gilti til 2020 þrátt fyrir allt leiðarljós stjórnvalda í málaflokknum. Að mati Ríkisendurskoðunar er með öllu óviðunandi að horft sé til stefnu sem hvorki var útfærð nánar né innleidd að fullu sem leiðarljós í þessum málum rúmum áratug eftir að hún var sett. Í raun ríkir stefnuleysi í málefnum tengdum fíknivanda á Íslandi.

Engin sértæk stefna hefur verið sett í framhaldi af þeirri sem að framan greinir, þrátt fyrir ítrekaðar ábendingar um mikilvægi þess. Heilbrigðisráðherra skipaði í febrúar 2024 starfshópur til að uppfæra áfengis- og vímuevranestefnu og á hún að tengjast stefnu og aðgerðum um skaðaminnkun sem einnig er unnið að, auk aðgerðaáætlunar í geðheilbrigðismálum sem

samþykkt var árið 2023. Ráðuneytið telur æskilegt að ný stefna taki mið af mismunandi þörfum hópa með tilliti til meðferðar við fíknisjúkdómi, t.d. ungmenna, kvenna, aldraðra, hinsegin fólks og einstaklinga með alvarlegan langvinnan fíknivanda. Með stefnunni skulu fylgja tillögur að aðgerðum og kostnaðaráætlun við hverja þeirra.

Í starfshópnum eru fulltrúar frá heilbrigðisráðuneyti, félags- og vinnumarkaðsráðuneyti, dómsmálaráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, embætti landlæknis, Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, SÁÁ, Samhjálp, Krýsuvíkursamtökunum og Rótinni. Stefnt er að því að starfshópurinn skili af sér fyrir 1. september 2024.

Heilbrigðisráðuneyti hefur ekki lagt heildstætt mat á þörf fyrir heilbrigðis- og meðferðarþjónustu m.t.t. óþjónuðavanda. Stefnu- og forystuleysi í málaflokknum endurspeglast m.a. í því að framboð meðferðarúrræða byggir ekki á opinberri stefnu- mótun heldur hefur það mótast að frumkvæði grasrótarinnar. Meginþungi ábyrgðar, sérþekkingar og reynslu af meðferðarþjónustu vegna fíknivanda hvílir hjá Samtökum áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann, SÁÁ.

2.1.1 Aðrar stefnur og aðgerðir

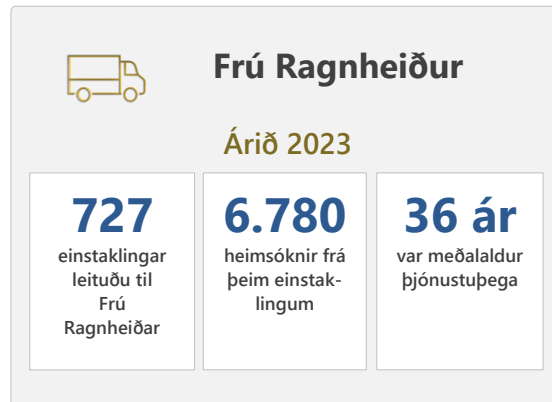
Alþingi samþykkti [þingsályktunartillögu](#) í maí 2014 um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu. Á grundvelli hennar lagði heilbrigðisráðherra fram tillögur í formi [skýrslu](#) um leiðir til að draga úr skaðlegum áhrifum vímuefnaneyslu í íslensku samfélagi á Alþingi í ágúst 2016. Tillögurnar fólu m.a. í sér afnám fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum, að boðið yrði upp á fjölbreyttari meðferðarúrræði fyrir ólíka hópa, aðgengi að hreinum sprautubúnaði og nálaskiptaþjónustu, boðið yrði upp á gjaldfrjálsa heilsugæslu fyrir jaðarsetta hópa og að settur yrði á fót samráðsvettvangur vegna vímuefnamála.

Ein af þeim tillögum sem þarna komu fram en ekki hefur komið til framkvæmda lýtur að stofnun samráðsvettvangs. Þá tillögu ítrekaði embætti landlæknis í maí 2023 með erindi til heilbrigðisráðherra um að setja á fót svokallaða fíknivakt. Með slíkum samráðsvettvangi væri hægt að bera saman upplýsingar sem hver stofnun býr yfir og meta stöðuna sameiginlega. Þannig fengist áreiðanlegri yfirsýn um stöðu vímuefnavanda. Af þessu hefur ekki orðið. Á haustmánuðum 2023 hófst þó verkefni sem lýtur að því að efla og samræma gagnasöfnun um vímuefnavanda með það að markmiði að stuðla að upplýstri umræðu um þróun málaflokksins og nauðsynlegar áherslur í aðgerðum stjórnvalda því til samræmis. Verkefnið er samstarfsverkefni heilbrigðisráðuneytis, dómsmálaráðuneytis og háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneytis og viðeigandi stofnana. Ekki liggur fyrir hvenær því lýkur.

Vinnuhópur hefur verið skipaður í tengslum við þetta verkefni og hefur hann fundað með gagnasérfræðingi frá lögreglu og embætti landlæknis. Þá hefur hópurinn m.a. lagt til að farið verði í reglubundnar ítarlegar mælingar á fráveituvatni, m.t.t. þess hvaða tegundir vímuefna finnast, og hófust þær mælingar í janúar 2024 og er mæld ein vika í hverjum mánuði. Með því verður að einhverju marki mögulegt að fylgjast með þróun vímuefnaneyslu. Ráðuneytin setja í sameiningu 15 m.kr. í þetta verkefni, fyrir tækjakaupum og hálfu stöðugildi hjá Rannsóknarstofu í lyfja- og eiturefnafræði.

Skaðaminnkun

Frú Ragnheiður, skaðaminnkunarþjónusta Rauða krossins á Íslandi, var sett á laggirnar árið 2009 og veitir þjónustu í sérútbúnum bíl á Suðurnesjum, höfuðborgarsvæðinu og Akureyri. Þjónustan er fyrst og fremst ætluð til stuðnings þeim einstaklingum sem sprauta vímuefnum í æð, og eru þeir sem glíma við óþjónsæfni hluti þeirra. Þar er tekið á móti notuðum sprautubúnaði til förgunar og veitt heilbrigðisþjónusta, s.s. umbúðaskipti og almenn heilsufarsskoðun. Þá er veittur sálrænn stuðningur og ráðgjöf, t.d. við að leita sértækari heilbrigðis- og meðferðarþjónustu. Enn fremur er þar hægt að nálgast hlý föt, næringu, svefnpoka og tjalddýnur. Þar sem þjónustan er færanleg er hægt að nálgast notendur í nærumhverfi þeirra. Sjúkratryggingar Íslands og Rauði krossinn gerðu með sér samning árið 2021 um rekstur Frú Ragnheiðar sem hljóðar upp á um 20 m.kr. á ári.



Skaðaminnkun

Hugmyndafræði skaðaminnkunar hefur rutt sér til rúms víða um heim undanfarin ár. Hún miðar að því að draga úr skaðlegum afleiðingum hegðunar eða lífsstíls, óháð því hvort hún sé æskileg eða lögleg. Margir vilja ekki eða eru ófærir um að hætta notkun vímuefna og koma skaðaminnkandi aðgerðir til móts við þann hóp og stuðla að öryggi þeirra.

