

«... men først må  
du overleve»

Handlingsplan mot overdoser og  
overdosedødsfall for Stavanger  
2016 - 2017



# INNHOOLD

Innledning.....	3
Bakgrunn.....	3
Forprosjekt.....	3
Beskrivelse av russituasjon i Stavanger sentrum.....	3
Nasjonale føringer.....	4
Nasjonal overdosestrategi.....	4
Pilotkommuneprosjektet.....	4
Organisering.....	5
Prosjektledelse.....	5
Organisasjonskart.....	5
Øvrige roller.....	5
Brukermedvirkning.....	5
Kartlegging 2012 – 2015.....	6
Ikke – dødelige overdoser.....	6
Overdosedødsfall.....	6
Forebyggende arbeid.....	7
Utfordringer.....	7
Mål og tiltak.....	7
Samhandling og overganger.....	8
Utfordringer.....	8
Mål og tiltak.....	9
Oppfølging etter overdose.....	10
Utfordringer.....	10
Mål og tiltak.....	10
Oppsummering.....	11
Kilder.....	12

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Årlig dør om lag 260 personer i Norge som følge av overdose etter inntak av narkotika, og dette tilsvarer omtrent 5 personer hver uke. De fleste dødsfall skyldes inntak av opioder med sprøyte, og da ofte i kombinasjon med alkohol og benzodiazepiner. Stortinget vedtok i 2013 at det skulle gjennomføres en femårig strategi (2013-2018) for å få ned antall overdosedødsfall i Norge, og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre arbeidet.

I følge statistikk fra Dødsårsaksregisteret/Statens institutt for rusmiddelforskning var det 9 kommuner som i 2011 som hadde 5 eller flere registrerte overdosedødsfall blant sine innbyggere, deriblant Stavanger. Disse kommunene inngår i et pilotkommuneprosjekt og et læringsnettverk som et ledd i den nasjonale overdosestrategien.

Helsedirektoratet har opprettet en tilskuddsordning til kommunene i pilotkommuneprosjektet gjennom «Tilskudd til kartlegging av overdosedødsfall og utvikling av lokale handlingsplaner knyttet til Nasjonal overdosestrategi 2013 – 2018». I tillegg til disse midlene fikk Stavanger kommune innvilget tilskuddsmidler fra helsedirektoratet til et forprosjekt som skulle se på utvikling av samhandlingsmodeller innen rusfeltet. Midler fra disse tilskuddene utgjorde en prosjektstilling til overdoseforebyggende arbeid i Stavanger.

## 1.2 Forprosjekt

I forprosjektet skulle vi se på mulige samhandlingstiltak mellom Rogaland A – senter, avrusningsavdelingen og Stavanger kommune for å forebygge overdoser. Å forflytte seg fra et hjelpetilbud til et annet, er kjent som en sårbar fase. Rogaland A – senter har involvert seg i Nasjonal Pasientsikkerhetsprogram under forebygging av overdosedødsfall, og det er viktig å etablere et godt samarbeid rundt overdoseforebygging etter utskrivelse fra institusjon til kommunale helse – og sosialtjenester.

Konklusjonen i forprosjektet var å utarbeidet en retningslinje for samhandling ved overganger, for å tydeliggjøre oppgaver og ansvar i hele forløpet som vil bidra til å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester. En slik retningslinje vil implementeres inn i handlingsplanen som et tiltak for å styrke samhandling og sikre overganger også med andre institusjoner og fengsel.

## 1.3 Beskrivelse av russituasjonen i Stavanger sentrum

I storbyene er det en velkjent problematikk at det kan oppstå grupperinger av personer som bruker og omsetter illegale rusmidler åpenlyst. I følge rapport utarbeidet av SIRUS fra 2014 om narkotikabruk på gateplan i syv norske byer, fremstår russituasjonen i Stavanger sentrum som mer fragmentert, midlertidig og skjult sammenlignet med andre byer. For å forhindre rekruttering og etablering av tilreisende til rusmiljøet, er det viktig å følge med på trender og utvikling.

