

## Forord



Foto Vidar Langeland

### **Et dødsfall er ett for mye.**

Frem til 2015 har over 30 personer årlig mistet livet som følge av overdose i Bergen. Tilbake sitter foreldre, barn, kjærester, besteforeldre, tanter, onkler og venner med fortvilelse, sorg og smerter.

Overdosedødsfall er et alvorlig helse- og samfunnsproblem i Norge. Bergen har hatt prosentvis flest overdosedødsfall per innbygger i flere år. Det er derfor behov for å styrke det overdoseforebyggende arbeidet i kommunen.

Stortinget vedtok i 2013 en nullvisjon for overdosedødsfall, samt en fireårig strategi for å redusere overdosedødsfall i Norge. Bergen kommune deltar som pilotkommune i dette arbeidet. Med bakgrunn i dette har kommunen vedtatt handlingsplan for å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Formålet å redusere antall overdosedødsfall med en langsiktig nullvisjon, gjennom å styrke allerede eksisterende forebyggende tiltak og utvikle nye tiltak. For å nå målsettingen kreves det forebyggende tiltak på flere nivåer. Dette har ført til en omfattende plan med 45 tiltak fordelt på 10 ulike satsingsområder.

Dette er en kommunal handlingsplan, men for å nå nullvisjonen er vi avhengig av samhandling mellom kommune, spesialisthelsetjeneste, frivillige organisasjoner, brukere og pårørende. I arbeidet med planen har derfor mange ulike aktører bidratt.

Vi vil rette en spesiell takk til enkelt personer og pårørende- og brukerorganisasjoner som har bidratt i planarbeidet: Landsforeningen mot stoffmisbruk, Foreningen for Human narkotikapolitikk, ProLAR, LARnett, Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, Landsforbund for pårørende til psykisk syke, Mental Helse og Wayback. Deres stemmer har vært svært viktig i dette arbeidet. I tillegg må det rettes en stor takk til aktører fra kommunale etater og tjenester, Politiet, Helse Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene, KoRus Vest Bergen, Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Indremisjonshjemmet.

Det er forbundet mye stigma og sorg knyttet til rus, avhengighet og overdoser. Vi håper denne planen vil være med å bygge ned stigma og rette fokuset på brukeren, pårørende og etterlatte. Det handler om å se det enkelte menneske og sette inn individuelt tilpassede tiltak. Og som den nasjonale overdosestrategien sier: «Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve».

Erlend Horn  
Byråd for sosial, bolig og inkludering

# Innholdsfortegnelse

Forkortelser:.....	2
Sentrale Begreper: .....	2
1. Innledning:.....	4
2. Forankring .....	4
3. Organisering og planarbeid .....	5
4. Overdose .....	5
5. Utfordringsbildet i Bergen.....	7
6. Mål og visjoner .....	8
7. Tiltak .....	9
7.1 Mindre skadelig bruk av rusmidler .....	9
7.2 Sikre tett oppfølging etter overdose.....	12
7.3 Sikre oppfølging og involvering av pårørende .....	14
7.4 Flere boliger med tilpassede tjenester .....	14
7.5 Øke tilgjengelighet for behandling av somatiske og psykiske helseproblem .....	16
7.6 Øke tilgjengelighet til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.....	18
7.7 Sikre koordinerte og samtidige tjenester for overdoseutsatte brukere .....	19
7.8 Styrke inkludering og aktivitetstilbudet til overdoseutsatte brukere:.....	21
7.9 Øke oppmerksomheten på overdoseforebyggende arbeid i kommunen .....	21
7.10 Mer åpenhet om overdoser og overdosedødsfall for å redusere stigma .....	22
8. Avslutning .....	24
9. Kilder .....	25
10. Vedlegg.....	29
Figur 1 Antall overdosedødsfall i Bergen 2009-2015 .....	7
Figur 2 Antall sprøyter og kanyler delt ut i 2015 og 2016 .....	9
Figur 3 Antall røykefolie delt ut i 2015 og 2016 .....	10

## Forkortelser:

ACT-team	Aktivt oppsøkende behandlingsteam (Assertive community treatment)
BSBI	Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering
DPS	Distriktpsykiatrisk Senter
FACT-team	Fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam (Flexible Assertive Community Treatment)
FHI	Folkehelseinstituttet
KoRus Bergen	Kompetansesenter rus region vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering
MO-Senter	Mottaks- og oppfølgingssenter
NIBR	Norsk Institutt for by- og regionforskning.
ROP – lidelse	Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
SERAF	Senter for rus- og avhengighetsforskning
SIRUS	Statens Institutt for rusmiddelforskning
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## Sentrale Begreper:

**BrukerPlan:** Bergen kommune kartla i 2014 og 2015 kommunale tjenestemottakere med rusproblem og/eller psykiske helseproblem ved hjelp av verktøyet BrukerPlan. Det er de ansatte i tjenestene som kartlegger brukerne. Undersøkte funksjonsområder er: arbeid/aktivitet/utdanning, bolig, fysisk helse, nettverk, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og økonomi. Samlet score gir en indeks for samlet funksjonsnivå.

**Brukerstyrt seng:** Ordning som distriktpsykiatrisk senter tilbyr for enkelte pasienter, hvor pasienten selv kan ta direkte kontakt med sengepost i dårlige perioder for innleggelse i et bestemt antall døgn.

**Forløp:** samtidige og koordinerte tjenester som samlet utgjør pasientens møte med de ulike delene av tjenestene fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

**Føre Var-rapport:** Kompetansesenter rus region vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene, kartlegger rustrender i Bergen og belyser endringer i russituasjonen gjennom halvårlege rapporter.

**Hepatitt-C:** Virussykdom i leveren. 70-80 % av de smittende kan utvikle kronisk aktiv hepatitt med risiko for utvikling av levercirrhose og leverkreft.

**Hjemmebaserte tjenester:** herunder menes eksempelvis bo-oppfølgingstjenester, psykiatritjenester, hjemmesykepleie eller hjemmehjelp.

**HKH-rapport:** Hurtig kartlegging og handlingsrapport. Handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall har benyttet funn fra fire tidligere HKH-rapporter fra Bergen som omhandler overdoser, rusmiddelbruk, åpne russcener og boligsituasjon for personer med alvorlig rusbruk.

**Koordinerende enhet:** arbeider for å sikre et helhetlige og koordinerte tjenestetilbud, samt sikre samhandling internt i kommunen og med spesialisthelsetjeneste og andre aktører.

**Nalokson neseppray:** Nalokson er motgift mot opioider, og er tradisjonelt gitt intravenøst eller intramuskulært av ambulansepersonell. Med nalokson neseppray suges motgiften opp gjennom

slimhinnen i nesen, det kreves ikke helsefaglig kompetanse for å bruke nesepøyen. Brukere, pårørende og ansatte får utdelt nesepøyen, samt opplæring i bruk, førstehjelpskurs og instruksjoner om å kontakte 113 ved overdoser. Dette er et pilotprosjekt ut 2017 i regi av Helsedirektoratet. Informasjon, utdeling og rapportering til det nasjonale forskningsprosjektet er koordinert av MO-senteret Strax-huset.

**Nasjonal overdosestrategi:** Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre en nasjonal overdosestrategi (2014-2017), med målsetting om gradvis å redusere antall overdosedødsfall. I strategiarbeidet deltar ni pilotkommuner, deriblant Bergen.