Ein af tillögum starfshóps ráðherra frá því í júlí 2014, um leiðir til að draga úr skaðlegum áhrifum vímuefnaneyslu, var að kanna þörf á uppsetningu neyslurýma fyrir einstaklinga sem sprauta sig með ávana- og fíkniefnum. Þörf á slíkri skaðaminnkandi þjónustu var metin árið 2018 af verkefnisstýru Frú Ragnheiðar. Í framhaldi voru samþykktar breytingar á lögum um ávana- og fíkniefni að danskri og norskri fyrirmynd. Þar var embætti landlæknis veitt heimild til að gefa sveitarfélögum leyfi til að stofna og reka neyslurými þar sem neytendur sem eru 18

ára og eldri geta sprautað ávana- og fíkniefnum í æð undir eftirliti starfsfólks og gætt er hreinlætis, öryggis og sýkingarvarna.

Reykjavíkurborg er eina sveitarfélagið sem hefur sótt um leyfi til að reka neyslurými. Borgin hafði leyfi til reksturs sérútbúins bíls, Ylju, á vegum Rauða krossins á Íslandi frá 7. mars 2022 – 6. mars 2023. Í janúar 2024 var tilkynnt að Rauði krossinn hefði fengið samþykkt byggingarleyfi fyrir einingahús undir neyslurými í Borgartúni. Áætlað er að neyslurými verði opnað að nýju í Reykjavík á vormánuðum 2024.

Bent hefur verið á ávinning þess að starfrækja neyslurými og neikvæðar afleiðingar sem hlotist hafa af lokun þess. Að sögn lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu eru útköll vegna neyslu tíðari eftir lokun Ylju, þótt erfitt sé að fullyrða um ástæður þess, og fjölgaði útköllum mjög á árinu 2023 í húsnæði þar sem heimilislausir halda gjarnan til. Í svörum Landspítala kom einnig fram að afleiðingar lokunar væru m.a. þær að sýkingar væru lengra á veg komnar þegar fólk leiti á bráðamóttöku eða göngudeild smitsjúkdóma en áður. Þá er talið að í neyslurýmið hafi leitað

fólk sem heilbrigðisstarfsfólk nái alla jafna ekki til. Með lokun þess glatist ákveðið tækifæri til að grípa inn í með meðferð áður en veikindi versna sem geti endað með innlögnum á spítalann.

Árið 2021 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp sem hafði það hlutverk að skilgreina neysluskammta og setja þá skilgreiningu í reglugerð. Hópurinn átti að ljúka störfum á haustmánuðum 2022. Hópurinn lauk vinnu án eiginlegrar niðurstöðu þar sem ráðherra ákvað að ráðast í gerð stefnu í skaðaminnkun og þróa aðgerðaáætlun sem byggði á henni. Starfshópur um þá vinnu var skipaður á haustmánuðum 2023 og átti að skila niðurstöðum til ráðherra fyrir 15. mars 2024. Heilbrigðisráðuneyti mun meta það þegar niðurstöður starfshópsins liggja fyrir, hvort tilefni sé til að setja reglugerð um skaðaminnkun eða hvort aðgerðaáætlunin nái til þeirra verkefna sem þörf er á í málaflokknum.

2.2 Aðgerðir til að stemma stigu við misnotkun lyfja

Í maí 2018 kom út [skýrsla starfshóps](#) heilbrigðisráðherra um tillögur til að stemma stigu við mis- og ofnotkun geð- og verkjalyfja sem ávísað er hérlandis. Þar voru settar fram níu tillögur, m.a. um aðgerðir sem miða að því að takmarka aðgang að ávanabindandi lyfjum, auka fræðslu, herða eftirlit með ávísunum lækna, bæta aðgang að öðrum úrræðum en lyfjum við langvinnum verkjum og efla meðferð og eftirfylgni sjúkdóma sem krefjast meðferðar með ávanabindandi lyfjum. Aðgerðunum fylgdi ekki áætlun um framkvæmd þeirra, tímamörk, mælikvarðar eða skilgreindir ábyrgðaraðilar.

Sett hafa verið [markmið í þingsályktun um fjármálaáætlun](#) fyrir árin 2021–2025 sem tengjast ópíóíðavanda en eru undir yfirflokkum bættrar geðheilsu. Þau felast í því annars vegar að vinna gegn mis- og ofnotkun geð- og verkjalyfja og hins vegar að fækka fjölda lyfjatengdra atvika (tilkynningaskyld atvik vegna lyfjagjafa). Markmiðið er að skilgreindir dagskammtar (DDD/1.000 íbúa) fari úr því að vera 23 skammtar af ópíóíðum árið 2019 í það að vera 17,5 árið 2025 og að fjölda lyfjatengdra atvika fækki úr 1.400 árið 2019 í 700 árið 2025.

Til að vinna að framangreindum markmiðum samþykkti heilbrigðisráðherra í lok janúar 2024 að veita rúmlega 11 m.kr. styrk til tilraunaverkefnis um niðurtröppun verkjalyfja. Verkefnið nær til heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu, Heilsuverndar og Reykjanesapóteks og er til sex mánaða. Markmiðið er að ná til a.m.k. 100 einstaklinga á hverri starfsstöð en til viðbótar við sterk verkjalyf er einnig lögð áhersla á að draga úr notkun svefn- og róandi lyfja.

Seinna markmiðið er tengt verkefni sem gengur undir nafninu „[Lyf án skaða](#)“ og er alþjóðlegt gæðaáttak sem unnið er í samvinnu stofnana í heilbrigðiskerfinu undir verkstjórn Landspítala. Meðal forgangsverkefna er að bæta öryggi við notkun áhættusamra lyfja þ.m.t. ópíóíðalyfja.

2.2.1 Embætti landlæknis

Landlæknir hefur úrræði til beitingar viðurlaga á grundvelli laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu og skoðar sérstaklega hvort einstaka læknar eða tannlæknar ávísi óvenju miklu af ákveðnum lyfjum eða hvort einstaklingur fái mikið ávísað frá mismunandi læknum. Hefur þetta eftirlit verið eftir undanfarin ár. Viðbrögðin geta falist í leiðbeinandi bréfum, fundum og til-mælum en einnig meiri íþyngjandi úrræðum eins og áminningu, takmörkunum á rétti til ávísunar lyfja eða sviptingu starfsleyfis eftir eðli máls og reglum stjórnsýslulaga.

Frá 2017 til 30. september 2023 hafa tveir lækningar verið sviptir starfsleyfi á þessum grundvelli. Á tímabilinu hafa jafnframt fjórir lækningar afsalað sér starfsleyfi í tengslum við ávísanir lyfja. Þá hefur landlæknir áminnt tvo lækna vegna óhóflegra lyfjaávisana og hafa þeir fengið tilmæli vegna þessa. Enn fremur hefur embættið beint óformlegum tilmælum til mikils fjölda heilbrigðisstarfsmanna. Í lok október 2023 var embætti landlæknis með tíu eftirlitsmál í vinnslu vegna lyfjaávisana og varða sum þeirra einungis ópíóíða. Í nóvember 2023 var læknir sviptur heimild til að ávísa ávana- og fíknilyfjum, m.a. vegna þess með hvaða hætti hann hafði ávísað ópíóíðum.

Landlæknir hefur gefið út [leiðbeiningar](#) um góða starfshætti lækna við ávísun ávana- og fíknilyfja sem geta haft misnotkunarhættu í för með sér og er þar að finna sérstaka umfjöllun um ópíóíðalyf. Hvatt er til ábyrgrar lyfjameðferðar m.t.t. fíkniahættu og lagðar línur um ávísanir ávana- og fíknilyfja. Er eftir því sem við á litið til þessara leiðbeininga þegar efnt er til eftirlitsmála vegna lyfjaávisana að sögn landlæknis. Læknar skulu nota rafrænan [lyfjagagnagrunn](#) við ávísanir lyfja. Markmið með notkun hans er m.a. að hjálpa til við yfirsýn og mat á sjúklingum m.t.t. þróunar mögulegs fíknivanda. Gagnagrunnurinn er undirstaða tölfræði um lyfjanotkun landsmanna og er lykilþáttur í eftirliti með lyfjaávisunum.