Uteseksjonen i Stavanger kommune gjennomførte en kartlegging av russituasjonen i sentrum i mai 2015, og gjorde observasjoner sommeren og høsten samme året. Hovedfokuset var å se om det etablerte rusmiljøet hadde tilknytning til ungdom under 18 år. Kartleggingen og observasjonene viser grupperinger av anslagsvis 40 personer som oppholder seg hele eller deler av dagen i det etablerte rusmiljøet som er spredt på ulike steder i sentrum. Det observeres sjelden synlig inntak av tyngre stoffer, og grupperingene fremstår som relativt stabile hvor de fleste er anslagsvis over førti år. Det foregår forbindelser med øst – europeere og synlig omsetning av narkotika. Politiet har en sentral rolle i dette arbeidet.

## 2. Nasjonale føringer

### 2.1 Nasjonal overdosestrategi

Nasjonal overdosestrategi har som målsetting om en årlig nedgang i antall overdosedødsfall i Norge, med en langsiktig nullvisjon om at enhver som dør av overdose, er en for mye. «Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve» er motto for strategien som har hovedfokus på å hjelpe folk til å overleve, samtidig som det inkluderer bredden i rusfeltet fra skadereduksjon til behandlingstiltak. Helsedirektoratet har, sammen med en bredt sammensatt arbeidsgruppe, utarbeidet en rekke tiltak og legger vekt på at strategien skal føre til varige endringer i tiltaksapparatet.

### 2.2 Pilotkommuneprosjektet

Pilotkommuneprosjektet betegnes som det viktigste virkemiddelet i Helsedirektoratets publikasjon «Nasjonal overdosestrategi 2014 – 2017», hvor kommunene skal delta i et læringsnettverk og utarbeide lokale strategier og handlingsplaner basert på kartlegging.

Stavanger kommune har et stort og variert tjenestetilbud innen rusfeltet, og rusforebygging og tidlig intervensjon er sentrale målsettinger i en rekke tiltak. Det er viktig og nødvendig å ha troen på at forebyggende arbeid og tidlig intervensjonstiltak nytter, og kan igjen virke inn på overdosetallene. Handlingsplanen i overdosestrategi skal identifisere risikosituasjoner og utfordringer man møter i det overdoseforebyggende arbeidet, og hvilke tiltak man anser å ha størst effekt. Gjennom kartlegging kan vi skape et bedre bilde av dagens situasjon, og belyse sammenfallende faktorer som kan være med på å redusere antall overdoser med dødelig utfall. Det må tas høyde for at tallene kan stige i denne strategiperioden, da med utgangspunkt i bedre kartleggingsverktøy, økt fokus og synliggjøring av overdosedødsfallene. En rutine i kommunens kvalitetssystem vil sikre en grundig gjennomgang av omstendighetene rundt dødsfallet, for å reflektere og lære for å forebygge nye tilfeller.

Handlingsplanen er utarbeidet i samarbeid med bruker – og pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunale tiltak, politi, kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere. Planen vil bli integrert i «Ruspolitisk handlingsplan for Stavanger 2017 – 2020». Det er valgt ut tre satsningsområder som skal prioriteres i handlingsplan for overdosestrategi:

1. Forebyggende arbeid
2. Samhandling og overganger
3. Oppfølging etter overdoser

Satsningsområdene er valgt ut med bakgrunn i kommunens situasjon og utfordringer, og der hvor det er behov for å styrke og iverksette tiltak for å redusere antall overdoser og overdosedødsfall. Tiltakene i handlingsplanen vil bidra til å øke fokus på allerede eksisterende overdoseforebyggende tiltak, styrke samarbeidet mellom de ulike instansene og iverksette nye tiltak der hvor det er behov. Tiltakene vil implementeres i 2016 og 2017, og prosjektleder for overdosestrategi vil være sentral i implementeringen.

