



Oslo kommune

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

OSLOSTANDARD FOR
Overdoseforebyggende
arbeid i bydelene

Forord

Bydelene har ansvar for å fremme helse og forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade og lidelse. Ansvarer gjelder også personer med rusproblemer.

Det er fortsatt for mange som dør av overdose i Oslo. Nedgangen de siste årene er likevel svært gledelig. I overdosearbeidet vet byrådet at vi må tenke langsiktig i arbeidet mot stortingets null-visjon. Helsedirektoratet peker på at nedgangen i overdosedødsfall har kommet i de kommunene som deltar i den nasjonale overdosestrategien, slik som Oslo. Det viser at målrettet innsats over tid har effekt.

En av de utfordringene vi må løse er at så mange som fire av fem som dør av overdoser i Oslo hadde kontakt med hjelpeapparatet kort tid før dødsfallet. Den instansen som de fleste hadde vært i kontakt med i tiden før dødsfallet er NAV. I følge en studie publisert i 2017 ser det ut til at overdoser og overdosedødsfall kan utgjøre en særlig faglig utfordring for sosialarbeidere i NAV. Med Oslostandarden ønsker byrådet å gjøre helse- og sosialfaglige medarbeidere i bydelene tryggere på innholdet i et godt og systematisk overdoseforebyggende arbeid.

Oslostandarden inngår i byrådets strategiske plan for rusfeltet, særlig med tanke på økt livskvalitet ved rusproblemer. Den skal være et felles faglig utgangspunkt og sikre god kvalitet og likeverdige tjenester i det lokale overdoseforebyggende arbeidet på tvers av bydelene. Felles for arbeidet i bydelene er at de skal:

Etablere et kontaktpunkt med ansvar for å koordinere arbeidet

Gjennomføre systematiske overdoseforebyggende samtaler

Anvende kriseplaner og samtykkeerklæringer

Dele ut 113-kort og gi førstehjelpsopplæring

Motivere for LAR og LASSO-behandling

Dele ut brukerutstyr, Nalokson neseppray og gi tilbud om SWITCH

Evaluere overdosedødsfallene

Ivareta pårørende

Oslo, mars 2019



Tone Tellevik Dahl

byråd for eldre, helse og arbeid

Innhold

Forord	2
1. Innledning.....	4
2. Målsettinger.....	5
3. Kunnskapsgrunnlag.....	5
4. Tiltak i Oslostandard for overdoseforebyggende arbeid i bydelene	8
4.1 Koordinering av det overdoseforebyggende arbeidet i bydelene	8
4.2 Nettverk, opplæring og kompetanseheving	8
4.3 Gjennomføre overdoseforebyggende samtaler	8
4.4 Lage en standardisert mal for samtykke/kriseplan	10
4.5 Bruk av/utdeling av 113- kort.....	10
4.6 Gi opplæring i førstehjelp (HLR)/kameratredning.....	11
4.7 Motivere for LAR/LASSO og om metadondødsfall.....	11
4.8 Dele ut Nalokson neseppray.....	13
4.9 Motivere til endring av inntaksmåter (<i>Switch</i>)	14
4.10 Utdeling av brukerutstyr lokalt.....	14
4.11 Etablere varslingsrutiner.....	15
4.12 Evaluere alvorlige hendelser og overdosedødsfall.....	15
4.13 Etablere rutiner for ivaretagelse av pårørende etter overdosedødsfall.....	16
4.14 Etablere kontakt med Rusakuttmottaket (RAM)	17
5. Vedlegg	18
5.1 Sjekkliste Oslostandard overdoseforebyggende arbeid i bydelene	18
5.2 Eksempel på samtykkeskjema (juridisk klarert i Velferdsetaten).....	20
5.3 Elektronisk ressursbase for pågående strategier/myndighetskrav.	21
6. Litteraturliste	21

1. Innledning

I strategisk plan for rusfeltet i Oslo peker byrådet på at det er et mål at voksne i aktiv rus på sikt skal kunne nyttiggjøre seg av både helse- og sosiale tilbud i bydelen der de bor. Enten ved at egnede tilbud bygges opp, eller ved at den enkelte blir motivert og ser seg tjent med å benytte tilbudene i bydel.

Oslostandard for overdoseforebyggende¹ arbeid inneholder tiltak og rutiner som skal sikre likeverdige tjenester i arbeidet med å redusere overdoserisiko og overdosedødsfall blant personer med rusproblemer. Standarden skal også bidra til kunnskapsbasert kvalitet på arbeidet, klare ansvars- og arbeidsoppgaver og målsettinger for bydelenes arbeid, i tråd med den nasjonale overdosestrategien og byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo.

18 mars 2013 vedtok Stortinget å gi Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en nasjonal overdosestrategi. Denne ble igangsatt i 2014 og er vedtatt videreført ut 2022. Budskapet i strategien er «*Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve*». Fokuset på å forebygge overdose og overdosedødsfall fortsetter dermed på nasjonalt plan.

Oslostandard for overdoseforebyggende arbeid inkluderer de fem pilarene i den første nasjonale overdosestrategien (Helsedirektoratet, 2014): 1) Førstehjelp/kameratredning, 2) Switch (endret inntaksmåte), 3) Nalokson-nesespray, 4) Pasientsikkerhetsprogrammet og 5) Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)/ Legemiddelassistert skadereuserende substitusjonsbehandling (LASSO). I den reviderte strategien er Switch, Nalokson-nesespray og LASSO de viktigste.