Töluvert er um að ávana- og fíknilyfjum sé ávísað á einstaklinga þótt þeir eigi þegar ávísun á sama lyf í ávísanagátt. Slíkt er óheimilt samkvæmt reglugerð nr. 740/2020 um lyfjaávisanir og afhendingu lyfja. Lögð hefur verið fram tillaga um breytingu á reglugerðinni þess efnis að lyfjafræðingum í apótekum verði skylt að ógilda ávísanir í ávísanagáttinni ef um tvær eða fleiri ávísanir á sama lyf er að ræða. Samráði í samráðsgátt stjórnvalda lauk í júlí 2023 en breytingin hefur ekki verið samþykkt í lok febrúar 2024.

[Reglugerð](#) um miðlægan gagnagrunn lyfjakorta nr. 1020/2023 tók gildi í september 2023. Miðlægu lyfjakorti er ætlað að auka öryggi sjúklinga, gæði heilbrigðisþjónustu og tryggja gagnsæi við veitingu hennar. Með því munu lækningar fá upplýsingar um lyfjasögu sjúklinga og ekki geta ávísað lyfi án þess að sjá fyrst lyfjasögu þeirra. Miðlægt lyfjakort mun m.a. vekja athygli á því ef sjúklingur notar meira en tiltekinn fjölda ávana- og fíknilyfja. Innleiðing er hafin á mörgum heilbrigðisstofnunum en notkun þess verður ekki að skyldu fyrr en 1. janúar 2025. Embætti landlæknis hefur yfirumsjón með gagnagrunninum.

2.2.2 Önnur verkefni og fyrirætlanir

Í apríl 2023 kynnti heilbrigðisráðherra í ríkisstjórn [tillögur](#) um aðgerðir til að sporna við skaða af völdum ópíóíða. Auk tillagna um aukið aðgengi viðbragðsaðila að lyfi við ofskömmun ópíóíða (naloxón) og aðgengi notenda að gagnreyndri lyfjameðferð við ópíóíðafíkn, var lagt til að þróuð yrði flýtimóttaka eða viðbragðsþjónusta í samstarfi SÁÁ, Landspítala og heilsugæslu þar sem einstaklingum í bráðum vanda skyldi tryggt aðgengi að gagnreyndri heilbrigðisþjónustu á borð við fráhrarfsmeðferð, vímuefnameðferð eða viðhaldsmeðferð. Heilbrigðisráðuneyti hefur falið Sjúkratryggingum Íslands að kostnaðarmeta tillögu um flýtimóttöku. Verkefnið er hluti af samningaviðræðum Sjúkratrygginga og SÁÁ og nánar er fjallað um það í kafla 3.

Í tengslum við þessar tillögur auglýsti heilbrigðisráðuneyti árið 2023 eftir umsóknum um styrki til frjálsra félagasamtaka vegna verkefna sem miða að því að vinna gegn fíknisjúkdómum og þá einkum ópíóíðafíkn. Samtals voru veittir styrkir að upphæð 30 m.kr.

Tillögur ráðherra voru kynntar þannig að heildarkostnaður þeirra yrði 170 m.kr. en í fjárlögum fyrir árið 2024 kemur fram að fjárheimild til að sporna við skaða af völdum ópíóíða verði 150 m.kr., 20 m.kr. minna en til stóð.

Nefúði með naloxóni hefur verið aðgengilegur hjá viðbragðsaðilum síðan síðla árs 2022 og hefur heilbrigðisráðuneyti greitt allan kostnað vegna dreifingar lyfsins frá 1. júlí 2022. Hjá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu eru skráð 19 tilvik árið 2021 þar sem lyfið kemur við sögu, 23 tilvik árið 2022 og 25 tilvik árið 2023 til 15. nóvember. Oftast var um að ræða útköll í gegnum Neyðarlínuna.

Dómsmálaráðuneyti setti fram [löggæsluáætlun](#) fyrir árin 2019–2023. Hún tekur m.a. til svokallaðrar frumkvæðislöggæslu á sviði fíkniefnabrota sem telst t.d. eftirlit með framleiðslu og sölu fíkniefna. Sett voru ákveðin markmið um hlutfall mannafla sem varið er til frumkvæðisverkefna með afbrotavarnir að markmiði. Að mati lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu hefur hins vegar skort fjárveitingar til að mögulegt sé að markmið áætlunarinnar náist.



Helstu atriði

Ekkert ráðuneyti eða stofnun hefur tekið skýra forystu í málum er varða fíknivanda. Ríkisendurskoðun bendir á að ópíóíðavandi er fyrst og fremst viðfangsefni heilbrigðisyfirvalda þótt önnur ráðuneyti þurfi einnig að koma að málum. **Heilbrigðisráðuneyti þarf að taka skýra forystu í málaflokknum.**

Vanhöld voru á því að stefnu í áfengis- og vímuevörnum sem var í gildi 2013–2020 væri fylgt eftir með aðgerðaáætlun líkt og gert var ráð fyrir í stefnunni sjálfri. Þannig var farið gegn leiðbeiningum í handbók Stjórnarráðsins um stefnumótun. **Að mati Ríkisendurskoðunar er með öllu óeðlilegt að ráðuneytið telji þá stefnu leiðarljós sitt í málaflokknum.**

Þörf fyrir meðferðarúræði og framboð hefur ekki verið metin heildstætt og hefur framboð meðferðarúræða mótast í gegnum tíðina að miklu leyti að frumkvæði grasrótar- og félagasamtaka og heilbrigðisstofnunum á þeirra vegum. Stefnumótun í þessum málaflokki hefur því verið **brotakennd og tilviljanakennd**. Engin stefna hefur verið í gildi síðan eldri stefna rann sitt skeið.

Ýmsar aðgerðir hafa verið innleiddar á vettvangi heilbrigðiskerfisins undanfarin ár sem hafa leitt til meira aðhalds í ávísunum ópíóíðalyfja.

3 Meðferðarstarf og heilbrigðisþjónusta

3.1 Meðferðarúrræði við óþjálfaðni

Fólki sem glímir við óþjálfaðni stendur til boða ýmis heilbrigðisþjónusta. Helstu sérhæfðu meðferðarþjónustuna er að fá á sjúkrahúsinu Vogu og Landspítala en Hlaðgerðarkot og Krýsuvíkursamtökin veita fólki með fíknivanda einnig þjónustu.

Sjúkrahúsið Vogur býður upp á viðurkennda viðhaldsmeðferð við óþjálfaðni og hefur gert síðan 1999 (einnig nefnt lyfjameðferð við óþjálfaðni). Meðferðin er heilðræn og gagnreynd lyfjameðferð, veitt í meðferðarsamfelli frá innlögn til eftirfylgdar og geta sjúklingar þurft að vera í henni ævilangt. Hún felst í lyfjaskömmun og eftirfylgd hjá hjúkrunarfræðingum og læknum. Lyfin sem notuð eru í viðhaldsmeðferð eru Suboxone, metadón og Buprenorphine. Þau eru notendum að kostnaðarlausu og er greitt fyrir þau af fjárlagalið leyfisskyldra lyfja sem lyfjanefnd Landspítala hefur umsjón með.

Viðhaldsmeðferð er einnig veitt á fíknigeðdeild Landspítala þegar fólk er með virkan geðvanda til viðbótar við vímuefnavanda (tvígreiningu). Þá er slík meðferð veitt í fangelsum landsins en Vogur tekur þátt í ákvörðunum um lyfjameðferð fanga sem glíma við óþjálfaðni og sinnir eftirfylgni þegar afplánun lýkur.