**Opioider:** Samlebetegnelse for smertedempende stoffer med opphav i opium, for eksempel heroin/diamorfin, morfin, kodein og metadon.

**Overdose (ikke-dødelig overdose):** forgiftning som har medført bevisstløshet som følge av inntak av ett eller flere rusmiddel/medikament.

**Overdosedødsfall (dødelig overdose):** et dødsfall som skjer kort tid etter inntak av ett eller flere rusmidler og/eller medikamenter og er direkte relatert til dette inntaket

**Switch-kampanje:** Nasjonal kampanje som handler om å motivere rusmiddelavhengige til å endre inntaksmåte fra å injisere heroin til å røyke. Det er mindre helseskadelig å røyke heroin og dødsfall etter inntak ved inhalering skjer sjeldent. Lavterskeltiltak deler ut røykeutstyr og forsøker å påvirke og motivere brukere til å endre inntaksmåte.

**ØHD-senger:** Øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Sengepost ved Bergen Legevakt som tilbys pasienter som ikke er dårlig nok for innleggelse ved sykehus. Fra 01.01.17 utvides ordningen til total 32 senger til somatikk, rus og psykisk helse. Gjennomsnittlig antall liggedøgn er 2-3 døgn.

## 1. Innledning

I Norge dør det gjennomsnittlig 260 personer årlig av overdose, og Norge er blant de landene i Europa med flest registrerte overdosedødsfall. Bergen og Hordaland har prosentvis flest overdosedødsfall per innbygger og i perioden 2011-2014 døde det årlig mer enn 30 personer av overdose i Bergen. Et overdosedødsfall berører både pårørende, andre brukere og hjelpetjenester.

Stortinget vedtok i 2013 en nullvisjon for overdosedødsfall samt en fireårig strategi for å redusere overdosedødsfall i Norge. Helsedirektoratets strategi «Nasjonal Overdosestrategi 2014-2017: Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve» er ledende for arbeidet, og Bergen deltar som pilotkommune.

For Bergen kommune er det overdoseforebyggende arbeidet viktig. Dette vises blant annet i Ruspolitisk handlingsplan og Handlingsplan mot åpne russcener. Det har skjedd flere positive forandringer de siste årene: utbygging av MO-sentere og mer differensiert boligtilbud, etablering av Akuttposten, overdragelse av Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) til spesialisthelsetjenesten, styrking av aktivitets- og arbeidstilbud, økende involvering av brukerorganisasjoner og mye mer. Handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall skal konkretisere tiltakene i det overdoseforebyggende arbeidet. Gjennom konkretisering av tiltak skal antallet overdosedødsfall reduseres. Handlingsplanen vil med bakgrunn i dagens overdosesituasjon i Bergen skissere mål, visjoner og tiltak.

Handlingsplanen er forankret i tidligere vedtatte planer både nasjonalt og lokalt, og bygger opp under lokal, nasjonal og internasjonal forskning. I planarbeidet har både bruker- og pårørendeorganisasjoner, representanter fra kommunale tiltak, helseforetak, politi og ideelle organisasjoner bidratt med lokal kunnskap og til å avdekke mangler i det overdoseforebyggende arbeidet.

## 2. Forankring

Med mål om å forebygge overdoser gjennom lokalt kartleggingsarbeid og utarbeidelse av lokal handlingsplan har Bergen kommune etablert en egen prosjektstilling knyttet til dette arbeidet. Prosjektet skal utarbeide konkrete mål og tiltak for Bergen kommune. Prosjektet er forankret i Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI) og oppdraget er tildelt Etat for psykisk helse og rustjenester.

### 3. Organisering og planarbeid

Prosjektet har kartlagt eksisterende kunnskap om overdoser og omstendighetene rundt. Kartleggingen har bestått av en gjennomgang av Lokal ruspolitisk strategi – og handlingsplan, Handlingsplan mot åpne russcener og statusrapporter knyttet til denne, Hurtig kartlegging og handlingsrapporter (HKH-rapporter) om overdoser, rusmiddelbruk, åpne russcener og boligsituasjonen for personer med alvorlig rusbruk i Bergen, Førre Var-rapporter og BrukerPlan-rapporter.

Representanter for bruker – og pårørendeorganisasjoner, ideelle organisasjoner og offentlige virksomheter, kommunen, helseforetak, politi og personer med rusmiddelavhengighet har bidratt med sin kunnskap i kartleggingen og i utarbeidelsen av handlingsplanen. Arbeidet har vært organisert i to arbeidsgrupper. Den ene gruppen har bestått av bruker- og pårørende organisasjoner, ansatte i kommunen, spesialisthelsetjeneste og ideelle organisasjoner som har hatt et generelt overdoseforebyggende perspektiv. Deltakerne i gruppen har skissert opp de eksisterende forebyggende tiltakene og kommet med forslag til nye tiltak. Den andre gruppen har fungert som en slags «havarikommisjon», bestående av representanter for tjenester som har et ansvar for overdosert pasient. Havarikommisjonen har kartlagt omstendighetene rundt overdoser og overdosedødsfall i Bergen for å klargjøre om det var noe tjenestene eller andre kunne gjort for å forebygge hendelsen. Begge arbeidsgruppene har kommet med innspill og tilbakemeldinger underveis i planarbeidet.

Kommunen har og påbegynt arbeid med å utvikle et system for kartlegging av personer døde av overdoser. I dette arbeidet vil kommuneoverlegen være en sentral aktør.

### 4. Overdose

En overdose (ikke-dødelig overdose) er en forgiftning som har medført bevisstløshet som følge av inntak av ett eller flere rusmidler/medikamenter. Det er viktig at forebygging også retter seg mot de ikke-dødelige overdosene, da det likevel kan oppstå alvorlige helseskader i etterkant. I tillegg øker en ikke-dødelig overdose risikoen for nye overdoser og i verste fall overdosedødsfall.

Et overdosedødsfall (dødelig overdose) defineres som «et dødsfall som skjer kort tid etter inntak av ett eller flere rusmidler og/eller medikamenter og er direkte relatert til dette inntaket».

Overdosedødsfall deles i tre kategorier:

- Ulykkesforgiftning (forgiftning uten intensjon, såkalt overdose)
- Selvmord (forgiftning med intensjon).
- Tilfeller hvor det er påvist inntak av flere rusmidler som alene ikke kunne utløst dødsfallet, men den avdøde er svekket av langvarig bruk av rusmidler.

Kunnskap om overdoser bygger på nasjonal og internasjonal forskning, og opplysninger om alle overdosedødsfall i Norge basert på Dødsårsaksregisteret. På grunn av personvern og taushetsplikt er det utfordrende å utveksle informasjon om kjønn, alder og dødsårsak mellom forvaltningsnivå. Vi kan i denne planen derfor ikke bruke konkret informasjon om overdosedødsfallene i Bergen, men tar utgangspunkt i nasjonal forskning.

Omtrent 80 % av overdosedødsfallene i Norge skyldes ulykkesforgiftning. Av alle overdosedødsfall er 90 % forårsaket av opioider. Opioider er en samlebetegnelse for smertedepende stoffer med opphav i opium, for eksempel heroin/diamorfin, morfin, kodein og metadon. Bruk av

sentralstimulerende midler som amfetamin og lignende kan også føre til overdoser og dødsfall, men det skjer i mindre grad. Overdoseforebyggende tiltak retter seg derfor hovedsakelig mot bruk av opioider.