Tiltakene som beskrives i denne standarden bidrar til en mer åpen og bedre dialog mellom personer med et risikofyllt ruskonsum og NAV og/ eller helse- og omsorgstjenestene om risiko- og beskyttelsesfaktorer for overdoser. Standarden skal ikke frata medarbeidere faglighet eller individuelt skjønn, men bistå bydelene med å sikre likeverdighet og angi en kvalitetsnorm for tjenestene som ytes.

¹ Med overdose menes: «*Forgifning som fører til bevisstløshet som følge av inntak av et eller flere psykoaktive stoffer* (Helsedirektoratet, 2014)¹

2. Målsettinger

I 2017 var det 247 personer som døde av overdose i Norge. Av disse var 43 Oslo-borgere (Folkehelseinstituttet, 2018a).

Standardens mål er en årlig reduksjon i antall overdosedødsfall, med en langsiktig null-visjon i tråd med Stortingets vedtak. Det er også et mål at antallet ikke-dødelige overdoser reduseres. Tiltakene i standarden kan ha effekt både på det langsiktig overdoseforebyggende arbeidet og når akuttsituasjoner oppstår.

En vanlig oppfatning er at overdoser ofte knyttes til bruk av heroin. Den ferske rapporten fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser derimot at de fleste overdoser skyldes reseptbelagte legemidler som inneholder opioider (Folkehelseinstituttet, 2018a). Det er derfor viktig at det overdoseforebyggende arbeidet reflekterer dette.

Tiltakene i standarden viderefører det overdoseforebyggende arbeidet som allerede er igangsatt. Det er i bydelene personer med rusproblemer bor og tilbringer store deler av sin hverdag og det langsiktige forebyggende arbeidet bør derfor foregå der. Bydelene er organisert ulikt, og tjenesteveien er ulik. Med denne standarden ønsker byrådet å etablere en felles faglig plattform som alle bydelene jobber ut ifra. Ansvar for tiltak og gjennomføring kan den enkelte bydel plassere der hvor de finner det mest hensiktsmessig.

3. Kunnskapsgrunnlag

Alle dødelige overdoser i Oslo i perioden 2006-2008 ble gjennomgått for å systematisere kjennetegn og livssituasjon ved den avdøde (Gjersing et al., 2011). I rapporten kom det frem at de fleste som døde av overdoser i Oslo hadde hatt kontakt med flere ulike instanser i tiltaksapparatet like før dødsfallet. Den siste kontakten med det offentlige hjelpeapparatet var den gangen NAV/sosialkonsulent. Flertallet var menn og gjennomsnittsalderen var 36 år. Heroin var den vanligste substansen brukt før dødsfallet, men mange hadde inntatt en kombinasjon av heroin og benzodiazepiner. Av de avdøde som hadde tilhørighet til Oslo ble de fleste funnet i en privat leilighet, som inkluderer eid/leid leilighet, lavterskel-hus og kommunale boliger. Tilreisende som døde i Oslo ble oftest funnet utendørs. Deres siste kontakt med det offentlige var hovedsakelig ambulansetjenesten.

Selv om rapporten er av eldre dato bekrefter nyere studier at den fremdeles er relevant. I en rapport fra FHI vedrørende de 247 personene som døde av overdose i Norge i 2017, ser man at gjennomsnittsalderen er steget til 43,5 år. Mennene som døde av overdose var gjennomsnittlig 40,9 år, mens kvinnene hadde en gjennomsnittsalder på 49,9 år. Som i 2016 ser man at det ikke er heroin som tar flest liv. Fordelingen etter hvilke opioid er slik (Folkehelseinstituttet, 2018b):

- Opioider som legemidlene morfin, kodein og oxycodone (24 %)
- Metadon (22 %)
- Heroin (20 %)
- Syntetiske opioider, som fentanyl, buprenorfin og petidin (17 %)

Med unntak av heroin, vites det ikke om opioidene som forårsaket døden er forskrevet av lege, lege i LAR eller kjøpt på det illegale markedet. De fleste dødsfall grunnet forgiftning² fører til at den avdøde obduseres. Oftest påvises det samtidig flere narkotiske stoffer og legemidler. Det kan da være vanskelig å avgjøre om døden skyldes inntak av et enkelt stoff eller kombinasjonsbruk av flere stoffer (Folkehelseinstituttet 2018b).

Helsedirektoratet peker på at det både er strukturelle, kulturelle og individuelle faktorer som kan virke sammen og som øker sannsynligheten for overdose (Helsedirektoratet, 2014).

Risikofaktorer som de forebyggende tiltakene mot overdoser og overdosedødsfall må rette seg mot er:

Inntak av opioider med sprøyte, lang tids bruk av opioider, bruk av opioider etter «pauser» (avrusning/behandling/soning/LAR), blanding av opioider og andre rusmidler/medikamenter (særlig alkohol og benzodiazepiner), injisering alene og injisering av rusmidler med ukjent styrke, dårlig allmenntilstand fysisk («utslitt») og psykisk, herunder selvmordstanker og opplevelse av håpløshet, samt sosiale forhold som manglende nettverk, nylige relasjonsbrudd og ensomhet. Om personen har overdosert tidligere, øker også risikoen for senere å dø av overdose.