Landlæknir og SÁÁ hefa ítrekað bent á nauðsyn þess að setja reglugerð um viðhaldsmeðferð við óþjálfaðni. Embætti landlæknis telur mikilvægt að viðhaldsmeðferð sé vel skilgreind og veitt af teymi sérfróðra heilbrigðisstarfsmanna, að hún byggji á gagnreyndri þekkingu og að utanumhald og eftirfylgd sé góð. Viðhaldsmeðferð sem sé ekki vel skipulögð geti hæglega breyst í andhverfu sína og valdið skaða. SÁÁ hefur einnig bent á skort á klínískum leiðbeiningum.

3.2 Þjónusta við fólk með óþjálfaðni hjá SÁÁ

Heilbrigðisráðuneyti hefur falið Sjúkratryggingum Íslands (hér eftir einnig nefnt SÍ) að semja um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með fíknisjúkdóma. SÍ hefur gert fjóra samninga við SÁÁ í þeim tilgangi og fjalla þeir um:

- Áfengis- og vímuefnaþjónusta á sjúkrahúsinu Vogu
- Áfengis- og vímuefnaþjónusta á dagdeild (innliggjandi eftirmeðferð á Vík)
- Lyfjameðferð við óþjálfaðni (viðhaldsmeðferð) veitt af sjúkrahúsinu Vogu
- Áfengis- og vímuefnaþjónusta á göngudeildum SÁÁ (Reykjavík og Akureyri)

Að ósk heilbrigðisráðuneytis stendur til að gerður verði einn heildarsamningur um áfengis- og vímuefnaþjónustu við SÁÁ í stað þessara samninga og hefur ráðuneytið sent SÍ samningsmarkmið þar að lútandi, þ.e. um samning frá 1. janúar 2024 til allt að fimm ára. Að sögn ráðuneytisins felst mikil vinna í því að breyta samningunum úr fjórum í einn og því gæti mögulega þurft að gera tímabundnar framlengingar á gildandi samningum svo að ekki komi til rofs á þjónustu.

Samningaviðræður SÍ og SÁÁ áttu að hefjast í byrjun árs 2024 en að sögn SÍ hófst samtal um nýjan samning í marsbyrjun 2024. Ekki hafa verið sett markmið um lok samningagerðar.

Núgildandi samningur Sjúkratrygginga við SÁÁ um viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn var gerður árið 2014 og miðast við að allt að 90 sjúklingar séu í virkri lyfjameðferð á hverjum tíma. Gert er ráð fyrir að þjónusta samkvæmt samningnum sé veitt á göngudeild, að komur í lyfjaskömmun séu allt að 5.000 og komur til lækna um 600 á 12 mánaða tímabili. Enn fremur tekur samningurinn til allrar stoðþjónustu sem nauðsynleg er starfsemi, án þess að hún sé skilgreind nánar. Í samningnum eru ekki sett skýr viðmið um umfang sálfélagslegrar meðferðar sjúklinga í lyfjameðferð en SÁÁ telur þó að meginþungi þjónustunnar felist í slíkri meðferð.

Ágreiningur hefur verið milli SÁÁ og SÍ um túlkun viðmiða samningsins um að 90 sjúklingar séu í meðferð á hverjum tíma. Sjúkratryggingar túlka samninginn þannig að um sé að ræða meðaltal einstaklinga sem fá lyfjaafhendingu á göngudeild í hverjum mánuði. SÁÁ telja hins vegar rétt að miða fjölda í virkri lyfjameðferð út frá þeim fjölda einstaklinga sem sækir læknaviðtal á ári, óháð fjölda þjónustusnertinga sem séu mismunandi eftir þörfum einstaklinga. Samkvæmt upplýsingum frá SÍ er stefnt að því að greiða úr túlkunarvanda varðandi umfang þjónustu í lyfjameðferðinni við gerð nýs samnings.

Ágreiningur

Samningsaðila hefur greint á um við hvað skal miða þegar talað er um að 90 séu í virkri lyfjameðferð á hverjum tíma.

Í minnisblaði SÍ frá árinu 2017 kemur fram að í samningnum um viðhaldsmeðferð sé átt við meðferðarlotur eða mánaðarmeðferð á kennitölu. Einstaklingur sem þiggur lyfjameðferð allt árið væri þannig í 12 meðferðarlotum. Jafnframt segir í minnisblaðinu að SÍ skilgreini virka meðferð sem samfellda lyfjameðferð í a.m.k. þrjá mánuði. Æskilegt sé að setja skýrari viðmið um hverjir fái slíka meðferð með það að markmiði að fækka þeim sem fái meðferð í styttri tíma í einu. Að mati SÁÁ væri slíkt andstætt markmiði lyfjameðferðar við langvinnum ópíóíðavanda og myndi draga úr skaðaminnkandi áhrifum hennar.

Framlag ríkisins samkvæmt þjónustusamningi við Sjúkratryggingar um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn var rúmlega 2,8 m.kr. á mánuði árið 2023, miðað við verðlag í október það ár og greiðsla vegna samningsins því 33,8 m.kr. það ár. Í lok árs 2023 undirrituðu SÁÁ og SÍ tímabundinn viðauka við samning um lyfjameðferð en í honum kom fram að vegna aukins fjölda einstaklinga í lyfjameðferð hafi SÍ ákveðið að greiða rúmlega 21 m.kr. eingreiðslu. Þetta er í þriðja sinn á samningstímanum sem viðbótarfjármagn er veitt með viðauka við samning um viðhaldsmeðferð. Námu greiðslur vegna viðhaldsmeðferðar því samtals 54,8 m.kr. árið 2023. SÁÁ telur kostnaðarþörf vegna viðhaldsmeðferðar við ópíóíðafíkn, miðað við núverandi fyrirkomulag og mönnun, vera um 120 m.kr. á ári, eða um 65 m.kr. meiri en fjárframlag vegna ársins 2023 og 86 m.kr. meiri en reglubundið framlag samkvæmt samningi við SÍ.

