

Helseminister
Jonas Gahr Støre

Vedr. svarbrev til Helsetilsynet av 23.06.2013.

Som du sikkert kjenner til har Helsetilsynet fremmet en tilsynssak mot meg som lege, da de mener mitt arbeide er uforsvarlig, ulovlig og til potensiell skade for pasienter og helsevesenets omdømme.

De mener det foreligger gode grunner til å frata meg min autorisasjon som lege.

Jeg ber deg lese igjennom mitt svarbrev, slik at du kan være orientert i denne saken.

Det oppleves uforståelig at HT vil «straffe» meg og klinikken på denne måten. Ifølge våre mange pasienter, deriblant også mange leger og annet helsepersonell, burde vår innsats for disse kronisk syke ha vært belønnet med takkebrev og blomster, ikke med trusler om tilbaketrekking av min autorisasjon.

Dersom HT bestemmer seg for å gjøre dette vedtaket, vil jeg bli nødt til å gå til rettslige skritt i denne saken.

Oslo, den 23.06.2013

Mvh

Rolf Luneng

Helsetilsynet
Pb 8128 Dep,
0032 Oslo

Svar på oversendelse av møtereferat vedr. sak 2012/1269 I MTJ.

Viser til mottatt møtereferat og brev av 21.06.2013 der dere ber om tilsvar.

Jeg vil takke for anledningen til må møte hos dere 6. juni og redegjøre for mitt arbeide og behandlingen vi tilbyr i klinikken.

Jeg har også vært i møte med H.Dir. 7. juni og HOD med helseministeren 14. juni.

I møtet med H.Dir. avd. allmennhelsetjenester tok jeg opp temaet og diskusjonen rundt gjeldende retningslinjer for antibiotikabehandling av borreliasyke pasienter. Det kom da på nytt fram en betydelig diskrepans mellom deres tolkning av retningslinjene som ikke juridisk bindende anbefalinger til legene om behandling, og den sterke juridisk bindende «lovbestemmelser» om behandling som Helsetilsynet har lagt opp til i denne saken. De uttalte også at disse anbefalingene må ses på som foreløpige anbefalinger, så lenge vi ennå ikke har nok kunnskaper om hvordan infeksjonstilstanden borreliose skal tilstrekkelig behandles. De var derfor åpne på at det framover kunne komme nye anbefalinger/retningslinjer på dette feltet.

Da det synes å være en stor forskjell mellom H.Dir og HT i synet på og tolkningen av gjeldende «retningslinjer», så vil jeg anbefale dere å ta dette direkte opp med H.Dir., avd. allmennhelsetjenester, for avklaring.

H.Dir`s tolkning av gjeldende anbefalinger er for øvrig helt i tråd med de offisielle retningslinjene fra det tyske **Deutsche Borreliose-Gesellschaft**. Se

deres retningslinjer fra 2010 på <http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte/guidelines.pdf>.

I deres retningslinjer for diagnostikk og behandling anbefales det behandling i 3 måneder eller mer ved kronisk aktiv borreliose, og deretter tilleggsbehandling ved evt. tilbakefall/reakivering av infeksjonen.

Dette er også helt i tråd med nyere klinisk forskning der en rekke internasjonale studier viser at langtidsbehandling må til for å kunne gjøre pasientene friskere/friske. Vedlegger bare èn slik studie i «kortversjon», for å vise at vår behandling bygger på allerede internasjonal forskningsbasert kunnskap. **Se vedlegg 1.**

I møtet med HOD og helseministeren redegjorde jeg kort i mitt innlegg for dilemmaet jeg ofte står oppi som behandlende lege når mange pasienter begynner å bli merkbart bedre etter uker eller måneder med behandling. Skal jeg da avslutte behandlingen før pasientene blir helt friske, av hensyn til retningslinjene som angivelig sier kun 4 ukers behandling er tillatt, eller skal jeg fortsette behandlingen til pasientene er helt friske?

Jeg nevnte da som eksempel en svensk gutt, 16 år gammel, som nylig er blitt behandlet i vår klinikk. Han hadde bare antistoffer i blodet og ikke i spinalvæsken da han ble syk for flere år siden. Han fikk derfor ikke behandling, da man mente at dette bare var en «gammel» infeksjon til tross for at han ble alvorlig syk og tilslutt lammet i begge beina siste 3 årene.