Opioider har en direkte dempende effekt på respirasjonssystemet, og en for høy dose påvirker respirasjonssenteret i hjerne og kan føre til respirasjonsstans. Risikoen for overdose øker dersom man kombinerer opioider med benzodiazepiner og/eller alkohol, da dette forsterker den dempende effekten opioider har på respirasjonssenteret i hjernen. Å injisere opioider med sprøyte øker også risikoen for overdose.

Ved bruk av rusmidler bygger man opp toleranse: man trenger etter hvert høyere dose for å få samme ruseffekt. Ved pause fra rusmidler brytes toleransen raskt ned, og man tåler ikke en like høy dose som tidligere. Ved utskrivelse fra behandling i institusjon eller løslatelse fra fengsel er det derfor en forhøyet risiko for overdose.

Omtrent 80 % av de som dør av overdose i Norge er menn. Det er vanskelig å si om kvinner har en lavere risiko for overdosedødsfall. Det kan ha sammenheng med at en større andel av rusmiddelavhengige er menn. Flertallet av de som dør av overdoser er i midten av 30-årene. De siste årene har det vært en reduksjon i overdosedødsfall blant personer under 30 år, mens det har vært en økning blant personer over 40 år. Dette kan sees i sammenheng med en aldrende gruppe rusmiddelavhengige.

Studier viser at omtrent 90 % av de som dør av overdoser har hatt kontakt med hjelpeapparatet i forkant av dødsfallet<sup>1</sup>. Dette indikerer at det burde vært mulighet for forebygging.

---

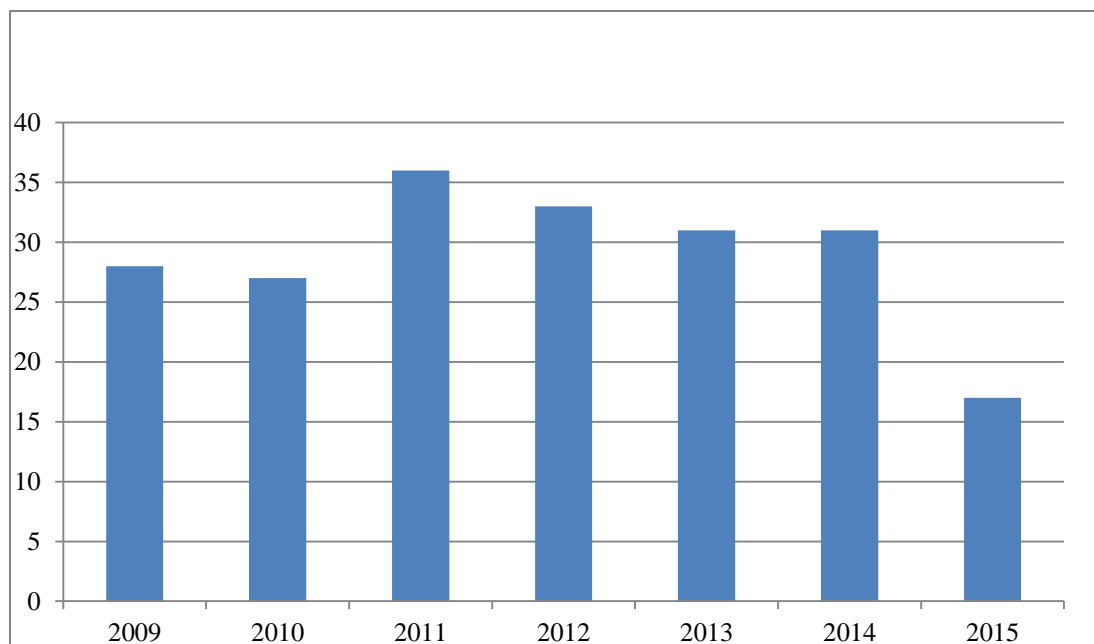
<sup>1</sup> Gjersing et al. (2011), Jones et al. (2002) og Tjagvad et al. (2014)

## 5. Utfordringsbildet i Bergen.

Bergen kommune har i flere år hatt et høyt antall overdoser og overdosedødsfall. Tall fra ambulansetjenesten i Helse Bergen viser at det har vært en jevn nedgang i utrykningsoppdrag til overdoser fra 710 oppdrag i 2011, til 442 oppdrag i 2014. Til tross for nedgang i overdoseutrykninger i Bergen har tallet på overdosedødsfall holdt seg stabilt høyt.

Som vist i figur 1 døde det i underkant av 30 personer per år av overdose i Bergen frem til 2011. I perioden 2011 til 2014 har antallet ligget mellom 31 og 36 overdosedødsfall. I 2015 var det en nedgang til 17 overdosedødsfall.

**Figur 1: Antall overdosedødsfall i Bergen 2009-2015**



I 2011-2015 døde det i tillegg en til syv personer årlig som ikke hadde bostedstilhørighet i Bergen, men som likevel døde i kommunen.

Det opereres lokalt med ulikt antall når det gjelder overdosedødsfall. Denne handlingsplanen tar utgangspunkt i kvalitetssikret tallmateriale fra Dødsårsaksregisteret, som blir gjort offentlig kjent av Folkehelseinstituttet (FHI). Det tar tid å klassifisere narkotikautløste dødsfall, noe som medfører ett års forsinkelse på sikre tall. Handlingsplanen har derfor kun tall frem til 2015.



## 6. Mål og visjoner

«Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve». Bergens kommunes langsiktige hovedmål er at det ikke skal forekomme overdosedødsfall, i tråd med Helsedirektoratets nullvisjon for overdosedødsfall.

Hovedmålsetting for Handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall er:

- Redusere antall overdosedødsfall, med en langsiktig nullvisjon
- Redusere antall ikke-dødelige overdoser

Satsingsområder i handlingsplanen er:

- Mindre skadelig bruk av rusmidler
- Sikre tett oppfølging etter en overdose
- Sikre oppfølging og involvering av pårørende
- Flere boliger med tilpassede tjenester
- Øke tilgjengelighet av behandling for somatiske og psykiske problemer
- Øke tilgjengelighet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.
- Sikre koordinerte og samtidige tjenester for overdoseutsatte personer
- Styrke inkludering og aktivitetstilbud til overdoseutsatte personer
- Øke oppmerksomheten på overdoseforebyggende arbeid i kommunen
- Mer åpenhet om overdoser og overdosedødsfall for å redusere stigma



Verdens Overdosedag 2016 på Festplassen. Foto: Anneline Lepsøy Bonnier

## 7. Tiltak

Bergen kommune har iverksatt en rekke overdoseforebyggende tiltak som vil presenteres videre i handlingsplanen. Det vil presenteres både generelle og mer konkrete tiltak. Noen av de forebyggende tiltakene vil indirekte være viktige for å få ned overdosetallene. Disse tiltakene vil man kjenne igjen fra andre handlingsplaner og føringer.