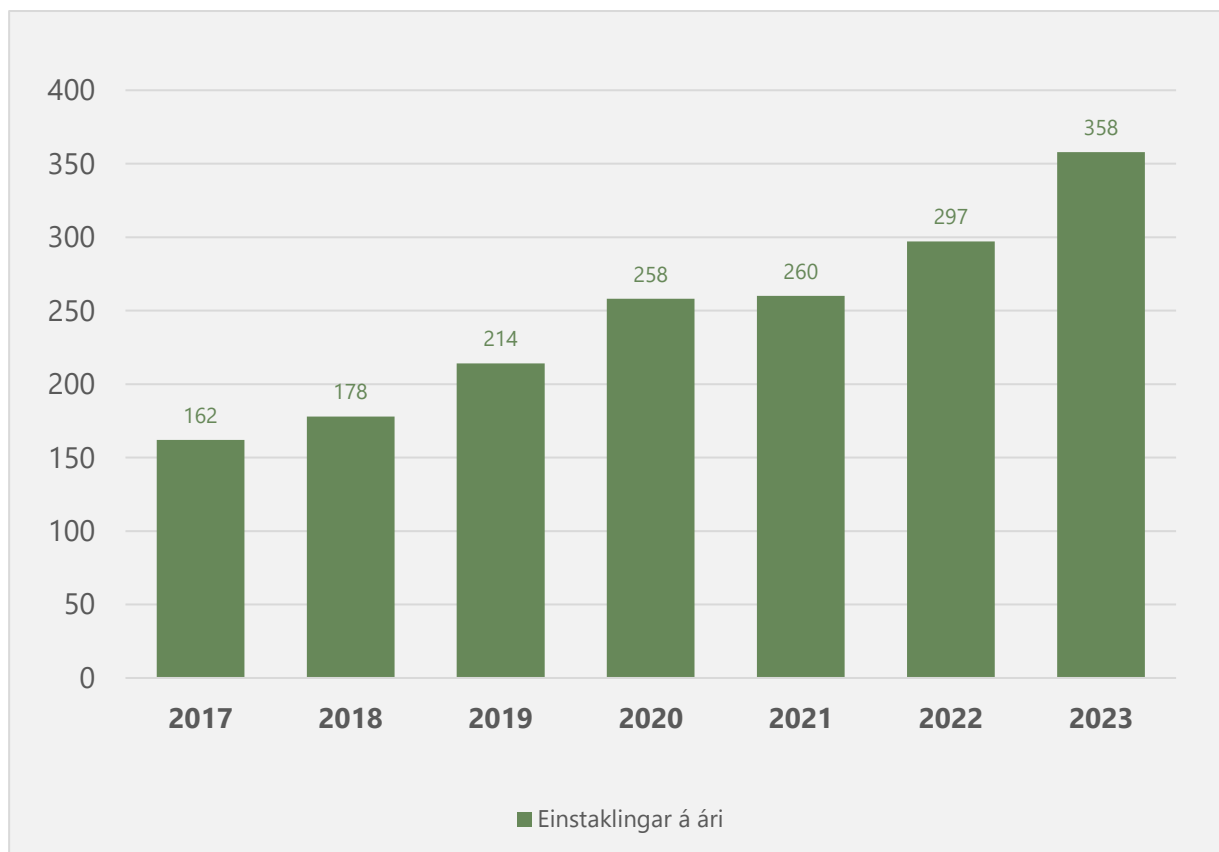
Ótækt er að Sjúkratryggingum Íslands og SÁÁ beri ekki saman um túlkun samnings um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn. Skilgreina þarf með skýrari hætti hvað felist í meðferðinni og hvernig skuli meta umfang hennar. Ágreiningur um samninginn er faglegum markmiðum þjónustunnar ekki til framdráttar og stuðlar að óvissu og ófyrirsjáanleika í rekstrarumhverfi SÁÁ.

3.2.1 Lyfjameðferð við ópíóíðafíkn (viðhaldsmeðferð) hjá SÁÁ

Viðhaldsmeðferð hefst allajafna í innlögn á Vogu þar sem lyf eru gefin og stillt af í þeim tilgangi að þau geti komið í stað neyslu þeirra ópíóíða sem vandi stafar af. Samhliða er veitt önnur lífsálfélagleg meðferð og unnið með notanda að endurhæfingar- og/eða eftirfylgdaráætlun út frá þjónustupörf. Eftir útskrift getur meðferðin haldið áfram á meðferðarstöðinni Vík eða á göngudeild Vogs. Lyfin eru allajafna afhent og gefin á göngudeild Vogs. Í sumum tilvikum sækir sjúklingur lyfin í apótek eða heilsugæslu á landsbyggðinni eftir að göngudeild og lyfjanefnd hafa samþykkt það.

Á árinu 2023 fengu 394 einstaklingar einhverja þjónustu á göngudeild lyfjameðferðar við ópíóíðafíkn á Vogu. Læknar á Vogu veittu 358 einstaklingum alls 1.230 viðtöl árið 2023 í tengslum við meðferðina eða að meðaltali 103 viðtöl á mánuði.

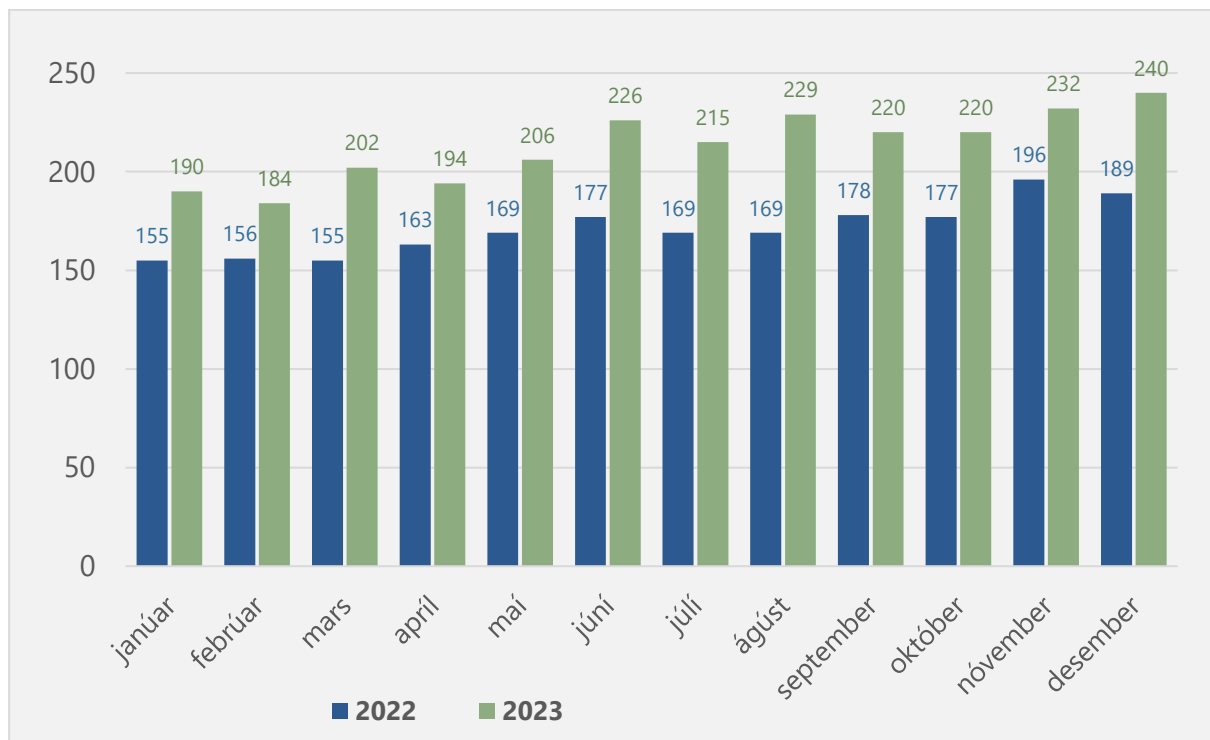
Mynd 3.1 Fjöldi einstaklinga sem sóttu læknaviðtal á göngudeild lyfjameðferðar við ópíóíðafíkn



Heimild: SÁÁ

Lyfjaafhendingar voru samtals 5.839 eða að meðaltali 487 á mánuði. Að meðaltali fengu 213 einstaklingar lyf við ópíóíðafíkn á mánuði árið 2023, en 171 árið 2022. Eins og sjá má á mynd 3.2 var fjöldinn breytilegur milli mánaða.

Mynd 3.2 Einstaklingar í lyfjaafhendingu í hverjum mánuði 2022–2023



Heimild: SÁÁ

Samkvæmt SÁÁ þurfa þeir sem eru með óþjónuðafíkn almennt meiri þjónustu en aðrir sjúklingar. Þeir þurfi langtíma endurhæfingarúrræði, jafnvel lyfjameðferð til æviloka. Meðferðarhaldni í lyfjameðferð við óþjónuðafíkn á Voggi hefur verið á bilinu 62–76% sé litið til þeirra sem hófu meðferð árin 2014–2020 (sjá töflu 3.3).