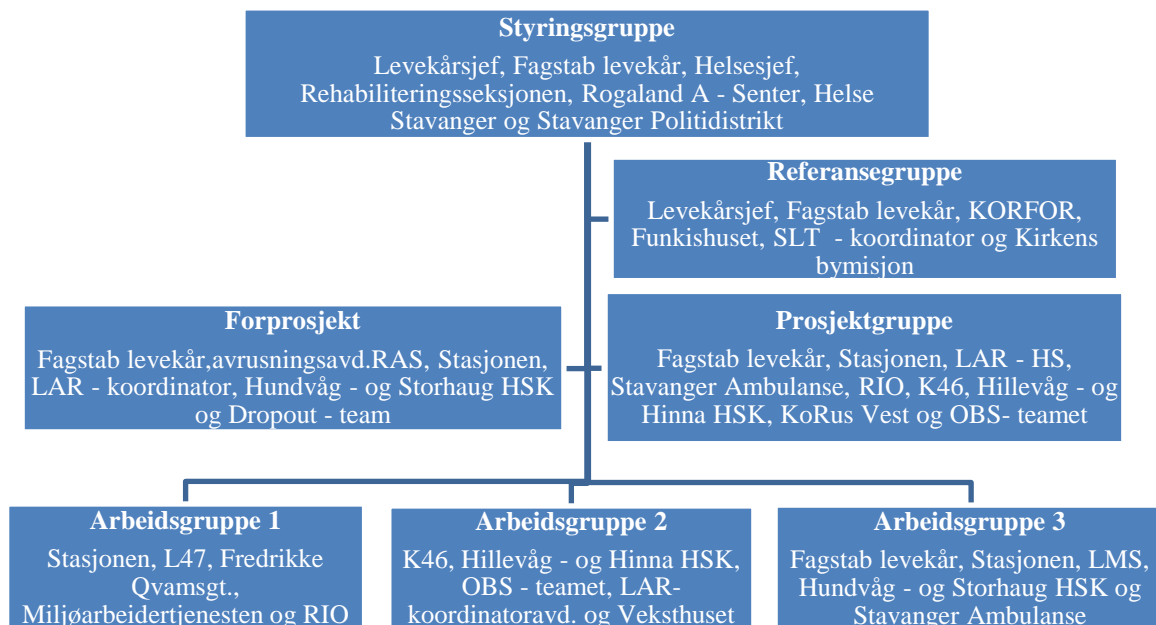
## 3. Organisering

### 3.1 Prosjektledelse

Prosjektet er organisert under fagstab levekår, Stavanger kommune og består av styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Det har også vært opprettet tre arbeidsgrupper for hvert satsningsområde. Prosjektets styringsgruppe ledes av levekårsjef og består av ledelse fra Stavanger kommune, Helse Stavanger, Rogaland A – senter og Stavanger Politistasjon. Forprosjektet var også organisert under samme styringsgruppe.

### 3.2 Organisasjonskart

Prosjektet består av interne og eksterne instanser. Sammensetningen av gruppene kommer frem i organisasjonskartet.



### 3.3 Øvrige roller

I tillegg har prosjektet innhentet innspill fra Tasta og Eiganes HSK, Madla HSK, Endringshuset, M100, rusmestringsenheten ved Stavanger Fengsel, Åna Fengsel, psykiatrisk divisjon ved SUS, Stavanger legevakt og OBA (Observasjons – og behandlingsavdeling) ved SUS.

### 3.4 Brukermedvirkning

For å få en bedre forståelse og et bedre grunnlag i utarbeidelse av handlingsplanen, har det vært viktig å få frem brukernes egen erfaring, kunnskap og kompetanse. I prosjektet har brukerrepresentanter fra RIO og Dropout – teamet bidratt, og det har kommet innspill fra brukerutvalget innen rusfeltet i kommunen som består av representanter fra brukerorganisasjonene ProLAR, LAR – Nett, A-larm, RIO og AA. Rusavhengige som ikke er tilknyttet noen brukerorganisasjoner, har blitt involvert på lavterskel helsetiltaket Stasjonen ved å etterspørre deres erfaringer og tanker.