² Forgiftning oppstår når et stoff i tilstrekkelig mengde påvirker kroppen og dens funksjoner på en skadelig måte.

Flere studier viser at personer som gjenopptar bruken av opiat er etter et opphold i bruken, har langt større sannsynlighet for å ta overdose. (Bukten, et al., 2016; Bukten, et al., 2017). Om personen har hatt «pause» fra bruk av opiat er toleransen, etter 3-8 dager, nær null. Ved oppstart igjen, så har personen 16 ganger forhøyet risiko for å få en overdose i 4-6 uker etter påbegynt bruk (Ravndal og Amundsen, 2010). Personer som nylig har vært i fengsel eller til behandling, vil derfor være ekstra sårbare for overdose, og kan ha behov for en særlig oppfølging.

Ifølge en studie fra 2014 fremkommer det at det også er registrert overdoser blant personer som ikke injiserer opiat regelmessig (Gjersing og Bretteville-Jensen, 2014).

For hver overdose med dødelig utgang antar man det er omtrent 20 overdoser med ikke-dødelig utgang (Darke, et al., 2007). Det er viktig å ha fokus på hvilken belastning en ikke-dødelig overdose er for kroppen, og hvilke senskader dette kan medføre. Dette betyr at ikke-dødelige overdoser også må tas svært alvorlig.

Substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet er et evidensbasert tiltak som har effekt på dødeligheten blant personer som har inntak av opioider (Helsedirektoratet, 2014). I en studie hvor man ser på dødelighet før, under og etter LAR viste Senter for rus- og avhengighetsforskning at overdosedødelighet blant pasienter som forblir i LAR er sterkt redusert sammenlignet med dødeligheten før og etter LAR, og at det var høy dødelighet hos LAR-pasientene som avbrøt behandlingen (Clausen et al., 2008; Clausen et al., 2014). Denne kunnskapen betyr at fastlegene er viktige aktører.

Da overdoser inngår i en helhet, er det viktig at overdosearbeidet i bydelene ses i sammenheng med andre lokale og nasjonale satsinger. Andre sentrale planer og strategier er:

- [Strategisk plan for rusfeltet i Oslo \(2018\)](#)
- [Strategisk plan for psykisk helse i Oslo \(vedtas i 2019\)](#)
- [Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(2014\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse \(2012\)](#)
- [Opptappingsplanen for rusfeltet \(2016 – 2020\)](#)
- [Bolig for velferd \(2014 – 2020\)](#)

- [Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff \(2017-2021\)](#)
- [Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykisk lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)
- [Pakkeforløp for psykisk helse og rus](#)
- [Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser \(hepatitter\)](#)
- [Ny handlingsplan mot selvmord](#)
- [Overdose – veiviser i lokalt forebyggende arbeid \(Helsedirektoratet\)](#)

4. Tiltak i Oslostandard for overdoseforebyggende arbeid i bydelene

I det følgende oppsummeres konkrete tiltak som bør være en del av det overdoseforebyggende arbeidet i bydelene. Tiltakene bygger på pilarene i den statlige overdosestrategien nevnt innledningsvis og på strategisk plan for rusfeltet i Oslo.

4.1 Koordinering av det overdoseforebyggende arbeidet i bydelene

Hver bydel skal ha et kontaktpunkt som har ansvar for koordinering av det overdoseforebyggende arbeidet. Dette vil skape kontinuitet og rolleavklaringer i arbeidet. Kontaktpunktet bør bestå av medarbeidere både fra NAV (rus) og helse. Kontaktpunktet skal bl.a. bidra til at aktuelle tjenester i bydelen implementerer tiltak for å forebygge overdoser lokalt, og bistå med kompetanseheving overfor relevante ansatte.

4.2 Nettverk, opplæring og kompetanseheving

Det opprettes et nettverk i Velferdsetaten for den/de som deltar i kontaktpunktet for det overdoseforebyggende arbeidet i bydelen. Hovedtema for nettverket vil være overdoseforebygging, men også oppdatering på andre rusmidler og rustrender. KoRus Oslo vil bidra med rustrendanalysen Føre Var for å gi oppdatert innsikt i trendutviklingen for ulike stoffer i Oslo. Nettverket vil bli ledet av overdosekoordinator i Velferdsetaten, i samarbeid med KoRus Oslo. Det er viktig at bydelene er oppdatert på fagfeltet. Ved behov er overdosekoordinator i Velferdsetaten behjelpelig med oppdatert kunnskap og kompetanseheving.

4.3 Gjennomføre overdoseforebyggende samtaler

Overdose må tematiseres i møter mellom relevante ansatte og personer som kan være i risikogrupper for overdoser (se s. 5). Det er viktig at ansatte i aktuelle tjenester snakker med personer om risiko for overdose og deres erfaringer med overdoser. Disse tjenestene må ha kunnskap om at det er økt risiko for overdose etter avsluttet behandling og løslatelse. Dette er informasjon som det også anbefales at fastlegene i bydel gjøres oppmerksom på, da fastlegene kan

være en instans som personene som har endt behandling, eller løslates har en avtale med, «time i hånden³».

«Hva er risikofylt/ risikoområder for deg?»

