



SANDNES KOMMUNE

Strategi og handlingsplan

Overdosearbeid i Sandnes kommune

Vedlegg til Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2019 -2022

1. Bakgrunn for arbeidet

De siste 10 årene har hvert år om lag 260 personer mistet livet i Norge som overdose etter inntak av narkotika. Dette er svært høyt sammenlignet med andre land. Fire av fem dødsfall skyldes inntak av opioider (f eks heroin) med sprøyte, ofte i kombinasjon med benzodiazepin-tabletter og/ eller alkohol. Myndighetene har laget en nasjonal strategi – «Javisst, kan du bli rusfri, men først må du overleve». Denne skal fornyes i 2019.

Hovedmålet for nasjonal overdosestrategi er å redusere antallet overdoser med dødelig utgang blant annet ved å komme til med livreddende hjelpetiltak etter overdoser så raskt som mulig.

Andre mål er å medvirke til

- Redusere antall ikke dødelige-overdoser
- Hindre alvorlige helseskader som følge av overdoser.
- Myndiggjøring av brukerne.
- Bedre oppfølging og hjelpetilbud til pårørende.

(Nasjonal overdosestrategi 2014 -2017).

Strategien skal:

- Legge til rette for en overgang fra inntak av rusmidler med sprøyte til mindre skadelige inntaksmåter.
- Bistå i utvikling av kommunale handlingsplaner mot overdose gjennom et læringsnettverk i de ni hardest rammede kommunene.
- Gjøre livreddende motgift – nalokson neseppray – tilgjengelig for brukere og andre i et forskningsprosjekt.
- Styrke det overdoseforebyggende fokuset i eksisterende tiltak, særlig ved:
 - Fortsatt utbygging og god kontroll av substitusjonsbehandling i LAR
 - Bedre helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige i kommunene
 - Økt bruk av individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe
 - Bedre og mer differensierte boligtilbud og oppfølgingstjenester i bolig
 - Strengere kontroll med forskrivning av vanedannende legemidler
 - Årlige oversikter over utviklingen av narkotikadødsfall

Kommunen inngår fra 2018 i nettverket av kommuner i nasjonal overdosestrategi. Som en del av revideringen av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012 – 2019, gav kommunaldirektør levekår mandat til å utarbeide en strategi og handlingsplan mot overdoser i Sandnes som vedlegg til planen.

Kommunens strategi og handlingsplan mot overdoser skal ta utgangspunkt i de lokale mulighetene

og utfordringene og den skal utarbeides i tråd med nasjonal strategi, både i forhold til målsettinger og tiltak.

Strategien er utarbeidet gjennom tverrfaglig arbeidsgruppe inkludert erfaringskompetanse.

2. Russituasjonen i Sandnes

Sandnes kommune har jevnlig siden 2005 kartlagt brukere med rusproblematikk i sosialtjeneste/ NAV og i Mestringsenheten (enhet for rus og psykisk helse) gjennom BrukerPlan. Dette har gitt en god oversikt over tid på brukere som er kjent i tjenestene i forhold til rusmiddelprofil, situasjon på ulike livsområder og hvilke tjenester de har, eller vil etterspørre.

Det er i 2016 kartlagt 428 brukere med rusproblematikk. Av disse vurderes 45 % å være rusfrie eller med rusbruk som i liten grad går utover daglig fungering. 49 % har omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser. 6 %, dvs 24 personer, bruker rusmidler på en grenseløs måte. Brukerkartleggingen viser at 20 personer er vurdert å være i overdose-risiko. Disse hører til i alle de tre kategoriene.

Tjenesteapparatet beskriver at det i Sandnes er lite heroin i omløp. Byen er mer preget av blandingsmisbruk med en del illegale legemidler og bruk av sentralstimulerende stoffer. Bruk (sporadisk) av GHD finnes i de fleste rusmiljøene og aldre. Syntetisk opioid, blant annet Fentanyl har gitt store overdoseutfordringer i andre land. En ser at stoffet også finnes i Norge og i Sandnes, og utviklingen er uforutsigbar. Nye og vanskelig doserbare rusmidler er en trussel i forhold til å redusere overdoseforekomsten.

Det har vært arbeidet målrettet med å bedre boligsituasjonen for rusavhengige. 90 % av de kartlagte i brukerplan har tilfredsstillende bolig. 44 personer var bostedsløse på kartleggingstidspunktet. De som opplever bostedsløshet har også oftere en samlet vanskeligere livssituasjon med høyere rusbruk, dårligere helsetilstand, mindre dagaktivitet og dårligere økonomi.

Henholdsvis 3 og 11% av de kartlagte har en alvorlig fysisk eller psykisk helsetilstand. Funkishuset melder om at mange av deres brukere har sår og infeksjonstilstander som svekker almenhelsetilstanden.