Tafla 3.3 Meðferðarhaldni í lyfjameðferð við óþjónuðafíkn á Voggi

Hófu meðferð	Eftirfylgd	Fjöldi	Á lífi 2022	Enn í meðferð 2022
Árið 2014	8 ár	125	111	77 (62%)
Árið 2018	5 ár	185	172	123 (67%)
Árið 2020	2 ár	258	244	197 (76%)

Heimild: SÁÁ

Á fundum Ríkisendurskoðunar með hagaðilum komu fram sjónarmið um að viðhaldsmeðferð á Voggi miðist um of við að viðkomandi hætti neyslu allra vímuefna og geti mætt í alla boðaða tíma. Við athugun kom þó í ljós að á árinu 2023 voru 40 einstaklingar skráðir í mikilli neyslu vímuefna samhliða viðhaldsmeðferð og 96 til viðbótar skráðir í einhverri neyslu vímuefna eða 38% þeirra 358 sem þáðu lyfjameðferð á árinu. Að sögn SÁÁ hefur engum verið vísað úr lyfjameðferð vegna neyslu annarra lyfja eða tilfallandi forfalla í læknatíma eða lyfjagjöf. Fyrst og fremst sé horft til þess að sjúklingar séu samstarfsfúsir og taki lyfin sem þeim er ávísað. Slíkt er kannað með töku þvagsýna. Mæti einstaklingar ekki í viðtöl eða lyfjagjöf í einhvern tíma sé

meðferðinni sjálfhætt, en þeir sem hafi verið í meðferð njóti forgangs óski þeir eftir því að halda meðferð áfram.

3.2.2 Biðtími

Hindranir

SÁÁ telur að hindranir fyrir því að einstaklingur með ópíóíðafíkn fái meðferð eða hann þurfi að bíða eftir meðferð felist í eftirfarandi:

- Væntingar skjólstæðinga fara ekki alltaf saman við faglegt mat, greiningu og meðferðaráætlun og því ekki forsendur fyrir samvinnu í meðferð.
- Oft er þörf á að bregðast við bráðum vanda. SÁÁ hefur ekki samning um bráðþjónustu.
- Greiðsluþátttaka sjúklings gæti verið hindrun en kostnaður við læknaviðtöl fer eftir gjaldskrá SÍ og greiðsluþátttökukerfi.
- Skortur á aðgengi því fjármögnun sé ekki í takti við eftirspurn.

Að mati fulltrúa hagsmunasamtaka fíknisjúkra eru helstu hindranir að þjónustu á Vog vegna ópíóíðafíknar eftirfarandi:

- Viðhorf og framkoma starfsfólks geti verið tilviljanakennd. Þörf á svigrúmi til að misstíga sig eða missa af bókuðum tímum.
- Biðtími er of langur. Þörf er á aðgengi innan örfárra daga.
- Opnunartími, staðsetning Vogs og samgöngur.
- Kostnaður sjúklings við læknaviðtöl getur verið íþyngjandi.
- Lyfjameðferð fer ekki alltaf saman við væntingar skjólstæðinga, t.d. er áhersla á að neyslu verði hætt og ágreiningur er um val á lyfi.

Samkvæmt upplýsingum frá SÁÁ er ekki rétt að tala um biðlista í tengslum við lyfjameðferð við ópíóíðafíkn. Bið eftir meðferð sé í raun bið eftir greiningu og innlögn. Á hverjum tíma eru virkar beiðnir um innlögn á Vog 500–700 talsins en þangað berast um 230 nýjar beiðnir í hverjum mánuði. Samtökin hafa ekki aðgengilegar upplýsingar um hve margir á biðlistanum glíma við ópíóíðafíkn en almennt eru markmið Vogs að enginn bíði lengur en í 12 mánuði, en flestir fái innlögn innan þriggja mánaða.

Meðalbiðtími eftir innlögn á Vog árið 2023 var 73,5 dagar. Þegar sérstaklega er litið á þann hóp sem greindur hefur verið með ópíóíðafíkn má sjá að þeir biðu almennt í mun styttri tíma eða í 31 dag árið 2022 og 34 daga árið 2023. Meðalbiðtími þessa hóps hefur dregist mikið saman frá árinu 2020 þegar hann var tæplega 92 dagar. Þá þróun má einkum rekja til þess að á bak við innlagnir vegna ópíóíðaneyslu liggja

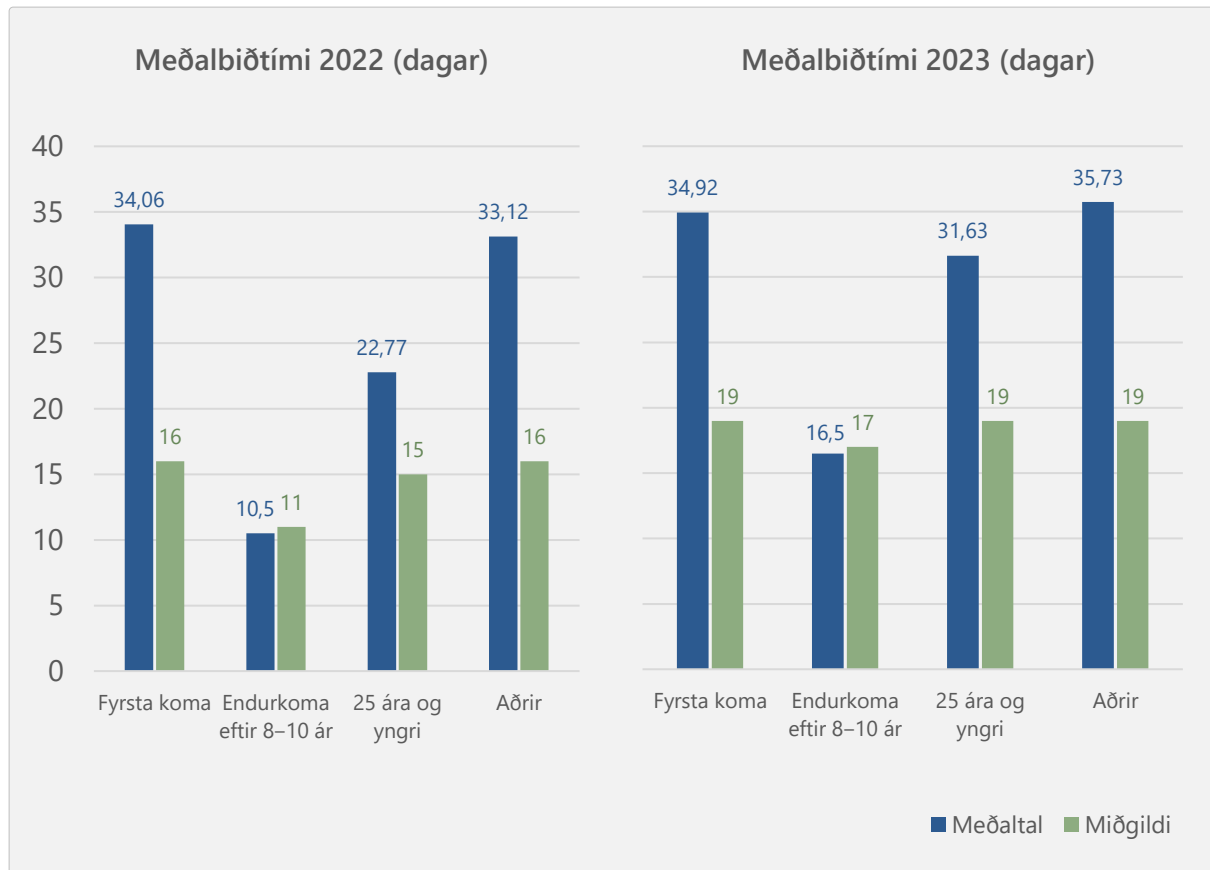
34 dagar

Meðalbiðtími eftir innlögn
á Vog árið 2023 vegna
meðferðar
við ópíóíðafíkn

gjarnan tilvísanir í flýtiinnlögn frá t.d. heilbrigðisstofnunum og félagsþjónustu. Mesta aukning óþjófakinnar undanfarin ár hefur auk þess verið í hópi 25 ára og yngri en sá hópur fær almennt innlögn við fyrsta tækifæri.