### 7.1 Mindre skadelig bruk av rusmidler

Injisering av opioider, gjerne i kombinasjon med andre rusmiddel og/eller legemidler, gir høy risiko for respirasjonssvikt og overdosedødsfall. HKH-rapporten fra 2015 om «inntak av rusmidler i Bergen» viser at de fleste kartlagte brukerne hadde daglig inntak av heroin, benzodiazepiner og amfetamin. Injisering av rusmidler gir også økt smitterisiko for blant annet hepatitt og HIV, samt ulike former for betennelsestilstander. I Bergen, som i resten av landet, er injisering som inntaksmåte svært utbredt. Statens Institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har anslått at det finnes mellom 7000-10 000 injiserende rusmiddelbrukere i Norge. HKH-rapporten «inntak av rusmidler i Bergen» fant at de fleste personer tilknyttet rusmiljøet var injiserende brukere. Tabellen under gir en oversikt over utdelt sprøyteutstyr fra sprøyteutdelingssteder i Bergen.

**Figur 2: Antall sprøyter og kanyler delt ut i 2015 og 2016**

MO-sentrene			Kirkens Bymisjon		
2015 (fra april):	Kanyler	450 733	2015:	Sprøyter	39 015
	Sprøyter	420 146			
2016 (til august):	Kanyler	356 080	2016 (til august):	Sprøyter	23 610
	Sprøyter	330 590			

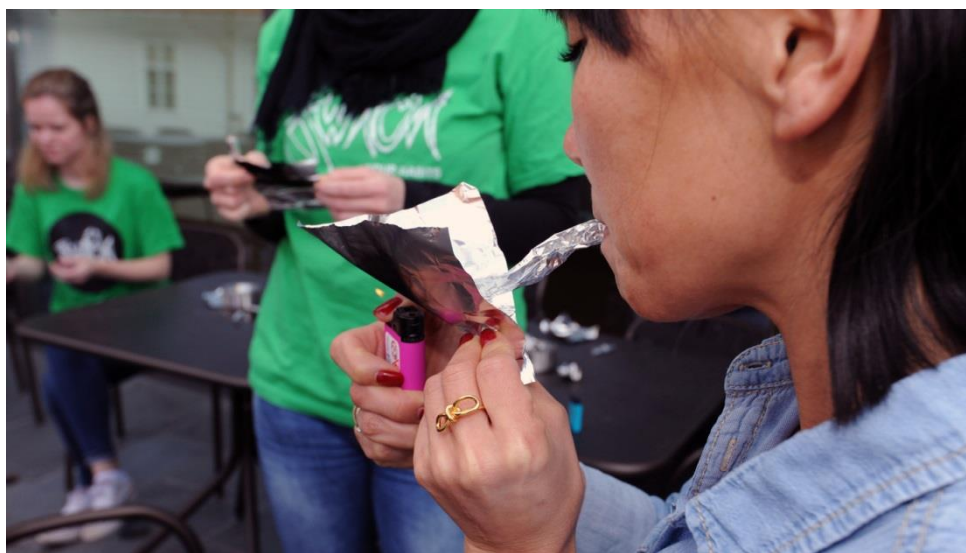
Tallgrunnlaget fra sprøyteutdelingsstedene underbygger at injisering som inntaksmåte er utbredt og at det fremdeles må være oppmerksomhet på utdeling. Denne statistikken er en viktig del av arbeidet med å observere bruksmønsteret og følge med på utviklingen. I tillegg kommer brukerutstyr som deles ut fra apotek og andre steder.

#### SWITCH-kampanje

Å motivere brukere til å endre inntaksmåte til å røyke heroin fremfor å injisere vil føre til lavere risiko for overdoser. Det er mindre helseskadelig å røyke heroin og det er ikke rapportert om overdosedødsfall etter inntak ved inhalering. SWITCH-kampanjen er en nasjonal satsing som fokuserer på å endre inntaksmåte. Gjennom kampanjen deler MO-sentrene og Kirkens Bymisjon ut røykefolie og bruker tid på å snakke med brukerne og spre kunnskap om fordelene ved å røyke heroin fremfor å injisere. Figur 3 viser oversikt over utdelt røykefolie for 2015 og 2016. Det tar tid å endre en injiseringskultur, og ansatte i hjelpeapparatet må holde seg faglig oppdatert på hvordan de kan motivere brukerne til å switche. Det skal blant annet arrangeres kurs om røyketeknikk for brukerne.

**Figur 3: Antall røykefolie delt ut i 2015 og 2016**

MO-sentrene		Kirkens Bymisjon	
2015 (fra april):	56 615	2015 (hele året):	245
2016 (til august):	34 121	2016 (til august):	83



Fra kurs i røyking med røykefolie. Foto Nina Blågestad

### **Varslingsrutine om sterkt eller urent rusmiddel i omløp**

Heroin og andre rusmidler varierer ofte i styrke og renhet, og flere overdoser på kort tid innenfor samme geografiske område indikerer gjerne sterkt heroin i omløp. Det er viktig at ansatte som jobber nært målgruppen varsler brukere og andre ansatte om at det er sterk heroin i omløp, og oppfordrer brukerne til å være forsiktig med inntak. Bergen kommune ønsker å formalisere en varslingsrutine om hvilke tjenester som skal varsles, da det per 2016 er tilfeldig hvem som får slikt varsel. Innspill fra brukerorganisasjoner er at dette må gjøres varsomt, da slike varslinger kan fungere mot sin hensikt for enkelte brukere. Ansatte må derfor vurdere hvem som bør varsles om sterkt/urent rusmiddel i omløp.

### **Kurs i hjerte- og lungeredning**

Ofte skjer overdoser med andre brukere til stede. Tid er en kritisk faktor i overdosesituasjoner, og tidlig inngripen fra personer rundt kan redde liv og bidra til å unngå alvorlige helseskader. Derfor er det viktig at brukerne kurses regelmessig i hjerte- og lungeredning (kameratredning) og hvordan kontakte 113. Ved MO-sentrene og andre lavterskeltiltak skal brukere tilbys kurs i livreddende førstehjelp månedlig.

### **Nalokson neseppray**

Fra 2014 har det i Bergen kommune blitt delt ut Nalokson neseppray til brukere, ansatte og pårørende. Nalokson er motgift mot opioider, og er tradisjonelt gitt intravenøst eller intramuskulært av ambulanspersonell. Med Nalokson neseppray suges motgiften opp gjennom slimhinnen i nesen, og det kreves ikke faglig kompetanse for å bruke neseprayen. Ved utdeling av neseprayen får man opplæring i bruk, samt førstehjelpskurs og instruksjer i å kontakte 113. Dette er et viktig tiltak som redder liv og styrker brukernes handlingsevne til å gi livreddende førstehjelp før ambulanspersonell kommer frem. Utdeling av Nalokson neseppray er et forskningsprosjekt i regi av Helsedirektoratet med varighet ut 2017.



Her demonstreres bruk av Nalokson nesesypray Foto Kari Ingvaldsen

### Sprøyterom i Bergen

Høsten 2016 åpnet sprøyterom i Bergen. Sprøyterommet skal «... bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering».