«113-kortet» er et nyttig verktøy i overdoseforebyggende samtaler og kan brukes som bakgrunnsmateriale for hvilke punkter man bør være innom i løpet av en slik samtale. Samtalen kan gjennomgå risikofaktorer som kan føre til en overdose og om hvordan personen selv kan redusere risikoen. Det anbefales at det jevnlig og regelmessig spørres om vedkommende har hatt overdose, og om når og hvor den siste fant sted. Dersom svaret er ja, bør man fokusere på hvilke faktorer personen selv tror var medvirkende til overdosen. Dette for å kunne avdekke sårbare situasjoner, og på den måten kunne bevisstgjøre personen for å forebygge nye overdoser. Samtalen bør motivere for LAR/LASSO, til endring av inntaksmåte og etablering/oppdatering av kriseplan og samarbeidsavtale.

Som ledd i samarbeidsavtalen bør det avklares om/i hvilken grad ansatte kan samarbeide med pårørende. Den nasjonale overdosestrategien peker på at pårørende kan utgjøre en del av det forebyggende arbeidet rundt egne familiemedlemmer. For øvrig skal pårørende følges opp i tråd med veilederen fra Helsedirektoratet (2018).

Samtalen bør også inkludere spørsmålet «hva er viktig for deg?» Svaret på dette kan gi den ansatte muligheter til nye innfallsvinkler knyttet til forebygging, bedring og økt livskvalitet. I en slik samtale anbefales det også at man spør personen som er i risiko for en overdose om opplevelse av egen livskvalitet. Dette er også en måte hvor man kan avdekke andre utfordrende aspekter av personens liv som igjen kan gjøre at overdoserisikoen økes. Samtalen kan bidra til en bevisstgjøring av hvor alvorlig en overdose er.

Det er viktig å være oppmerksom på at en overdose også kan være selvmordsforsøk. Bydelen må ha prosedyrer for hvordan slike situasjoner håndteres og dokumenteres med hensyn til videre kartlegging, vurdering og oppfølging.

Det anbefales at bydelens fastleger involveres i det overdoseforebyggende arbeidet, for eksempel ved felleskonsultasjoner mellom personen det gjelder, oppfølger i bydelen og fastlege. Fastlegene

³ For mer informasjon om Time i hånden, se <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/>

bør kjenne til de overdoseforebyggende tiltakene som er i bydelen, for eksempel 113-kortet og nalokson neseppray.

Overdoseforebyggende samtaler kan være helsehjelp med krav til dokumentasjon, se pkt 5.1.

4.4 Lage en standardisert mal for samtykke/kriseplan

Bydelene bør anvende den standardiserte malen for samtykke som ligger vedlagt og som er utarbeidet av Velferdsetaten. Da bydelene ofte har en tettere relasjon til personer som benytter for eksempel brukerrømmet ved Prindsen mottakssenter (tidligere sprøyterømmet), kan det være hensiktsmessig at det er bydelen som innhenter samtykke og videreformidler dette til brukerrømmet.

Dette gir bydelen juridisk mulighet til å få økt kjennskap til personer som har risiko for overdoser, i tillegg til å sette inn tiltak rettet mot disse. Samtykket gjør at brukerrømmet i tillegg til andre aktuelle aktører, som for eksempel pårørende, kan inkluderes.

Brukerrommet har egne rutiner for når de melder bekymring til bydelene, men dette omfatter ikke nødvendigvis alle overdosetilfeller. Erfaringer fra brukerrømmet viser at det kan være vanskelig å innhente samtykke til å kontakte bydelen fra personene som benytter tiltaket. Enkelte er redde for at denne informasjonsutvekslingen skal få konsekvenser, for eksempel at rusbruk kan gjøre at de mister LAR behandlingen.

Det anbefales at bydelene sammen med den det gjelder utarbeider en kriseplan for personer som kan ha risiko for overdose. Kriseplanen kan være en del av en del av Individuell Plan (IP). Kriseplanen bør inneholde situasjoner som personen selv oppfatter kan øke risiko for overdose, og evt hvem som kan kontaktes (for eksempel pårørende). Kriseplan benyttes i spesialisthelsetjenesten og av enkelte bydeler, men disse er ikke alltid koordinert. Det anbefales også at bydel og spesialisthelsetjeneste i samarbeid ser på hvordan planen kan følge den det gjelder. Dersom kriseplanen er del av spesialisthelsetjenesten, kan dette kreve at den håndteres av helsepersonell.

4.5 Bruk av/utdeling av 113- kort

113- kortet skal være tilgjengelig på Nav- kontorene i bydelen og på andre arenaer hvor man vet at personer med rusproblemer oppholder seg, herunder alle fastlegekontorer i bydelen, fordi ikke alle personer med risiko for overdose oppsøker tjenester med ansvar for dem med rusproblemer.

Fastlegene bør dessuten ha oppdatert informasjon om hvordan personer med rusproblemer kan forebygge risiko for egen overdose.

Pasientsikkerhetsprogrammet er et nasjonalt program som blant annet har utarbeidet 113-kortene. Kortet inneholder oppdatert og oversiktlig informasjon både om hvordan forebygge egen overdose, men også førstehjelpsinformasjon som kan benyttes i ulike akutsituasjoner. Kortet kan brukes som en ramme for samtaler om overdoser og overdoseforebygging.