Embætti landlæknis birti í júní 2020 fyrstu [samantekt](#) á bið eftir heilbrigðisþjónustu vegna áfengis og/eða annars vímuefnavanda. Þar kemur fram að embættið telji að bæði á geðsviði Landspítala og hjá SÁÁ sé biðtími eftir heilbrigðisþjónustu innan viðmiða.

Mynd 3.4 Meðalbiðtími við innlögn á Vog hjá þeim sem hafa greinda óþjófakinn



Heimild: SÁÁ

SÁÁ hefur skilgreint þrjá hópa sem njóta skulu forgangs í meðferð á sjúkrahúsinu Vogu eða á göngudeild, þ.e.:

- Einstaklingar 25 ára og yngri sem eru að koma í sína fyrstu meðferð eða hafa ekki verið á Vogu undanfarinn áratug.
- Einstaklingar sem fá beiðni um flýtiinnlögn af hálfu ýmissa aðila í félags- og heilbrigðisþjónustu. Að jafnaði berast um 80–100 slíkar beiðnir á mánuði.
- Einstaklingar sem fíknigeðdeild Landspítala óskar eftir að fái innlögn á Vogu. Fíknigeðdeildin hefur til þess tvö pláss í viku. Þetta fyrirkomulag byggist á persónulegum tengslum tveggja lækna og hefur ekki vel skilgreinda umgjörð.

Auk þess getur VoR-teymi Reykjavíkurborgar (Vettvangs- og ráðgjafateymi) lagt einn einstakling beint inn aðra hverja viku.

Árið 2022 bárust 422 innlagnarbeiðnir frá ýmsum aðilum vegna einstaklinga með óþjónuðavanda, sem skráðar voru með forgangi (sjá mynd 3.5). Forgangsbeiðnir í innlögn eru teknar fyrir vikulega á fundi og sjúklingar kallaðir inn í fyrsta lausa tíma eða innan tveggja vikna sé metin þörf á því. Þá eru innlagnarbeiðnir vegna þeirra sem eru þegar í lyfjameðferð við óþjónuðafíkn teknar fyrir á vikulegum teymisfundum.

Innlagnir VoR-teymis og geðdeildar Landspítala eru fyrir utan beiðnir um forgang sem sýndar eru á mynd 3.5 og innlagnarteymi Vogs hefur ekki aðkomu að þeim. Sömu leiðis fara beiðnir þeirra sem eru að koma í meðferð í fyrsta sinn, endurkomu eftir 8–10 ár og 25 ára og yngri sjálfkrafa í forgang og eru því ekki meðtaldar í yfirliti yfir forgangsplass 2022 hér að ofan. Lögreglan á höfuðborgarsvæðinu hafði pláss til að leggja fólk beint inn í meðferð en hefur það ekki lengur. Að mati lögreglunnar er það slæm þróun því margir hefðu það innlögn eftir aðkomu lögreglu.

Mynd 3.5 Innlagnarbeiðnir með forgangi árið 2022

Forgangur	Fjöldi
Barnavernd	36
Geðdeild	90
Göngudeild SÁÁ	194
Læknar - sjúkrahús	26
Viðhaldsmeðferð	49
VoR-teymi	22
Annað	5
Samtals	422

Heimild: SÁÁ

Fyrirkomulag flýtiinnlagna einstaklinga með bráðan fíknivanda **hefur ekki verið í föstum skorðum** og byggir ekki endilega á mati á heildarþörf heldur óformlegu samkomulagi um fyrir fram ákveðinn fjölda pláss. Æskilegt væri að formfesta betur samstarf SÁÁ og annarra stofnana sem hafa aðkomu að málum þeirra sem fást við alvarlegan fíknivanda um slíkar bráðainnlagnir.

3.3 Þjónusta við fólk með óþjónuðavanda á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri

Einstaklingar með fíknivanda og bráða sjúkdóma leita fyrst og fremst á bráðamóttöku eða göngudeild smitsjúkdóma sem starfrækt er á deild A3 á Landspítala Fossvogi. Komum fólks með óþjónuðavanda á bráðamóttöku, sem hafa leitt til innlagnar, hefur fjölgað verulega að sögn spítalans. Þeir einstaklingar sem glíma eingöngu við fráhvörf en ekki annan heilbrigðisvanda samhliða fá takmarkaða þjónustu á bráðadeild en er eftir atvikum beint í önnur úrræði samkvæmt almennum verklagsreglum.

Glími einstaklingur við virkan geðvanda til viðbótar við vímuefnavanda ber honum að fá þjónustu hjá fíknigeðdeild Landspítala þar sem annars vegar er veitt bráðameðferð vegna geðraskana og hins vegar bráðameðferð vegna fráhvarfseinkenna. Á Sjúkrahúsinu á Akureyri er veitt bráðameðferð ef til staðar er fíknivandi og geðvandi, en þar er ekki veitt lengri afeitrun eða fíknimeðferð. Sjúkrahúsið hefur þurft að senda þá einstaklinga sem slíkt þurfa eftir atvikum á Landspítala eða á sjúkrahúsið Vog.

Á hverjum tíma eru 15–20 manns í viðhaldsmeðferð sem er stýrt frá fíknigeðdeild og einhverjir einstaklingar sem eru í virku meðferðarsambandi við fíknigeðdeild Landspítala eru í viðhaldsmeðferð hjá SÁÁ en ekki spítalanum sjálfum. Þegar fíkn er yfirgnæfandi vandi bendir Landspítali fólki vanalega á meðferðarstofnanir eins og SÁÁ. Að mati spítalans er ekki nauðsynlegt að hann starfræki langtímameðferð við ópíóíðavanda meðan slíkra meðferða nýtur við á sérhæfðum meðferðarstofnunum. Mikilvægast sé að greiður aðgangur sé að viðhaldsmeðferð hjá SÁÁ og að hún sé studd af krafti.

Fíknigeðdeild hefur fjórar stoðir:

<p>Afeitrunardeild</p> <p>Innlögn vegna bráðra geðeinkenna og fráharfa</p>	<p>Afeitrun ólög-ráða ungmenna</p> <p>Fráharfsmeðferð í samvinnu við Barna- og unglinga-geðdeild</p>	<p>Teigur Eftirmeðferðardeild</p> <p>Fimm vikna dagdeildarmeðferð og krafa um að fólk hafi stöðvað neyslu</p>	<p>Göngudeild</p> <p>Eftirfylgd, fráharfsmeðferð, einstaklingsviðtöl og hópmeðferð og Laufeyjarteymi sem sinnir þeim allra veikustu á vettvangi</p>
---	---	--	--

3.3.1 Aðgengi að þjónustu sjúkrahúsa

Ýmsar hindranir geta verið fyrir sjúklinga sem leita á bráðamóttöku Landspítala, s.s. álag vegna fjölda koma, plássleysi og fleira. Þegar önnur úrræði eru lokuð er þó töluvert um að þangað leiti einstaklingar með ópíóíðafíkn. Við komu á bráðamóttöku eru sjúklingar metnir m.t.t. ástæðu komu, forgangs og þörf fyrir inngrip og þeim ráðlagt um önnur úrræði ef við á.