## 4. Kartlegging 2012 – 2015

### 4.1 Ikke – dødelige overdoser

I SIRUS sin rapport om narkotikabruk på gateplan i syv norske byer, defineres en ikke - dødelig overdose som en forgiftning som har medført bevisstløshet som følge av inntak av et eller flere psykoaktive stoffer. Denne definisjonen blir også brukt i handlingsplanen. Det er viktig å ha som mål å redusere antall overdoser, også de som ikke er dødelige. Det kan oppstå alvorlige helsemessige komplikasjoner som følge av en overdose, og ikke – dødelige overdoser øker risikoen for at neste overdose kan være dødelig. Kartleggingen av ikke – dødelige overdoser i Stavanger baserer seg på tall fra Stavanger Ambulanse, og omhandler tilfeller hvor motgiften naloxon er gitt. Tallene gir et bilde på situasjonen og sier noe om årlige trender.

	2012		2013		2014		2015	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Antall pr. kjønn	33	13	27	7	23	2	22	2
Gjennomsnittsalder	37		34,5		37,5		43	
Antall totalt	46		34		25		24	

Andel registrerte tilfeller har gått ned i løpet av perioden, og gjennomsnittsalderen har økt. Det er betydelig flere tilfeller blant menn. Kartlegging viser at antall opiat overdoser har gått ned, og det sees en økende trend mot blandingsoverdoser av ulike og mer ukjente stoffer. Overdosedødsfallene skjer hovedsakelig innendørs. Ambulansetjenesten får sjelden overdoseoppdrag på åpen gate.

### 4.2 Overdosedødsfall

EMCDDA (Det Europeiske overvåkingssenteret for narkotika og narkotikamisbruk) definerer et overdosedødsfall som et dødsfall som skjer kort tid etter inntaket av ett eller flere rusmidler og/eller medikamenter, og er direkte relatert til dette inntaket. Helsedirektoratet legger til grunn at overdosestrategien omfatter alle dødsfall som er forårsaket av inntak av stoffer som er klassifisert som narkotika. Samtidig skal det rettes et spesielt fokus mot dødsfall forårsaket av opiater.

Tall og omstendighetene rundt dødsfallene viser faktorer man spesielt bør være bevisst på i det forebyggende arbeidet. Det må tas høyde for at det er statistiske utfordringer med tall da det er ulike registreringsmåter og ulike definisjoner på overdosedødsfall. SIRUS sin rapportering til EMCDDA, som er den offisielle norske statistikken som brukes som sammenligninger i Norge og i resten av Europa, viser at antall overdosedødsfall i bostedskommunen Stavanger var 9 i 2012, 7 i 2013 og 5 i 2014. Kartleggingen som er gjort baserer seg imidlertid på tall fra Stavanger Politidistrikt for å få et bedre bilde av omstendighetene rundt.

	2012		2013		2014		2015	
	M	K	M	K	M	K	M	K
Antall pr. kjønn	6	2	5	0	5	0	4	2
Gjennomsnittsalder	36	43	38	-	42	-	41	34,5
Antall totalt	8		5		5		6	

Kartleggingen viser at antall overdosedødsfall ligger relativt stabilt. De fleste registrerte tilfeller er menn, og gjennomsnittsalderen blant menn har økt siden 2012. Heroin er hovedfunnet i de fleste dødsfallene, og det er påvist til dels store konsentrasjoner beroligende/ angstdempende legemidler i nesten alle tilfellene. GHB og metadon er også sannsynlig i flere tilfeller. Alle dødsfallene, bortsett fra ett, skjedde innendørs i egen/ andres bolig eller i midlertidige boliger.

## 5. Forebyggende arbeid

### 5.1 Utfordringer

De fleste overdoser og overdosedødsfall er i forbindelse med inntak av opiatere som f.eks. heroin, med sprøyte. I Stavanger, som i resten av landet, er det en kultur for injisering, og opiatere blandet med alkohol og tabletter som f.eks. benzodiazepiner gir økt fare for dødelighet. I tillegg til overdosefaren er injisering også forbundet med ulike helseskader som bl.a økt risiko for hepatitt C, HIV og abscesser som er væskefylte byller med betennelse. Å motivere til endring til mindre skadelige inntaksmåter, eks. å røyke heroin fremfor injisering, vil innebære en lavere risiko for overdose. Switch – kampanjen innebærer å påvirke denne injiseringskulturen, både fra brukere selv som har endret inntaksmåten og fra hjelpeapparatet som legger til rette med kunnskap og veiledning. Dette innebærer at fagfolk innen feltet må holde seg faglig oppdatert på hvordan inspirere brukerne til å tenke alternativt til sprøyter. Det er en kjent problemstilling at brukerne opplever det som utfordrende å endre inntaksmåten etter flere års sprøytebruk, og for flere er selve sprøytestykket blitt en avhengighet. Det tar tid å endre en injiseringskultur, og det handler om å hente frem brukernes egen erfaring og motivasjon til å gjøre endringene.