Kortet bør også deles ut sammen med nalokson neseppray og brukerstyr.

4.6 Gi opplæring i førstehjelp (HLR)/kameratredning

Bydelen må systematisk tilby førstehjelpstreninger (kameratredning) på væresteder, eller andre arenaer hvor personer med rusproblemer antas å oppholde seg. Det er av stor viktighet at de som er en del av et rusmiljø vet hvordan de kan bistå *før* ambulansetjenesten ankommer.

Det bør trenes på førstehjelp minimum to ganger i halvåret, og optimalt bør det gjøres én gang i måneden i særlige tjenester til personer med rusproblemer i bydelen.

Ved mange overdosesituasjoner er det andre personer tilstede. Dersom disse kan livreddende førstehjelp, er det større sjanse til å redde liv. Det anbefales derfor at bydelene regelmessig avholder førstehjelpsopplæring for ansatte som jobber med personer som har rusproblemer. Treningen bør også tilbys personer som jevnlig beveger seg i miljøer hvor det er risiko for at en overdose kan oppstå.

For Oslos borgere tilbys «Førstehjelp i det fri⁴» tre ganger i året. Intensjonen bak tiltaket er å ruste innbyggere med god og effektiv førstehjelpstrening. Om slik trening er noe bydelen kunne tenke seg å gjennomføre lokalt, er overdosekoordinator i Velferdsetaten behjelpelig med informasjon om praktisk gjennomføring.

4.7 Motivere for LAR/LASSO og om metadondødsfall

Ansatte i bydelen må snakke med personer som benytter rusmidler og lever i risiko for overdose om mulighetene for behandling. Særlig gjelder dette i overdoseforebyggende samtaler. Både

⁴ Førstehjelp i det fri er førstehjelpstrening rettet mot Oslos borgere. Dette gjennomføres som intensiv trening sammen med ambulansepersonell i det offentlige rom.

LAR og LASSO forebygger overdosedødsfall. LASSO er et godt tilbud for dem som av forskjellige grunner ikke kan nytte gjøre seg av tradisjonell LAR-behandling.

LASSO er et lavterskeltiltak i Oslo kommune som i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten tilbyr legemiddelassistert skadereduserende substitusjonsbehandling. For å kunne benytte LASSO trengs det ikke henvisning fra lege. Personene som ønsker hjelp kan selv oppsøke tiltaket eller få en henvisning fra feltpleie, sprøyterom eller ambulansetjenesten⁵.

Om metadondødsfall

Det anbefales at ansatte er spesielt oppmerksomme på personer som kan ha utviklet, eller ha risiko for å utvikle, avhengighetsproblemer til legemidler som inneholder opioider. Dette kan for eksempel gjelde ved langvarige smertetilstander eller andre forhold hvor legemidler med opioider er/har vært brukt over lengre tid. Fra USA vet vi at slik bruk kan gå over i illegal bruk av legemidler, inkludert metadon og andre rusmidler, og øke faren for overdoser og overdosedødsfall.

Det anbefales også å være oppmerksom på at det finnes personer med bruk av opioider som ikke tilhører den vanligste risikogruppen for overdosedødsfall, for eksempel personer som hovedsaklig bruker sentralstimulerende midler eller alkohol. Blandingsbruk av flere dempende stoffer slik som alkohol, beroligende- og søvninduserende legemidler og opioider utgjør en stor risiko for overdoser og overdosedødsfall.

Både smertestillende opioidholdige legemidler, beroligende- og søvninduserende legemidler kan ved lengre tids bruk medvirke til avhengighet. Eldre personer er spesielt utsatt for både bivirkninger, avhengighetsutvikling og overdosering ved bruk av slike legemidler på grunn av endrede fysiologiske prosesser. Ansatte i hjemmetjenestene og fastlegene bør være særlig oppmerksomme på bruk av slike legemidler blant eldre. Apotek og fastleger bør delta i arbeidet med å forebygge unødvendig bruk av legemidler med potensiale for avhengighetsutvikling.

Tall fra Folkehelseinstituttet viser at det var flere som døde av metadon enn av heroin i Oslo i 2016 og 2017. Dette kan indikere at personer i gruppene som er nevnt over, og andre som er i

⁵ For mer informasjon om LASSO, se <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/lasso/#gref>

«randsonen» til det mer etablerte heroinmiljøet, kan trenge behandling for opioidavhengighet, slik som LAR-/LASSO.

Gjennomgangen av overdosedødsfall i Oslo i perioden 2006-2008 viste at de fleste av de som døde av overdoser døde på privat adresse. Vridningen av innsatsen i Oslo fra midlertidige boliger til oppfølging i eget hjem vil kunne bidra til at flere bruker rusmidler alene uten at andre kan gripe inn ved overdoser. Det er viktig at ansatte inviterer til en åpen dialog om bruk av rusmidler, risikosituasjoner for overdoser og tryggere bruk av rusmidler, inkludert å ikke ruse seg alene.

Oppsøkende virksomhet og meningsfulle aktivitets- og sysselsettingsmuligheter i bydelen er viktige virkemidler, og man må sørge for at vedkommende fortsatt får en aktiv oppfølging fra bydelen og at saken ikke blir satt «passiv» med hensyn til rusproblemene, selv om personens inntektskilde endres fra sosialstønad til trygd eller annen inntekt.