Utenlandske studier viser at i nærområdet hvor sprøyterom etableres er det en reduksjon i antall overdoser og overdosedødsfall<sup>2</sup>. Ved sprøyterommet skal det ved førsteinntak og videre en gang i halvåret gjennomføres en «overdosesamtale» med brukeren. Denne samtalen skal blant annet omhandle risikofaktorer for overdoser, hva man skal gjøre i en overdosesituasjon, nalokson nesesypray, fordeler med å røyke fremfor å injisere og smittsomme sykdommer relatert til injisering som HIV og hepatitt C. På sprøyterommet vil det være klare retningslinjer for håndtering av overdoser, og brukere vil eventuelt bli innlagt ved Akuttposten for videre observasjon. Det vil også være meldingsrutiner for bekymringsfullt rusmiddelbruk i tilfeller der ansatte vurderer at overdoserisikoen er høy.

Dagens lovverk for sprøyterom tillater kun injeksjon av heroin. Bergen kommune ønsker gjennom en lovendring å utvide sprøyterommet til et brukerrum, der det også er tillatt å bruke andre rusmidler samt benytte andre inntaksmåter som for eksempel røyking. Sprøyterommet ved Strax-huset er utformet slik at man med enkle grep kan gjøre det om til brukerrum.

---

<sup>2</sup> Marshall et al. (2011) og Salamon et al. (2009).



## Mål: Mindre skadelig bruk av rusmidler

### Tiltak:

- 1 Informere og motivere brukerne til alternative inntaksmåter (SWITCH)
  - Utdeling av røykeutstyr
  - Motiverende samtaler
  - Arrangere kurs i røyketeknikk for brukerne
- 2 Formell varslingsrutine om sterk og ureint rusmiddel i omløp
- 3 Månedlig kurs i hjerte- og lungeredning (Kameratredning)
- 4 Sikre utdeling av og veiledning i bruk av Nalokson neseppray
- 5 Etablere sprøyterom, og jobbe for utvidelse til brukerrom

## 7.2 Sikre tett oppfølging etter overdose

Både Bergen kommune og Helse Bergen har eksisterende rutiner for håndtering av overdosesituasjoner og oppfølging etter overdoser. Ambulansetjenesten rykker ut til meldinger om overdoser og behandler på stedet. Overdoserte pasienter skal fortrinnsvis legges inn på Akuttposten i Helse Bergen for overvåking og behandling. Ambulansetjenesten i Bergen reduserte i 2014 dosering av motgift etter overdose med mål om flere innleggelses på Akuttposten, reduserte abstinensplager og at man skulle greie å motivere flere for endring under innleggelsen. Pasienten kan være innlagt i 48 timer. Dersom pasienten ønsker det, kan Akuttposten videreføre pasienten til Stabiliseringsposten på Askøy, hvor pasienten kan være innlagt i inntil 3 uker for stabilisering og avklaring av videre behandlingsbehov. Pasient kan også videreføres til Skuteviksklinikken ved Bergensklinikkene. I tillegg finnes det rutiner for melding av bekymring for brukere med gjentakende overdoser. Gjeldene rutine for brukere hvor man anser det er fare for liv og helse, er i all hovedsak å melde bekymring til fastlegen. I saker hvor man vurderer at det er fare for liv og helse på grunn av rusmisbruk og frivillige hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, skal man også melde bekymring til NAV sosialtjeneste som vil vurdere å opprette sak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2, om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

### Ambulant Overdoseteam

Ikke-dødelige overdoser øker risikoen for senere overdosedødsfall<sup>3</sup>. Oppfølging etter en ikke-dødelig overdose er viktig forebyggende arbeid. Det skal derfor etableres ett Ambulant Overdoseteam i kommunen, med hovedmål å sikre oppfølging etter en ikke-dødelig overdose og oppsøkende arbeid spesielt rettet mot overdoseutsatte i rusmiljøet. Overdoseteamet skal ha tett oppfølging av de som har overlevd en overdose og de man anser er i særlig risiko for overdoser. Brukerne er i konstant bevegelse og den overhengende faren for overdose varierer. Teamet skal jobbe individuelt og daglig gjøre vurderinger om hvilke brukere som må prioriteres. Overdoseteamet skal også jobbe med pårørende.

Ambulant Overdoseteam skal være en koordinerende enhet for de overdoseutsatte. De skal bidra til at overdoseutsatte får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, og sikre samhandling internt i kommunen, med spesialisthelsetjeneste og andre aktører. Det er viktig i etablering av

<sup>3</sup> Darke et al. (2010)

Overdoseteamet at det defineres tydelige grensesnitt og lages klare rutiner og avtaler mellom ulike tjenester i Bergen kommune og samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, Akuttposten og Bergen legevakt. Legevakten skal fra 1.januar 2017 tilby ØHD-senger (Øyeblikkelig hjelp døgnopphold senger) også for rus- og psykiatri, og denne sengeposten er en viktig samarbeidspartner for overdoseteamet. Det blir viktig at Overdoseteamet får gode verktøy for å hjelpe overdoseutsatte når krisen inntreffer, slik at de får hjelp samme dag og påfølgende dager.

### **Overdoseforløp**

Ved etablering av Ambulant Overdoseteam ser kommunen behov for at det etableres et overdoseforløp i samarbeid med Helse Bergen og andre aktører innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Et forløp er samtidige og koordinerte tjenester som samlet utgjør pasientens møte med kommunen og spesialisthelsetjenesten. Bergen kommune har i samarbeid med Helse Bergen utarbeidet ulike forløp, blant annet for psykoselidelse (psykoseforløpet) og samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP-forløpet). Kommunen ønsker gjennom et overdoseforløp å sikre oppfølging og tett samarbeid rundt personer som har overlevd en overdose.

### **Særlig utsatte grupper**

Bergen kommune kartla i 2014 og 2015 kommunale tjenestemottakere med rusproblem og/eller psykiske helseproblem ved hjelp av verktøyet BrukerPlan. Tall fra BrukerPlan 2015 viser at av de 1856 brukerne med rusproblematikk var det 142 kartlagte personer der tjenesteyter var kjent med at bruker hadde tatt overdose i løpet av de siste 12 månedene. I tillegg kommer overdosetilfeller som ikke er kjent for kartlegger. De ansatte vurderte videre at 180 av de 1856 brukerne stod i fare for overdose i løpet av det neste året. Omtrent alle av disse ble vurdert med ett samlet dårlig eller kritisk dårlig funksjonsnivå. Tjenesteyterne i kommunen som jobber nært brukergruppen rapporterer om at det er to grupper i rusmiljøet som er særlig i risiko for overdoser. Den ene gruppen er unge personer med et ukritisk rusbruk, som har gjentakende ikke-dødelige overdoser og som er ambivalent for å ta i mot hjelp. Tjenestene rapporterer også om en ny gruppe som man nå ser utfordringer med. Dette er personer over 40 år som har vært i miljøet i mange år. De er preget av langtids rusmisbruk, har dårlig psykisk og somatisk helse, har gjort gjentakende forsøk på behandling uten å lykkes og føler at LAR ikke passer for dem. Oppgitthet, depresjon og følelse av livsleihet preger mange av disse. De sier selv de ikke orker mer, og flere ytrer ønske om å avslutte livet. Disse er en høyrisikogruppe for overdoser og trenger tett oppfølging. Det Ambulante Overdoseteamet skal i samarbeid med andre tjenester identifisere disse brukerne og i samarbeid sørge for bistå de enkelte personene med tett og individuell oppfølging.