Stavanger kommune har et differensiert tilbud når det gjelder bolig – og oppfølging til personer med rusmiddelavhengighet. En god bosituasjon bidrar til å øke verdigheten, og kan være med på å bedre helsen. En av utfordringene vi ser her i Stavanger er at det er vanskelig å etablere gode boligtilbud for de mest utsatte. Mange har et stort hjelpebehov og trenger opplæring for å klare dagliglivets gjøremål. Ansatte kommer tett på brukere som er svært utsatt for overdoseproblematikk, og som er i dårlig psykisk og fysisk forfatning. Svekket psykisk og somatisk helse og redusert almenntilstand, er faktorer som utgjør stor risiko for overdoser og dødsfall. Spesielt oppmerksom bør en være på sammenhengen mellom antall overdoser og selvmordsatferd, og faktorer som sosial isolasjon, relasjonstap og depresjoner. For å kunne se og fange opp risikofaktorer, er det behov for systematisk oppfølging og samarbeid med flere instanser.

Mange overdoser skjer der hvor det er andre brukere tilstede, og de er i en unik posisjon til å gripe inn og bidra til å snu en avgjørende situasjon. Tiden er kritisk i overdosesituasjoner. Det handler om å redde liv og redusere alvorlige helseskader i påvente av ambulansetjenesten. Å gi brukerne regelmessig opplæring i livreddende førstehjelp (kameratredning), vil bidra til å myndiggjøre og styrke deres syn på å redde liv. Som en del av den nasjonale overdosestrategien er det et prøveprosjektet i Oslo og Bergen som omhandler utdeling av nalokson (motgift) nesenspray til brukere, pårørende og ansatte i gatenær tiltak, i tillegg til førstehjelpstrening. Dette prosjektet vil etter hvert si noe om en eventuel utvidelse til de andre pilotkommunene.

### 5.2 Mål og tiltak

<b>Mål: Redusere antall overdoser og overdosedødsfall eller rusrelaterte dødsfall</b>			
<b>Nr</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Hovedansvar</b>	<b>Medansvarlig</b>
1.	Styrke brukerne gjennom opplæring, informasjon og holdningsarbeid, herunder: <ul style="list-style-type: none"><li>• Styrke og videreutvikle opplæring i kameratredning (HLR)</li><li>• Informere og motivere til alternative inntaksmåter gjennom Switch – kampanje</li><li>• Varsle brukere og instanser som er i kontakt</li></ul>	Rehabiliterings – seksjonen, Stasjonen, prosjektleder overdosestrategi	Bruker - organisasjoner, Stavanger Ambulanse, Endringshuset, L47, Lagård D&N, Miljøtjenesten, ROP – bofelleskap