4.8 Dele ut Nalokson neseppray

Informasjon om hvor man kan få opplæring og tilgang til nalokson neseppray må være lett tilgjengelig i bydelen. God geografisk spredning er av betydning, og alle bydeler skal minimum ha ett sted i bydelen hvor slik neseppray er tilgjengelig.

Nalokson neseppray er et legemiddel som fungerer som motgift for opioid-overdoser, som for eksempel heroin. Da nalokson gis ut i neseppray-format er det ingen krav om at man må ha helsefaglig kompetanse for å administrere dette. Neseprayen kan etter en kort opplæring deles ut til personer i rusmiljøet, pårørende og andre som er tett på personer som lever i risiko for overdose.

Ved utdeling av nalokson neseppray til personer som kan havne i situasjoner hvor det er risiko for overdose, skal det gis en innføring i hvordan sprayen skal benyttes og dens begrensninger. I innføringen kan man også videreføre deler av den overdoseforebyggende samtalen, med fokus på risikofaktorer og formidling av førstehjelp. Det anbefales at man benytter 113-kortet i samtalen og at kortet deles ut sammen med neseprayen.

Ved utdeling av nalokson neseppray er det også viktig at man informerer om at mottaker må ta kontakt med ambulansetjenesten i situasjoner hvor man mistenker en overdose og-/eller hvor

nalokson er administrert. Mange kan også ha andre medisinske problemstillinger som bør ivaretas og dette er ambulansen rett instans til å gjøre en vurdering av i akutsituasjoner⁶.

Opplæring og utdeling av nalokson neseppray kan være helsehjelp med krav til dokumentasjon. Se pkt 5.1.

4.9 Motivere til endring av inntaksmåter (Switch)

Det anbefales at ansatte i bydelene som arbeider med personer som injiserer rusmidler med sprøyte opplyser om og motiverer til endring av inntaksmåter. Brukerrommet ved Prindsen mottakssenter kan etter lov- og forskriftsendringer fra 1.1.2019 bistå med dette.

I Norge det en stor injeksjonstradisjon når det gjelder inntak av heroin og andre opioider/rusmidler. Switch-kampanjen er en nasjonal kampanje om skadereduserende inntaksmåter av ulike rusmidler, hovedsakelig opioider. Kampanjen har som mål å tilby personer som benytter rusmidler informasjon om røyking fremfor injeksjon, med sikte på å endre bruksmønster hos den enkelte.

Om man inhalerer for eksempel heroin fremfor å injisere, reduseres risikoen for å få en overdose betraktelig. Det er allikevel mulig å få en overdose når man inhalerer, men da er dette ofte grunnet inntak av andre midler i forkant. I tillegg gir inhalasjon mindre helseskade, men det er også her viktig at man er klar over at noen helseproblemer kan oppstå ved et slikt inntak (Bramness og Madah-Amiri, 2017).

Man unngår også smittefare for sykdommer som HIV og hepatitt, og personen kan unngå å få abscesser og andre infeksjoner.

Det av stor viktighet at bydelen har egnet utstyr tilgjengelig (røykefolie), og kan formidle kunnskap om hvor man kan få opplæring i Switch (brukerrommet). Det anbefales å se på mulighet for lokalt samarbeid med brukerorganisasjoner da de kan være behjelpelige med å få ut informasjon om Switch.

4.10 Utdeling av brukerutstyr lokalt

I tråd med strategisk plan for rusfeltet skal bydelene starte utdeling av brukerutstyr, inkludert røykefolie. Dette kan bidra til at personen får den hjelpen de trenger i sitt nærmiljø. I tillegg er

⁶ For mer informasjon om nalokson neseppray, se <https://stoppoverdoser.no/>

dette en måte den enkelte bydel kan få bedre oversikt over personer bosatt i bydelen og som kan ha risiko for overdoser, og kanskje være ukjente for hjelpeapparatet.

Slik utdeling kan foregå på utvalgte tjenestesteder eller som en del av hjemmebaserte tjenester. Det anbefales at bydelen har en løpende dialog med de som vil benytte tilbudet om dette, for å sikre en lett og praktisk tilgang.

Et av målene i Oslos strategiske plan for rusfeltet er at deler av tjenestene som i dag gis i Oslo sentrum skal desentraliseres til bydelene. Mange personer som har rusproblemer henter brukerutstyr i sentrum og på den måten risikerer bydelene at de ikke blir «fanget» opp av hjelpeapparatet i bydel de er bosatt.

4.11 Etablere varslingsrutiner

Overdosekoordinator i Velferdsetaten har ansvar for den byomfattende varslingen om spesielle forhold knyttet til innhold/styrke o.l. i illegale rusmidler, og vil varsle kontaktpunktet i bydelen.

Kontaktpunktet i bydelen anbefales å ha ansvar for å motta, og videreformidle slike varsler, sende dette ut internt i bydelen og i samarbeid med overdosekoordinatoren i Velferdsetaten også trekke varslene tilbake, dersom/når det er grunnlag for dette. Årsaken til at det er viktig at varslingen trekkes tilbake, er at det ikke er ønskelig å ha en konstant varslings. Dette kan redusere effekten når det oppstår situasjoner som påkrever ekstra forsiktighet ved bruk av illegale rusmidler.