#### **Mål: Sikre tett oppfølging etter overdose**

##### **Tiltak:**

- 6 Etablere ambulant overdoseteam
- 7 Etablere overdoseforløp i samarbeid med Helse-Bergen og andre aktører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 8 Sikre oppfølging av særlig utsatte grupper i risiko for overdose

### 7.3 Sikre oppfølging og involvering av pårørende

Pårørende forteller ofte at de opplever seg skjøvet til side som ressurs, samarbeidspartner og informasjonsmottaker ved overdose og overdosedødsfall, til tross for at de mener å kjenne brukeren best. Å være pårørende til rusmiddelavhengige er belastende og slitsomt, og manglende ivaretagelse av pårørende kan føre til at pårørende blir syk.

Nasjonal veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid («Sammen om mestring») understreker at pårørende er en ressurs og bør møtes som en samarbeidspartner. Det må arbeides for involvering av pårørende i arbeidet med overdoseutsatte personer. For fagfolk kan dette være utfordrende da taushetsplikten oppleves som hinder. I tillegg kan brukerne ha et konfliktfylt forhold til pårørende. I saker hvor lovverket eller brukers forhold til pårørende hindrer direkte involvering av pårørende, må man sikre at pårørende uavhengig av dette får oppmerksomhet, omtanke og hjelp fra hjelpeapparatet. I tillegg er det viktig å sikre tilbud om veiledning og støtte til pårørende. Det Ambulerende Overdosedødsfall skal ha en viktig funksjon for pårørende.

Etterlatte etter overdosedødsfall har i liten grad søkt hjelp eller blitt henvist til eksisterende kriseteam i kommunen. Bergen kommune har et pågående arbeid for å sikre at pårørende etter overdosedødsfall får tilbud om tjenester på lik linje som ved andre tilfeller av brå død. Pårørende kan også selv kontakte livskrisehjelpen ved Bergen legevakt, som formidler kontakt med lokale kriseteam.

#### **Mål: Sikre oppfølging og involvering av pårørende**

##### **Tiltak:**

- 9 Arbeide for involvering av pårørende i arbeidet med overdoseutsatte personer
- 10 Sikre tilbud om veiledning til pårørende av overdoseutsatte personer
- 11 Sikre krisehjelp til pårørende ved overdosedødsfall, på lik linje som andre tilfeller av brå død

### 7.4 Flere boliger med tilpassede tjenester

Flere studier viser at å være uten bolig er en risikofaktor for overdosedødsfall<sup>4</sup>. Norsk institutt for by – og regionforskning (NIBR) kartla i 2014 bostedsløse i Bergen. Kartleggingen viste 616 bostedsløse der 62 % (380 personer) av disse var avhengig av rusmidler. I 2015 kartla NIBR personer som avsluttet behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), av disse var 40 % bostedsløse ved avsluttet behandling.

Bergen kommune har de siste årene hatt oppmerksomhet på boligproblematikk og flere nye differensierte botilbud er opprettet. Til tross for dette er det vanskelig å etablere gode boligtilbud for

<sup>4</sup> Gjersing et al. (2011) og Gossop et al. (2002)

de med utfordringer på mange livsområder. BrukerPlan-kartleggingen fra 2014 var 245 av de 1711 kartlagte personene med rusproblem bostedsløse. Av disse hadde 116 samlet sett laveste funksjonsnivå på sentrale helse- og levekårsparametere. I BrukerPlan-kartleggingen fra 2015 var 288 av 1856 uten fast bosted, hvorav 157 ble vurder til laveste funksjonsnivå.

### **De mest overdoseutsatte:**

Mange av disse brukerne har et omfattende hjelpebehov og trenger bistand for å mestre dagliglivets gjøremål. Mange har ROP-lidelser; samtidig rusmisbruk og psykisk lidelser. De har ofte dårlig psykisk og somatisk helse, faktorer som utgjør forhøyet risiko for overdoser og overdosedødsfall. Det vil fremover være behov for å kartlegge og systematisere kunnskapen om de mest forkomne og overdoseutsatte personene i kommunen, samt prioritere arbeid for å etablere boliger med nødvendige tjenester.

### **Tilsyn og oppfølging:**

Mange av overdosedødsfallene skjer i private hjem. Å bo alene kan føre til sosial isolasjon, som er en risikofaktor for overdosedødsfall. Tilsyn og oppfølging i bolig, spesielt hos overdoseutsatte brukere, er viktig og kommunen ønsker flere boliger med tilsyn. Oppfølging i ordinære boliger må også prioriteres. «Housing First» -modellen er anbefalt for personer som har utfordringer på flere livsområder.

### **Styrke kunnskap på overdoseproblematikk:**

Videre er det viktig å styrke oppmerksomheten på helse- og overdoseproblematikk i eksisterende botiltak med bemanning og i andre hjemmebaserte tjenester. Blant annet gjennom å ha jevnlig hjerte- og lungeredningskurs med informasjon om risikofaktorer for overdose, i tillegg til å øke oppfølging av brukere som er i risiko for overdose.

#### **Mål: Flere boliger med tilpassede tjenester**

##### **Tiltak:**

- 12 Sikre tilgjengelighet til boliger for personer med rusmiddelavhengighet
- 13 Etabler flere tilpassede boliger for personer med ROP-lidelse
- 14 Sikre gode tjenester for oppfølging i bolig
- 15 Videreføre krav om kvalitetsavtale ved midlertidige botilbud, med konkret mål om kortest mulig botid
- 16 Styrke oppmerksomheten på helse- og overdoseproblematikk i botiltak og hjemmebaserte tjenester



## 7.5 Øke tilgjengelighet for behandling av somatiske og psykiske helseproblem

Alvorlig rusmiddelbruk og rusmiddelavhengighet gir økt fare for en rekke helseutfordringer, sykdommer og tapte leveår. Folkehelseinstituttets kartlegging «sykdomsbyrde i Norge 1990-2013» viser at bruk av illegale rusmidler er en av de viktigste årsakene til helsetap i Norge, og er blant de 20 største årsakene til helsetap og tapte leveår. Bruk av rusmidler fører til en forhøyet risiko for tidlig død både på grunn av overdoser, ulykker, skader, vold, selvmord og alvorlig somatisk sykdom. Dårlig psykisk og somatisk helse, svekket allmenntilstand, opplevd traumatisk belastning, håpløs livssituasjon og selvmordstanker øker risiko for overdose og overdosedød. De overdoseutsatte er ofte dårlig stilt på mange livsområder, og har dårlig somatisk og psykisk helse. Derfor er det viktig at det rettes en helhetlig innsats for å forbedre brukerens helse og livssituasjon, og sikre tilgjengelighet på gode tjenester der brukerne befinner seg.

### Fastleger

Fastlegene er en viktig aktør i det overdoseforebyggende arbeidet da mange av de som dør av overdoser har vært i kontakt med fastlegen i forkant<sup>5</sup>. Fastlegene uttrykker at de mangler kunnskap om overdoseutsatte personer. Det arbeides derfor med å etablere et kontaktpunkt for fastleger med behov for veiledning i behandling av pasienter med avhengighetslidelse og overdosefare. Videre er det ønskelig å få et e-læringskurs om alvorlig rusbruk og overdosefare.