3. Overdosestatus

Å ha god oversikt på tall for overdoser gir en del utfordringer. Ulike instanser opererer med litt ulike definisjoner. Sandnespolitiet har gitt følgende tall på dødsfall definert som overdoser:

2012	2013	2014	2015
1	4	2	3

I følge dødsårsaksregisteret var det i 2014 fire personer bosatt i Sandnes som døde av narkotikautløst dødsfall, i 2015 var det tre og i 2016 1 person. I 2009 var det 7 personer som døde av overdose i Sandnes.

Av brukere som hadde tjenester i Mestringsenheten var det 2 døde av overdose i 2012, ingen i 2013, 1 i 2014, 2 i 2015, 1 i 2016 og ingen i løpet av 2017. Dette er en nedgang siden tidlig 2000-tallet.

Dette viser at det er personer som dør av overdoser som ikke er kjent i rus og psykisk helsetjenestene. Disse har trolig bare kontakt med fastlege, noen kanskje med NAV.

Dødsfallene er i de fleste tilfeller knyttet til inntak av flere typer rusmidler.

Det er langt flere ikke-dødelige overdoser enn overdoser som ender med dødsfall. Det finnes ikke oversikt på slike overdoser, men forskning fra Australia anslår 20-25 «nesten-overdoser» per dødsfall. Mange brukere forteller ikke hjelpetjenestene om ikke-dødelige overdoser. Ambulansetjenester og andre helsetjenester fører ikke samordnet statistikk. AMK har ikke samlet statistikk på utrykninger til overdoser, men ambulansetjenesten i Sandnes skal fremover sikre oversikt på utrykninger der en gir nalokson (motgift mot opiater/opioider).

Statlige myndigheter arbeider for å forbedre statistikken på overdosefeltet, særlig på kommunenivå.

Hvilke faktorer gir risiko for overdoser?

- Inntak med sprøyte
- Bruk av opioid etter rusfrie perioder
- Injisering av stoff med ukjent styrke
- Økende alder
- Økende antall år bruk
- Fler-substans bruk
- Hyppig bruk
- Høy grad av avhengighet
- Svekket fysisk og psykisk helse
- Få/kun venner i rusmiljøet
- Uten fast bolig
- Isolerte settinger og risikable inntaksmåter
- Inntak av GHB og lignende, vanskelig å dosere, ukjent styrke
- Usikkert/stressende miljø
- Urealistisk optimisme i forhold til egen risiko, og pessimisme i forhold til andre risiko
- Likegyldighet
- Følelse av håpløshet

4. Innsatser for å motvirke faren for overdoser

Noe av det viktigste for å hindre overdoser er gode og lett tilgjengelige tjenester. Dette gir tilgang til blant annet behandling for rusavhengighet, både lokalt og i institusjon, bolig, oppfølging, LAR-behandling, helsetjenester, aktivitetstilbud og nettverksarbeid. Tjenestene må ha god kompetanse, være sterke på relasjonsbygging og vurdere brukers behov jevnlig. Det erfares at noen av dem som dør i overdose ikke har kontakt med hjelpetjenestene. Trolig har de kontakt med fastlege og kanskje NAV. Å komme i posisjon til disse på et tidlig tidspunkt kan være viktig.

Men selv om basistjenestene er tilgjengelige og av god kvalitet er det nødvendig med særskilt fokus på spesifikt overdoseforebyggende arbeid. Tjenestene må være oppmerksom på sammenhenger mellom risiko-situasjoner og overdosefare.

Tiltakene under gjelder spesifikk innsats i forhold til overdoser. I forhold til de tiltakene regjeringens strategi peker på, har Sandnes mye av dette tilgjengelig allerede.

4.1 Forebygging

Mål	<i>Redusere antall overdoser og overdosedødsfall</i>		
Tiltak	Forebygging – hva gjør vi?	Ressurs / involverte	Ansvar
1	Internasjonal overdose dag – markering lokalt	Tverrfaglig samarbeid	Funkishuset og fagteam rus
2	Delta i nasjonal strategi mot overdose (nettverk, tilskuddsmidler)	Helsedirektoratet, Funkishuset, Mestringsenheten	Kommunaldirektør Helse og velferd
3	Kompetansebygging om overdoser hos ansatte – gjennom nasjonalt overdosenettverk, kurs, konferanser, erfaringsmedarbeidere	Funkishuset, Mestringsenheten, Korfor/ Korus m fl	Virksomhetsledere og avdelingsledere
4	Kompetansebygging om overdoser hos brukere og pårørende <ul style="list-style-type: none"> - Førstehjelpskurs - Kameratredning - Månedstema i Funkishuset - Od-risikofokuserte samtaler 		Funkishuset Funkishuset og Mestringsenheten
5	Nalokson – prosjekt. Utdeling av nesespray og opplæring i bruk for å hindre dødsfall ved opioid-overdose. I samarbeid med Seraf og H-dir. Skaper rammer for risikovurdering og forebygging.	Ansatte i Mestringsenheten og Funkishuset Brukere Pårørende Politi m fl	Kommunalt ansvar, med delegerte oppgaver til Funkishuset
6	Switch – innsats for å endre inntaksmåte fra sprøyte til røyking av heroin		Funkishuset
7	Utdeling av utstyrspakker med røykefolie og informasjon om od-		Funkishuset Mestringsenheten
8	Varsling til brukere og samarbeidspartnere når det er særskilt «farlige» stoffer i omløp		Funkishuset Mestringsenheten, aktuelle avd.
9	Vurdere bruk av tilbakehold i rusinstitusjon uten samtykke jmf HOL § 10, ved stor overdoserisiko og bruker ikke tar imot helsehjelp		Mestringsenheten