	<p>med brukergruppen ved endringer på rusmidler som gir høy overdosefare i Stavanger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skape motivasjon til endring gjennom motiverende samtaler</li> </ul>		Housing First, Asphalt Gatemagasin salgskontor, St. Petri Kirke v/gateprest
2.	<p>Styrke fokus på helse – og overdoseproblematikk i bolig og i aktuelle botiltak innen rus – og psykisk helse feltet, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide prosedyrer og rutiner som sikrer nødvendig tilsyn og oppfølging ved bekymring for overdose</li> <li>• Legge til rette for å øke kompetanse hos ansatte ift. helse- og overdoseproblematikk</li> <li>• Ambulant og oppsøkende arbeid fra Stasjonen for å fange opp brukere som er i risiko for overdoser</li> </ul>	Rehabiliterings – seksjonen, Stasjonen, prosjektleder overdosestrategi	Miljøtjenesten Endringshuset, L47, Lagård D&N, ROP – bofellesskap Psykiatri - bofellesskap Housing First Hjemmesykepleie
3.	<p>Styrke faglig kompetanse hos ansatte innen rusfeltet gjennom fellesfaglige nettverk med formål å utveksle erfaringer og dele kompetanse innen overdoseforebyggende arbeid.</p>	Prosjektleder overdosestrategi	KoRus Vest
4.	<p>Ivareta og tilby samtaler til etterlatte i rusmiljøet, som selv står i fare for overdose og som faller utenfor det ordinære pårørendetilbudet.</p>	Rehabiliterings - seksjonen, Stasjonen	Kirkens bymisjon, Gateprest, Bruker-organisasjoner
5.	<p>Ha oversikt over utvikling og trender ift. overdoser og overdosedødsfall, og lære for å forebygge nye tilfeller, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide avtaler som gir tilgang på årlig tallmaterialet fra Stavanger Ambulanse og Stavanger Politi</li> <li>• Implementere rutinen «Overdosedødsfall eller rusrelaterte dødsfall» i virksomhetene, og melde dødsfallene som alvorlig hendelse til direktørens kvalitetsutvalg i kommunen</li> <li>• Legge til rette for markering av verdens overdosedag 31 august, for å minnes de døde og forebygge nye dødsfall.</li> </ul>	Stavanger kommune, Prosjektleder overdosestrategi, Stavanger Politi, Stavanger ambulanse	LMS Bruker-organisasjoner Pårørendesenteret Funkishuset

## 6. Samhandling og overganger

### 6.1 Utfordringer

Tiltaksapparatet innen rusfeltet i Stavanger består av mange instanser. Det kan være utfordrende å få til god samhandling og informasjonsflyt. Samarbeidsavtaler og retningslinjer for samhandling er viktig for å synliggjøre og tydeliggjøre ansvar, roller og prioriteringsområder. Utfordringen er å få dem godt implementert i den enkelte virksomhet/ avdeling. Brukerplankartleggingen fra 2015 identifiserer brukergrupper som er i risiko for overdoseproblematikk og trenger stor grad av samhandling. Dette krever tverrfaglig samarbeid med mulighet for informasjonsdeling. Brukerplan viser også at det er lav andel personer som har IP og kriseplan.



Ansatte i Stavanger kommune må ha en tett individuell oppfølging av personer som står i fare for overdose. Der hvor det er omfattende rusmiddelmissbruk og fare for liv og helse, bør det iverksettes en utredning for å se om vilkårene for bruk av tvang etter helse – og omsorgstjenesteloven §10-2 foreligger. Det skal fortløpende journalføre relevante og nødvendige opplysninger om brukeren og hjelpen som gis. Dette er særlig viktig i sårbare perioder som ferieavvikling og langvarig sykdom hos saksbehandler hvor annen ansatt skal overta og vurdere tiltak.

Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) omfatter avrusning, akutt behandling, utredning og spesialisert behandling i poliklinikk eller institusjon og LAR – behandling. Å vente for å få behandling når motivasjon for endring er tilstede, er svært utfordrende for denne brukergruppen og kan medføre forverret helsetilstand og økt risiko for overdoser. Flere og mer differensierte behandlingsplasser er viktig. Ved utskrivelse fra institusjon, avbrudd på behandling eller løslatelse fra fengsel er risikoen stor for en overdose eller et dødsfall. Utfordringene er de problematiske overgangene som kan oppstå når en bruker forflytter seg fra et hjelpetilbud til et annet. Ikke – planlagte løslatelser fra fengsel og utskrivelse fra institusjon er spesielt kritiske uten tydelige varslingsrutiner. Varierende og tilfeldig samarbeid kan resultere i løslatelser eller utskrivelser uten plan, botilbud eller oppfølging.