### Økt behandlerkompetanse i rustjenestene

Kommunen ønsker å prioritere økt behandlerkompetanse inn i rustjenestene. På samme måte som man har lege på sykehjem og psykologer i barneverntjenesten, er det ønskelig å øke bruk av lege/psykolog/psykiater i de kommunale tjenestene for rusmiddelavhengige. Ved MO Strax-huset er lege til stede 4 timer i uken. Det er ønskelig med økt tilgjengelighet av lege på Strax-huset, samt få tilsvarende tilbud på samtlige MO-sentre.

### Utrede og behandle hepatitt C

«Føre var» rapport nr. 2/ 2015 viser en økning i antall tilfeller av Hepatitt C. Få rusmiddelavhengige har fått behandling for Hepatitt C. Ubehandlet hepatitt C medfører stor sykdomsbyrde og bidrar derfor til økt risiko for overdoser. Som et tiltak for å bedre rusmiddelavhengiges helse ønsker Bergen kommune i samråd med Helse Bergen å bidra i et prosjekt som skal sikre utredning, behandling og oppfølging av rusmiddelavhengige med hepatitt C.

### Samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser

BrukerPlan-kartlegging fra 2015 viste 1376 personer med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser (ROP) av 4141 kartlagte mottakere av kommunale tjenester i Bergen. Av de kartlagte personene med psykisk lidelse eller ROP-lidelse hadde 58 % ikke mottatt noen tjenester fra spesialisthelsetjenesten, verken fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) det siste året. Bergen kommune har sammen med Helse Bergen utviklet et ROP-forløp som skal sikre ROP-brukeren samtidig og koordinerte tjenester. Det er viktig at det skjer en samtidig innsats og samhandling for ROP-brukere.

### Oppsøkende ambulant behandling i bydelene

Det skal etableres ACT/FACT-team i alle bydeler. ACT/FACT-team står for (Flexibel) Assertive Community Treatment, eller oppsøkende ambulant behandling. ACT/FACT-team jobber med alvorlig syke som har sammensatte utfordringer med psykose, rus, bostedsløshet og noen også kriminalitet.

---

<sup>5</sup> Jones et al. (2002) og Tjagvad et al. (2014).

Enkelte av disse pasientene har historikk med overdoser. Teamet består av både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester.

### **Brukerstyrt seng ved DPS**

De Distriktpsykiatriske sentrene (DPS) har brukerstyrte senger der enkelte pasienter selv kan ta direkte kontakt i dårlige perioder for innleggelse i et bestemt antall døgn. For ROP-pasienter i særlig risiko for overdose kan en slik ordning være forebyggende. Bergen kommune ønsker å følge opp brukerstyrt seng-ordningen, og jobbe for at ordningen skal gjelde både for pasienter med en psykisk lidelse og pasienter med ROP-lidelser.

### **Psykisk helse og selvmordsproblematikk**

Overdoser må sees i sammenheng med dårlig psykisk helse og selvmordsproblematikk. Undersøkelser viser at brukere opplever overdoser som en flukt fra vond virkelighet, og mange rapporterer om at overdoser egentlig var selvmordsforsøk<sup>6</sup>. Mange overdoser er også et resultat av utslitthet knyttet til fysisk og psykisk sykdom, men også til sosial og eksistensiell utmattelse. Flere brukere som har vært rusmiddelavhengige over mange år gir uttrykk for at de har gitt opp, er misfornøyd med hvordan livet deres ble og har ikke noe glede av livet lenger. Ansatte som arbeider med overdoseutsatte personer må få kunnskap og verktøy for å håndtere dette.

#### **Mål: Øke tilgjengelighet for behandling av somatiske og psykiske problemer**

##### **Tiltak:**

- 17 Etablere et kontaktpunkt for fastleger for å få veiledning i behandling av pasienter med avhengighetslidelse og overdosefare
- 18 Utvikle et E-læringskurs om alvorlig rusbruk og overdosefare
- 19 Prioritere behandlerkompetanse (lege/psykolog/psykiater) i kommunale tjenester for rusmiddelavhengige
- 20 Etablere et samarbeidsprosjekt for utredning og behandling av hepatitt C
- 21 Samtidig innsats og samhandling ovenfor brukere med alvorlig rusmiddelmisbruk og psykisk lidelse (ROP-forløpet)
- 22 Utvidelse av Ambulant behandlingstjeneste/FACT eller ACT-team til alle bydeler
- 23 Jobbe for at ordningen med brukerstyrte senger kan benyttes for ROP-pasienter i risiko for overdose
- 24 Øke kompetanse på overdoseproblematikk sett i sammenheng med psykisk helse og selvmordsproblematikk

---

<sup>6</sup> Gjersing et al. (2011)

## 7.6 Øke tilgjengelighet til Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune

Behandling for rusmiddelavhengighet bidrar til å forebygge overdoser. Ansvaret for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ligger hos spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for den spesialiserte behandlingen samtidig som kommunen har ansvaret for pasienten før, under og etter behandling. Behandling krever samhandling mellom flere ulike aktører, og kommunen ønsker å bidra til gode behandlingsforløp i TSB. Et konkret prosjekt er «Veien Videre» som er et samhandlingsprosjekt mellom Bergen kommune og Helse Bergen, bestående av to psykologer og to sosionomer. Målet med prosjektet er å gi pasienter utskrevet fra behandling bistand til å skape en meningsfull hverdag etter opphold i behandlingsinstitusjon.

### Legemiddelassistert rehabilitering

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR), er en behandling der opioidavhengige pasienter får utdelt substitusjonsmedikament som metadon eller buprenorfin som erstatning for å innta illegale opioider. LAR er det enkelttiltaket som redder flest liv og forebygger overdosedødsfall<sup>7</sup>. Ved utgangen av 2015 var det i Helse Bergen 1010 pasienter i LAR, omlag 800 av disse var bosatt i Bergen kommune. Rehabilitering i LAR er både spesialisthelsetjenestens og kommunens ansvar. Bergen kommune ønsker å styrke rehabiliteringsfokus gjennom blant annet «Fritid med bistand» som tilbyr treningskontakter, treningsgruppe, turgruppe og individuell oppfølging og «Arna Aktiv», et byomfattende rehabiliteringstiltak for personer med rusmiddelavhengighet som fremmer bedre helse ved bruk av fysisk aktivitet i et støttende fellesskap. Det er etablert et pilotprosjekt for LAR brukere i Arna og Åsane som skal gi helhetlig helse- og sosialoppfølging i samarbeid med TSB og andre tjenester. Dette er et høyterskeltilbud med krav om rusfrihet, med målsetting om aktivitet, arbeid og utdanning.

### Utskrivelse fra døgninstitusjon

Etter en periode uten inntak er toleransen for opioider lav. Derfor er faren for overdose ved utskrivelse fra behandling eller ved løslatelse fra fengsel overhengende stor. Alle døgninstitusjoner innenfor TSB har gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet økt fokus på å bevisstgjøre pasienter om overdosefaren ved utskrivelse. Tiltakspakken består av spesialistvurdering innen et døgn etter innleggelse, utarbeidelse av kriseplan, informasjon til pasienten om overdoserisiko og opplæring i hjerte- og lungeredning samt å sikre kritiske element ved utskrivelse. Det deles blant annet ut overdosekort til alle pasienter som oppsummerer informasjon og har funksjon som en «huskeseddel». Kampanjen skal også overføres til kriminalomsorgen. I kommunen er det viktig at ansatte viderefører arbeidet etter utskrivelse og løslatelse, og har oppfølging med brukerne i ettertid.