4.2 Oppfølging etter overdose

Mål	<i>Hindre skade etter ikke-dødelige overdoser og sikre god oppfølging akutt og på lengre sikt</i>		
Tiltak	Oppfølging etter od – hva gjør vi		Ansvar
1	Sikre oppfølging i akuttfasen etter en ikke-dødelig overdose gjennom observasjon etter od ved legevakt (hele døgnet) alternativt Funkishuset (i åpningstiden) eller Sandnesveien 299 hele døgnet.		Ambulanse Legevakt Funkishuset
2	Tjenester som kjenner til at bruker har hatt od, skal ha samtale med bruker innen to virkedager for å tilby hjelp eller bistand til å opprette kontakt med hjelpeapparatet		Aktuelle enheter
3	Nalokson – prosjekt (motgift mot opiat) Utdeling og opplæring av ansatte, brukere, pårørende og samarbeidspartnere i å gi motgift mot opiatoverdose gjennom neseppray.	Seraf	Kommunen Funkishuset
4	Egne prosedyrer for personer under 18 år, jmf barnevernsloven	Barnevernet har strukturer for oppfølging og undersøkelse av alkohol-intoxikasjoner. Samme fremgangsmåte nyttes ved overdoser av andre rusmidler	Barnevernstjenesten etter melding fra tjenester/ nettverk som kjenner til overdosen
5	Jmfr Pasient- og brukerrettighetsloven skal brukere og pårørende tilbys oppfølgingssamtale seinest innen 10 dager ved særlig alvorlige hendelser der utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko. Det utvikles praksisrutiner som ivaretar lovkravet.		Helse- og velferdstjenestene og Mestringsenheten

4.3 Samarbeid og dokumentasjon

Mål	Sikre sammenhengende tjenester Sikre kvalitet i prosedyrer og dokumentasjon		
Tiltak	Samarbeid og dokumentasjon – hva gjør vi	Ressurser/ involverte	Ansvar
1	Sikre best mulig oversikt på status for overdoser lokalt gjennom: <ul style="list-style-type: none"> - Samlet oversikt på utrykninger ved od fra ambulansetjenesten - Samlet oversikt på od-dødsfall hos rustjenestenes brukere - Følge med på myndighetenes oversiktstall - Dele informasjon om russytuasjon i tverrfaglig forum «Ka skjer» - Gjennomføre BrukerPlan - Avholde årlige møter ad od-arbeid med aktuelle instanser og tjenester 		Ambulansetjenesten Mestringsenheten Kommunaldirektør Helse og velferd v/fagstab Alle deltakerne Kommunaldirektør Helse og velferd v/ fagstab
2	Individuell plan – ta inn punkt om overdoseberedskap og deling av informasjon i IP / kriseplan.		Mestringsenheten
	Utrede mulighet for overføring av informasjon fra ambulansetjeneste til kommune ved od-tilfeller for å sikre rask og tilstrekkelig oppfølging	Sus / ambulansetjenesten h-dir kommuneadvokat	Kommunaldirektør helse og velferd v/ fagstab
	Prosedyrearbeid <ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikle prosedyrer ad od i ambulansetjenesten - Nytte aktuelle prosedyrer og avvikssystem i Mestringsenheten - Utvikle aktuelle prosedyrer og system for avviksrapportering i Funkishuset 		Ambulansetjenesten Mestringsenheten Funkishuset
	Pårørende blir kontaktet ved dødsfall og tilbys oppfølging.		Mestringsenheten og andre aktuelle virksomheter
	Ved overdosedødsfall gjennomgås situasjon og prosess som grunnlag for videre læring og kvalitetssikring	Eventuelt andre samarbeidspartnere som har samtykke til deling.	Mestringsenheten og eventuelt andre aktuelle virksomheter