Å få gitt informasjon til ulike lokale hjelpeinstansene om når brukergruppen bør være ekstra forsiktige ved inntak av illegale rusmidler er godt overdoseforebyggende arbeid. Varsel om sterke/farlige stoffer i omløp bør derfor omfatte bydelenes relevante hjelpetiltak. Dette kan sikre at informasjonen blir formidlet til personer som bruker rusmidler, men som ikke er en del av det etablerte rusmiljøet.

4.12 Evaluere alvorlige hendelser og overdosedødsfall

Bydelene skal årlig gjennomgå de overdosedødsfallene som er meldt anonymt fra Folkehelseinstituttet. Med dette får man tydeliggjort at et overdosedødsfall er et avvik som ikke skal forekomme, jfr Stortingets null-visjon. Overdosekoordinator i Velferdsetaten bør delta.

Det er i tillegg viktig å evaluere overdosedødsfallene⁷ for å lære og få økt kunnskap om hvordan man kan bidra til å minimere risiko og forhindre nye dødsfall. Ved en slik evaluering kan man forsøke å avdekke kjennetegn ved personer som har mistet livet, og risikofaktorer i tjenestene eller ved livssituasjonen til den enkelte som kan ha hatt betydning for dødsfallet.

Evalueringen krever at bydelsoverlegen søker om og gjennomfører et kvalitetssikringsarbeid med hjemmel i helsepersonelloven § 29b for å ha rettsgrunnlag og håndtere taushetsplikten.

Byrådsavdelingen vil utarbeide en ensartet søknadstekst. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider for tiden dessuten med en elektronisk løsning for dødsmeldinger. Bydelsoverlegen vurderer hvem som bør involveres i evalueringen. Bydelens kontaktpunkt for overdoseforebyggende arbeid og overdosekoordinator i Velferdsetaten bør delta.

4.13 Etablere rutiner for ivaretagelse av pårørende etter overdosedødsfall

Bydelene skal innenfor rammen av en eventuell samtykkeerklæring, lovens bestemmelser om taushetsplikt og opplysningsmuligheter, samt helsedirektoratets veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten ivareta pårørende etter overdosedødsfall.

Sosial- og ambulant akuttjeneste ved legevakten kan inngå i en plan for å bistå med krisehjelp ved brå dødsfall, inntil bydelen kan overta. Pårørende trenger rask hjelp, aktiv og oppsøkende hjelp, kompetent, fleksibel og individuelt tilpasset hjelp. Barn som pårørende trenger spesiell oppmerksomhet. I den nasjonale overdosestrategien og opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) fremheves det at tjenestene skal jobbe mot å bedre tilbudet til de etterlatte etter et overdosedødsfall, både pårørende og andre som stod personen nær. Fransiskushjelpen i Oslo driver sorggrupper for etterlatte etter rusrelaterte dødsfall. Informasjon om hvordan man kan komme i kontakt med tilbudet finner bydelen her: www.fransiskushjelpen.no

Hvert år dør omtrent 250 personer av overdoser i Norge. Dette er dødsfall vi ikke hører så mye om, likevel er det mange mennesker som berøres. Tar man utgangspunkt i at hver person som dør av en overdose har 10 pårørende, betyr det at hvert år er det 2500 personer som berøres. Mange personer med rusproblemer kan ha opplevd å miste mange rundt seg på grunn av rus og overdosedødsfall. Dette betyr at mange også er pårørende og kan trenge oppfølging.

⁷ Et overdosedødsfall defineres som et dødsfall som skjer kort tid etter inntak av et eller flere medikamenter eller rusmidler, og som er direkte relatert til dette inntaket. Denne definisjonen omfatter også selvmord ved forgiftning av narkotiske stoffer.

En etterlatt etter narkotikarelatert dødsfall kan oppleve stigmatisering og kanskje ikke orke å motta den hjelp og støtte de ofte vil ha behov for i etterkant. Dette vil også gjelde personer som selv har et rusproblem.

Det anbefales derfor at bydelene også ivaretar disse personene på lik linje med ivaretagelse av andre pårørende (Helsedirektorat, 2018).

4.14 Etablere kontakt med Rusakuttmottaket (RAM)

Kontaktpunktet i bydelen bør etablere en jevnlig kontakt med RAM, for å sikre et godt samarbeid på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunen. Måler er blant annet å sikre noen av de sårbare overgangene hvor man vet at mange personer kan miste livet i overdose. En slik kontakt kan også ivareta den kommunale veiledningsplikten overfor spesialisthelsetjenesten som ble iverksatt fra 1.1.2018.

Ambulansetjenesten tilbyr personer som er behandlet for overdoser direkte inntak ved rusakuttmottaket. Det betyr i praksis at personer som har hatt en overdose ikke trenger å være innom legevakten (OKL) for medisinsk avklaring før de transporteres til rusakuttmottaket på Aker. Det er viktig at disse personene i etterkant følges opp av bydelene for å forhindre ytterligere overdoser.