En av våre leger vurderte at gutten hadde kronisk aktiv borreliose og tok han inn til intravenøs antibiotikabehandling. Etter 2 uker står han opp og går 3-4 skritt for første gang på 3 år. Og etter 4 ukers behandling begynner han å gå mer og mer.

Vi har da kommet til et punkt i behandlingen, da vi ikke har «lov» å behandle ham lenger. Dersom vi velger å fortsette behandlingen bryter vi altså retningslinjene og gjør noe ulovlig som vi bør straffes for. På den annen side, dersom vi velger å behandle han 2 uker til eller inntil han får full førlighet tilbake i beina igjen, så har vi «reddet» guttens framtidige helse og gitt han muligheten til å leve normalt igjen. Hva skal vi velge i en slik situasjon? Hva vil dere at vi skal velge?

Jeg får inn mange pasienter fra fastleger som har behandlet dem i 2-3 uker med kortvarig bedring. Noen fastleger har også gjentatt denne behandlingen en gang til, dersom/når pasienten ble verre igjen. Men dersom pasientene klager til fastlegen om at de ikke blir helt friske likevel eller blir mye verre over tid etter avsluttet kur, så får de som regel alltid til svar at fastlegen ikke kan/vil/har lov til å behandle videre av hensyn til gjeldende retningslinjer for behandling. Altså er fastlegen bundet av og må ta mer hensyn til retningslinjene enn til pasientenes behov for behandling til å kunne bli helt friske.

Dette er et stort tankekors og et betydelig dilemma. Har vi laget retningslinjer som ikke ivaretar legens mulighet og rett til å behandle, og pasientenes behov for riktig med. behandling til å kunne bli helt friske igjen?

Nevrolog Randi Eikeland påviste i sin doktoravhandling i 2012 at «bare» ca. 50 prosent av pasientene som fikk «adekvat» behandling ihht retningslinjene ble helt friske i observasjonstiden på 30 måneder. Hele 50 pst. ble ikke friske, og mange av disse ble sykere over tid, derav noen som ble helt arbeidsuføre med betydelig grad av sykdomsutvikling. Dersom studien er representativ for denne gruppen pasienter i Norge, så vil det si at svært mange ikke får tilstrekkelig behandling til å kunne bli friske. Og da er bare de tatt med som i det hele tatt får behandling. Hvor mange som ikke får behandling i primærhelsetjensten, vet vi pr. i dag ikke, da vi ikke har noen tall på dette. Så her kan dessverre mørketallene være store, dersom FHI`s anslag om 2-3000 nye borreliasyke hvert år stemmer.

I etterkant av møtet med HOD og helseminister Støre den 14. juni har jeg og Sørlandet sykehus ved nevrolog Unn Ljøstad startet en dialog om muligheten for et samarbeidsprosjekt og forskning på pasientgruppen vår. Det er snakk om å gjøre både en retrospektiv og prospektiv klinisk studie på pasientgruppen. Dette vil bli iverksatt, så snart alt er på plass for å kunne starte opp dette.

Til slutt vil jeg vise til Helsinkideklarasjonen som skal kunne gi legen rom for og rett til å «benytte seg av forebyggende, diagnostiske og terapeutiske tiltak som er nye eller uprøvde, når tiltakene etter legens skjønn gir håp om å redde liv, gjenvinne helse eller lindre lidelse». **Se vedlegg 2.**

Som lege har jeg avlagt ed på at jeg vil og skal gjøre alt som står i min makt og kunnskap for å hjelpe pasienter til å kunne bli friske eller lindre deres lidelse. Det er nettopp det jeg forsøker å gjøre i mitt daglige arbeid i klinikken. Jeg ber derfor Helsetilsynet fortsatt gi meg og oss fortsatt denne muligheten framover, da det har gitt mange hundre mennesker helsen og «livet» i familien og samfunnet tilbake.

På bakgrunn av denne og min tidligere redegjørelse i saken, mener jeg at jeg i min legepraksis oppfyller kravene i Helsepersonellovens kap. 11.

Jeg vil derfor fortsatt bestride at det foreligger juridiske eller helsefaglige grunner til å begrense eller frata meg min autorisasjon som lege.

Oslo, den 23.06.2013

Mvh

Rolf Luneng

NB. Kopi av mitt tilsvaer vil ogsaa bli sendt til H.Dir. og HOD v/helseministeren.