Í samtölum Ríkisendurskoðunar við hagsmunasamtök fíknisjúkra og aðstandenda þeirra kom fram að þjónustan sem er veitt á bráðamóttökunni og aðstæður þar séu ekki alltaf í samræmi við þarfir þeirra sem langt leiddir eru af fíknisjúkdómi. Það eigi sinn þátt í að aðgengi fólks með ópíóíðafíkn sé stundum takmarkað. Einstaklingum sé einnig í einhverjum tilfellum vísað burt á grundvelli svokallaðrar flöggunar í kerfinu. Samkvæmt svörum Landspítala hefur spítalinn fengið leyfi Persónuverndar til að auðkenna sjúklinga sem hafa sýnt ógnandi hegðun við komu á bráðamóttöku í Fossvogi, bráðamóttöku geðsviðs og Hjartagátt. Slík skráning er háð ákveðnum skilyrðum, s.s. að sjúklingur hafi sögu um ofbeldishegðun. Skráningin gildir í fjögur ár og hefur það markmið að tryggja öryggi á bráðamóttöku og forgangsraða sjúklingum. Einnig þurfa einstaklingar með ópíóíðafíkn stundum að vera á einbýli vegna ástands síns, fyrri ofbeldishegðunar, sýkinga eða annarra ástæðna. Slík úrræði séu hins vegar af skornum skammti og því geti bið eftir að komast inn á bráðamóttöku eða innlögn í einbýli orðið lengri.

3.4 Samstaða um að auka þurfi úrræði

Fram kom hjá nær öllum sem Ríkisendurskoðun ræddi við í tengslum við þessa úttekt að þrátt fyrir framboð á lyfjameðferð við ópíóíðafíkn auk annarrar meðferðar og þjónustu, sé framboð meðferða hér á landi ekki nægjanlegt. Að sögn heilbrigðisráðuneytis skortir fjölbreyttari meðferðarúrræði almennt en einnig meðferðarúrræði fyrir þá sem eru með þroskafrávik, framheilaskaða eða annan vanda til viðbótar við fíknivanda. Þeir eigi hvorki heima í úrræðum á vegum SÁÁ né á fíknigeðdeild Landspítala. Samkvæmt SÁÁ er ekki skimað fyrir slíkum frávikum í innlagnarbeiðnum og engum vísað frá meðferð vegna fjölþætts vanda. Einstaka skjólstæðingar geti þó átt erfitt með að nýta sér úrræðin. Einstaklingar sem glíma við fráhvörf vegna ópíóíðafíknar hafa í raun í engin bráðaúrræði að sækja ef þeir glíma ekki við annan heilsufarsvanda samhliða.

Að mati landlæknis er mikilvægt að bæta aðgengi að meðferðarstarfi og meðferðarúrræðum að undangenginni þarfagreiningu. Ekki fáist séð að nægilega sé unnið að því. Mest aðkallandi sé að auka bráðameðferð og koma upp bráðafíknimóttöku fyrir einstaklinga til þess að fá mat á þörf fyrir meðferð og forgangsröðun. Enn fremur þurfi að auka ýmis úrræði svo sem göngu- deildarmeðferð og sérhæfða sálfélagslega þjónustu í allri meðferð. Auka þurfi aðgengi að eftir- meðferð og markvissari stuðning við aðstandendur. Landlæknir telur einnig að auka þurfi við hvers konar skaðaminnkunarmeðferð svo sem viðhaldsmeðferð og lágþröskuldaúrræði.

SÁÁ telur að almennt þurfi meiri meðferð fyrir fólk með ópíóíðafíkn og meiri sálfélagslega meðferð og faglegan stuðning samhliða viðhaldsmeðferð en nú er boðið upp á. Einnig standi skortur á búsetuúrræðum og fábreytni þeirra bata fyrir þrífum. SÁÁ rekur í dag aðeins búsetu- úrræði fyrir karla en ekki fyrir konur. Þá hefur SÁÁ lagt til við heilbrigðisráðuneyti að komið verði á móttöku sem gæti greint bráðleika veikinda, forgangsráðað og vísað í viðeigandi úrræði. Eins og fjallað er um í kafla 2.2.2 hefur ráðuneytið falið Sí að kostnaðarmeta slíkt úrræði og er það hluti heildarsamningaviðræðna Sí við SÁÁ. Landspítali leggur áherslu á að það þurfi að byggja upp skaðaminnkandi úrræði fyrir þá sem ekki vilja eða geta þegið hefðbundna viðhalds- meðferð. Það megi m.a. gera með því að styðja betur við úrræði eins og Frú Ragnheiði. Ef koma ætti til móts við þennan hóp þyrfti að bæta við lágþröskuldaþjónustu þar sem veitt er þver- fagleg þjónusta og lágþröskulda lyfjameðferð við ópíóíðafíkn. Mörg í þessum hópi eru heimilis- laus og að mati Landspítala þyrftu að vera í boði pláss þar sem væri hægt að koma í hvíld frá þeim aðstæðum, fá lágmarksþjónustu og félagslegan stuðning. Geðþjónusta Landspítala og Rauði krossinn komu að einhverju leyti til móts við jaðarsetta einstaklinga í farsóttarhúsi með þessum hætti meðan Covid-19 faraldurinn gekk yfir.



Helstu atriði

SÁÁ og SÍ greinir á um hvernig túlka eigi viðmið um fjölda þjónustuþega í samningi um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn. Samskipti þessara aðila hafa einnig verið stíð, m.a. vegna viðauka sem gerður var við samninginn vegna eingreiðslu fyrir árið 2023. Ríkisendurskoðun telur til mikils að vinna að gerður verði einn heildarsamningur og að samningsaðilar nái fram sameiginlegum skilningi á hvað felist í þjónustunni. **Mikilvægt er að tryggja og styðja við áframhaldi þjónustu** við þá sem þarfnast meðferðar við ópíóíðafíkn. Í því sambandi telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að heilbrigðisráðuneyti sé vakandi fyrir mögulegum samskiptavanda milli SÁÁ og SÍ og grípi eftir atvikum til ráðstafana. Enn fremur er mikilvægt að heilbrigðisráðuneyti kanni þörf á **reglugerð um viðhaldsmeðferð** þar sem hún er skilgreind með skýrum hætti.

Aðsókn í lyfjameðferð við ópíóíðafíkn hefur aukist jafnt og þétt en samningur SÁÁ við SÍ hefur staðið óbreyttur í áratug. Þótt tekið sé tillit til mismunandi viðmiða samningsaðila um hve margir séu á lyfjameðferð hverju sinni liggur fyrir að SÁÁ er að þjónusta mun fleiri en greitt er fyrir samkvæmt samningi. Hafa samtökin þurft að standa straum af þeim kostnaði með sjálfsaflafé.

Engin skilgreind þjónusta eða úrræði eru í boði fyrir einstaklinga í bráðum vanda vegna fíknar þar sem bráðamóttaka Landspítala veitir almennt ekki meðferð við fráhvörfum og bið er jafnan eftir þjónustu á Vogu.

Fagaðilar hafa ítrekað bent á að þörf sé á bráðafíknimóttöku Heilbrigðisráðherra hefur tilkynnt fyrirætlanir um þróun flýtimóttöku og falið SÍ að kostnaðarmeta verkefnið. Sú vinna er hluti heildarendurskoðunar samninga við SÁÁ. **Að mati Ríkisendurskoðunar er tilefni til að hraða vinnu við þróun flýtimóttöku** þar sem stjórnvöld hafa lýst yfir vilja til að setja slíka móttöku á fót og fagaðilar telja þörfina brýna. Vísbendingar eru um að heildarsamningagerð SÍ og SÁÁ gæti tekið langan tíma auk þess sem ber á samskiptaerfiðleikum og tortryggni milli samningsaðila.

RÍKISENDURSKOÐUN

Brítartúni 7, 105 Reykjavík | Glerárgata 34, 600 Akureyri

Sími 448-8800 | postur@rikisendurskodun.is | www.rikisendurskodun.is