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» er et nasjonalt program, og tiltakspakken for forebygging av overdosedødsfall som er en del av dette programmet, er utviklet for å redusere antall overdosedødsfall i tiden etter utskrivelse fra institusjon til kommunale tjenester. Det er viktig å etablere et godt samarbeid rundt overdoseforebygging mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

## 6.2 Mål og tiltak

<b>Mål: Styrke samhandling og sikre overganger mellom spesialisthelsetjenesten, fengsel og kommunen</b>			
<b>Nr</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Hovedansvar</b>	<b>Medansvarlig</b>
1.	Utarbeide og implementere retningslinjer for samhandling ved overganger mellom spesialisthelsetjenesten, fengsel og kommunen for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester, og styrke og ansvarliggjøre brukerne	Prosjektleder overdose - strategi	Spesialisthelsetjenesten, Stavanger Fengsel, Kriminal - omsorgen
2.	Søke prosjektmidler og rekruttere erfaringskonsulenter som kan tydeliggjøre behov og tiltak i sårbare overganger mellom de ulike instansene for å forebygge overdoser	Stavanger kommune, Rehabiliteringsseksjonen	Bruker - organisasjoner, Likemanns - arbeid
3.	Styrke samarbeid og informasjonsflyt mellom interne og eksterne tjenester, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avklare roller, ansvar og samtykke til samhandling</li> <li>• Styrke bruk av samhandlingsverktøy som ansvarsgruppe, individuell plan og kriseplan</li> </ul>	Fagkonsulent Rus, LAR – koordinator	Spesialisthelsetjenesten, Stavanger Fengsel, Kriminal - omsorgen

## 7. Oppfølging etter overdose

### 7.1 Utfordringer

Anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) er minimum 2 timers observasjon etter en overdose. Ambulansetjenesten i Stavanger erfarer at en stor andel brukere ikke ønsker å bli med ambulansen etter å ha mottatt motgift. Å avdekke hva som ligger bak overdosen, omstendighetene rundt og hvilken hjelp brukeren trenger videre, kan være vanskelig i en akutt krisesituasjon. Flere undersøkelser påpeker at grensen mellom uhell og selvmord er flytende, og det blir i denne sammenheng viktig å se helheten rundt brukeren. Trygghet og relasjon er viktige virkemidler for å ivareta brukeren etter en overdose. Det er behov for å utvikle systematisk samarbeid mellom kommunens lavterskeltilbud Stasjonen, som er en del av Rehabiliteringsseksjonen, som kjenner brukergruppen godt, og ambulansetjenesten som ivaretar den akuttmedisinske behandlingen. I tillegg er det behov for å se på muligheter som kan gi tilgjengelig tjenester hele døgnet, da kvelder og helger er spesielt sårbare. Samhandling med andre kommunale tjenester som dekker hele døgnet blir spesielt viktig for å ivareta den videre oppfølgingen etter en overdose.

Etter en overdose, er det ofte tilfeldigheter hvorvidt hjelpeapparatet og pårørende får kjennskap til situasjonen. Informasjonen baseres på hva den enkelte bruker selv forteller og til hvem, og brukeren kan ofte undervurdere alvorlighetsgraden av ulike grunner. Pårørende opplever at de sjelden eller aldri får informasjon hvorvidt deres nærmeste har vært utsatt for en livsturende overdose. Dersom man sammenligner med trafikkulykker, blir pårørende alltid kontaktet. Hvor tett samarbeid og hvor mye informasjon pårørende ønsker, er veldig individuelt og må tas hensyn til.

Taushetsplikten blir ofte fremhevet som en utfordring for samarbeid. Bestemmelsene rundt taushetsplikten skal, i denne sammenheng, sikre at brukerne ringer ambulansetjenesten uten å frykte at opplysningene blir spredt videre. Hensynet til brukerens integritet kan komme i konflikt med hensynet til liv og helse. Det er viktig at hjelpeapparatet kjenner til taushetsplikten og unntakene slik at taushetsplikten praktiseres til beste for brukeren. Hovedregelen er at man bør sørge for å innhente brukerens samtykke til samhandling, og til å utveksle nødvendig informasjon til samarbeidspartnere og pårørende.