5. Vedlegg

5.1 Sjekkliste Oslostandard overdoseforebyggende arbeid i bydelene

Kontaktpunkt i bydelen er:

--

Kompetansehevende tiltak:

	Tiltak	Ansvarlig
1	Overdoseforebyggende samtale	
2	Innhente samtykkeerklæring	
3	Etablering og koordinering av kriseplan	
4	Bruk/distribusjon av 113-kort	
5	Førstehjelpstrening	
6	Switch	
7	Nalokson	
8	Utdeling av brukerutstyr/røykefolie	
9	Utarbeide rutiner for varsling	
10	Utarbeide rutiner for systematisk evaluering av alvorlige hendelser og overdosedødsfall med tanke på læring og forebygging	
11	Plan for ivaretagelse av pårørende	
12	Samarbeid med RAM	

Det gjøres oppmerksom på at lavterskeltilbud knyttet til overdoseforebyggende arbeid i bydelene kan omfattes av helse- og omsorgstjenestelovgivningens bestemmelser om helsehjelp, og krav til

dokumentasjon. I denne sammenheng vises det til Rundskriv I-4/2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet om dette:

https://www.regjeringen.no/contentassets/c5e5c1d7928145b3b08148482a59969f/rundskriv_i-4-2017.pdf

Bydelene bes om å innarbeide dette i sitt internkontrollsystem.

5.2 Eksempel på samtykkeskjema (juridisk klarert i Velferdsetaten)

SAMTYKKE TIL DELING AV OPPLYSNINGER OM OVERDOSE

Navn:

Født:

For at vi skal kunne gi oppfølging og støtte etter overdose, trenger vi informasjon dersom du opplever en overdose på brukerrommet, i institusjon eller andre lavterskeltilbud. Vi ber derfor om samtykke til at opplysninger om overdose kan gis til din NAV-konsulent og/eller fastlege og/eller pårørende (stryk det som ikke passer). *Jeg samtykker til at følgende tiltak kan gi informasjon om overdose til min NAV-konsulent, og/eller fastlege og/eller pårørende:*

Tiltak:

Tiltak:

Tiltak:

NAV-konsulent (navn):

NAV-kontor (bydel):

Tlf. nr til NAV:

Fastlege:

Navn:

Adresse:

Tlf. nr:

Pårørende:

Navn:

Adresse:

Tlf. nr:

Samtykket gjelder fra(dato) til (dato)

Oslo, (dato)

.....
(underskrift tjenestemottaker)

5.3 Elektronisk ressursbase for pågående strategier/myndighetskrav

- [Strategisk plan for rusfeltet i Oslo \(2018\)](#)
- [Strategisk plan for psykisk helse i Oslo \(vedtas i 2019\)](#)
- [Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(2014\)](#)
- [Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse \(2012\)](#)
- [Opptrappingsplanen for rusfeltet \(2016 – 2020\)](#)
- [Bolig for velferd \(2014 – 2020\)](#)
- [Nasjonalt strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff \(2017-2021\)](#)
- [Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykisk lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)
- [Pakkeforløp for psykisk helse og rus](#)
- [Nasjonalt strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser \(hepatitter\)](#)
- [Ny handlingsplan mot selvmord](#)
- https://www.regjeringen.no/contentassets/c5e5c1d7928145b3b08148482a59969f/rundskriv_i-4-2017.pdf

6. Litteraturliste

Bramness, J., G. og Madah-Amiri, D. (2017): *Bruk av ulike måter – ulik risiko*. Et notat utført på oppdrag av HelseDirektoratet. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF). Oslo.

Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P. P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016): *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel. Rapport 2/2016*. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF). Oslo.

Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J., & Clausen, T. (2017): High risk of overdose death following release from prison: variations in mortality during a 15- year observation period. *Addiction*, 112(8), 1432-1439.

Clausen, T., Anchersen, K., & Waal, H. (2008). Mortality prior to, during and after opioid maintenance treatment (OMT): a national prospective cross-register study. *Drug & Alcohol Dependence*, 94, 151-157.

Clausen, T., Åsland, R., & Kristensen, Ø. (2014). Pasienter som avbryter LAR-behandling – hvordan går det med dem? *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 134, 1146-1149.

Darke, S., Williamson, A., Ross, J., Mills, K. L., Havard, A., & Teesson, M. (2007). Patterns of nonfatal heroin overdose over a 3-year period: findings from the Australian treatment outcome study. *Journal of Urban Health*, 84(2), 283-291.

Folkehelseinstituttet, (2018a): *Narkotikautløste dødsfall 2017*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2018/nakotikautloste-dodsfall-2017/>. Dato 17.12.2018.

Folkehelseinstituttet, (2018b): *Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2016*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2016/>. Dato 17.12.2018.

Gjersing, L., Biong, S., Ravndal, E., Waal, H., Bramness, J., & Clausen, T. (2011): *Dødelige overdoser i Oslo 2006 til 2008 - En helhetlig gjennomgang. Rapport 2/2011*. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF). Oslo.

Gjersing, L., & Bretteville-Jensen, A. L. (2014): Gender differences in mortality and risk factors in a 13-year cohort study of street-recruited injecting drug users. *BMC Public Health*, 14(1), 440.

Helsedirektoratet, (2014): «Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve». 04/2014.

Helsedirektoratet - Avdeling Psykisk helse og rus. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/143/Nasjonal-overdosestrategi-2014-2017-IS-0418.pdf>. Dato: 17.12.2018

Helsedirektoratet, (2018): *Pårørendeveileder. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/paorendeveileder> Dato: 18.12.2018

Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: an 8-year prospective study. *Drug and alcohol dependence*, 108(1-2), 65-69.