### 7.2 Mål og tiltak

<b>Mål: Ivareta oppfølging etter ikke – dødelige overdoser</b>			
<b>Nr</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Hovedansvar</b>	<b>Medansvarlig</b>
1.	Ved to eller flere påfølgende ikke – dødelige overdoser innen kort tid, vurderes personen som i en alvorlig krise, og nødvendig hjelp må gis: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bekymringsmelding sendes fastlege eller koordinerende instans ved helse – og sosialkontoret</li><li>• Koordinerende instans innkaller til hastemøte</li><li>• Iverksette vurdering av alvorlighetsgrad og utrede vilkår for bruk av tvang</li></ul>	Stasjonen, Fagkonsulent-Rus, LAR – koordinator, Fastlege	Spesialisthelse-tjenesten,
2.	Utarbeide en samarbeidsavtale mellom Stavanger Ambulanse og Stavanger kommune for å ivareta observasjon og videre oppfølging etter en ikke –	Prosjektleder overdose-strategi,	Fastlege Fagkonsulent Rus, LAR –

	dødelig overdose, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilby observasjon på Stasjonen innenfor åpningstid dersom bruker ikke ønsker å bli med ambulansetjenesten til SUS.</li> <li>• Legge til rette for oppfølgingssamtale etter en ikke – dødelig overdose ved at Stavanger Ambulanse varsler Stasjonen om overdosetilfellene, dette basert på brukers samtykke.</li> <li>• Sikre den videre oppfølgingen etter en overdose ved at bruker har en neste avtale i hjelpeapparatet</li> <li>• Utarbeide tiltakskort sammen med ambulansetjenesten som tydeliggjør tiltak i etterkant av den akutte situasjonen</li> </ul>	Stavanger kommune, Stavanger ambulanse, Stasjonen	koordinator
3.	I samarbeid med bruker, legge inn viktige opplysninger i kjernejournal som f.eks. informasjon om sykdom, legemidler, samarbeid med pårørende eller samtykke til samhandling for å sikre viktig informasjon i en akutt situasjonen som f.eks. overdose.	Helsepersonell ved Stasjonen og i det øvrige tiltaksapparatet i samarbeid med bruker og pårørende	

## 8. Oppsummering

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre en femårig nasjonal overdosestrategi, og målsettingen er en årlig nedgang i overdosedødsfall med en langsiktig nullvisjon. Sammen med en bredt sammensatt arbeidsgruppe, har Helsedirektoratet utarbeidet en rekke tiltak, og legger vekt på at strategien skal føre til varige endringer i tiltaksapparatet.

Pilotkommuneprosjektet, som Stavanger er en del av, betegnes som det viktigste virkemiddelet for å få ned overdosedødsfallene gjennom kartlegging og utarbeidelse av lokale handlingsplaner. Helsedirektoratet har opprettet en tilskuddsordning til kommunene i pilotkommuneprosjektet.

Handlingsplanen for Stavanger kommune er utarbeidet i samarbeid med bruker – og pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunale tiltak, politi, kriminalomsorgen og andre samarbeidspartnere. Det er valgt ut tre satsningsområder med bakgrunn i kommunens situasjon og utfordringer, og der hvor det er behov for å styrke og iverksette tiltak for å redusere antall overdoser og overdosedødsfall. Disse satsningsområdene er forebyggende arbeid, samhandling og overganger og oppfølging etter overdose. Tiltakene under hvert satsningsområde skal øke innsatsen på allerede eksisterende overdoseforebyggende tiltak, og styrke samhandlingen mellom de ulike instansene. Det vil iverksettes nye tiltak der hvor det er behovet for det.

## 9. Litteraturliste

1. Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonal overdosestrategi 2014 – 2017*. Oslo: Helsedirektoratet
2. Gjersing, L. & Sandøy, T.A. (2014). *Narkotikabruk på gateplan i 7 norske byer*. Oslo: SIRUS
3. Helse Stavanger. (2015). *BrukerPlan – statistikk 2015*. Stavanger: KORFOR.
4. Helsedirektoratet. (2012). *Pasientsikkerhetsprogrammet*. Oslo: Helsedirektoratet