### Brukerstyrte senger i TSB

De fleste døgninstitusjoner innenfor TSB har ordning med brukerstyrt seng. Ordningen er tiltenkt pasienter som er i et behandlingsforløp og er kjent i institusjonen fra før. Formålet er at pasienten slipper å bli overprøvd ved ønske om innleggelse. Dette er en forebyggende ordning som skal brukes når pasienten er i sårbare perioder, har behov for skjerming, opplever kriser og lignende. Dette vil kunne gi redusert rusmiddelbruk, bedret psykisk, fysisk og somatisk helse og økt livskvalitet for pasienten. Dette er et viktig overdoseforebyggende tiltak innen TSB, og Bergen kommune ønsker å følge denne ordningen opp og gjøre den kjent for ansatte i kommunen.

---

<sup>7</sup> Clausen et al. (2008) og EMCDDA (2015).

**Mål: Øke tilgjengelighet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune**

**Tiltak:**

- 25 Bidra til gode behandlingsforløp i TSB
- 26 Styrke rehabiliteringsfokuset i LAR
- 27 Bidra til å redusere sårbare overganger ved avsluttet behandling og soning gjennom pasientsikkerhetskampanjen
- 28 Være med å utvikle kriseplaner for forebygging av overdose ved utskrivelse fra spesialisthelsetjeneste og fengsel
- 29 Bergen kommune ønsker å følge opp brukerstyrt seng ordningen i TSB og gjøre den kjent for ansatte i kommunen



**O**verdose kan forebygges  
**V**ed 3-8 dager uten heroin er toleransen nær null  
**E**n reduserer risiko ved å dele opp i flere doser  
**R**øyking er tryggere enn sprøyte  
**D**et gir økt risiko å blande ulike rusmidler  
**O**verdose? Ring 113. Følg veiledning  
**S**e om du kan vekke og holde personen våken  
**E**r personen bevisstløs + puster IKKE normalt?  
30 • ♥ 2 • ☎ • 📞

For og bakside på kort som deles ut. Hentet fra [www.Pasientsikkerhetsprogrammet.no](http://www.Pasientsikkerhetsprogrammet.no)

## 7.7 Sikre koordinerte og samtidige tjenester for overdoseutsatte brukere

Forebygging av overdoser krever en sammensatt og tverrfaglig innsats, med individuell tilpasset oppfølging av personer som er i risiko for overdose. Hjelpeapparatet i Bergen består av mange tjenester, og det kan være utfordrende å få til god samhandling og informasjonsflyt. Uten samarbeid mellom tjenestene både innad i kommunen og mellom kommune, spesialisthelsetjeneste, ideelle aktører og frivillige organisasjoner vil vi ikke klare å nå målsetningen om reduksjon i overdosedødsfall. Det er derfor viktig med en helhetlig innsats med klare samarbeidsavtaler. Bergen kommune ønsker å bedre dette samarbeidet gjennom å etablere et overdoseforløp, som nevnt i punkt 7.2.

### **Kriseplan:**

For å sikre god samhandling er en viktig forutsetning at alle overdoseutsatte skal ha en individuell kriseplan, der samtlige tjenester rundt brukeren skal være involvert. Flere lavterskeltilbud rapporterer om at de ikke har fått informasjon om at det foreligger kriseplan for brukere, til tross for at brukeren ofte benytter/er i kontakt med lavterskeltilbudene når de er i krise og i økt risiko for overdose. Det må arbeides for å sikre at alle tjenester som kommer i kontakt med brukeren enten har tilgang på kriseplanen eller er gjort kjent med at det foreligger en kriseplan og hvem som har tilgang på den.

### **Ansvarsgruppe og individuell plan:**

Alle som har koordinerte tjenester skal få tilbud om ansvarsgruppe og individuell plan, og de som ønsker skal få dette. Videre er det viktig å jobbe for felles rutiner, felles registrering og hele tiden etterstrebe å finne gode samhandlingsverktøy.

### **Samhandling på tvers av kommunegrensene:**

Det er også viktig å samhandle med Bergens omegnskommuner. Det er ikke bare kommunens innbyggere som dør av overdoser i Bergen. Rusmiddelavhengige fra omegnskommunene benytter seg av lavterskeltiltak i Bergen, og i 2014 døde det 7 personer i Bergen som ikke hadde bostedstilhørighet i kommunen. Bergen kommune må ta initiativ til samarbeid og dialog med omegnskommunene, slik at de også lager strategier for overdoseforebyggende arbeid.

#### **Mål: Sikre koordinerte og samtidige tjenester for overdoseutsatte brukere**

##### **Tiltak:**

- 30 Alle overdoseutsatte skal ha en kriseplan, som skal gjøres kjent for aktuelle tjenester brukeren benytter
- 31 Alle som har koordinerte tjenester skal få tilbud om ansvarsgruppe og individuell plan
- 32 Utvikle samhandlingsverktøy og fellesregistreringer
- 33 Samarbeid med omegnskommunene om overdoseforebygging

## 7.8 Styrke inkludering og aktivitetstilbudet til overdoseutsatte brukere:

Opplevelse av utenforskap er en trussel mot god helse. Mangelfull tilknytning til andre mennesker og mangel på aktivitet som oppleves som meningsfull ser ut til å minske vår motstandskraft og øke behovet for rusmidler. Samlet sett har rusmiddelavhengige en mangelfull tilgang på velferdstjenester og dårligere levekår sett i forhold til den øvrige befolkningen.

Kun 21 % av de kartlagte med rusproblem og ROP-lidelse i BrukerPlan 2015, ble vurdert å være i en meningsfull aktivitet, utdanning eller arbeid. Å sikre brukergruppen aktivitets- og arbeidstilbud vil være en prioritet for kommunen. Det eksisterer flere aktivitets- og arbeidstilbud som for eksempel «Fritid med Bistand» og «Arna Aktiv», som er nevnt i punkt 7.6. I tillegg er det flere ideelle aktører og frivillige organisasjoner som har arbeids- og aktivitetstilbud for målgruppen. Mange av de eksisterende tiltakene har oppmerksomhet på rehabilitering, og hjelpeapparatet rapporterer at det mangler tilbud for de mest overdoseutsatte som ruser seg mye og kan derfor ikke benytte seg av flere av tilbudene.

Mange brukere har gjentagende erfaring med brutte relasjoner, har mistet kontakt med familie og mangler nettverk. Mange brukere gir uttrykk for at de opplever å være helt alene og ser ikke mening med livet. Dette er sårbarhetsfaktorer som gir stor risiko for overdose. Det må derfor skje en styrking av inkludering, aktivitetstilbud og nettverksbygging for de mest overdoseutsatte. Dette gjøres gjennom å utvide åpningstidene til MO Strax-huset med åpent ettermiddag og kveld, samt opprettelse av MO-senter i Bergen Nord. MO-sentrene skal ha fokus på å styrke aktivitetstilbudet til målgruppen.

Kommunen ønsker også å styrke brukermedvirkning, brukerstyring og tilfriskning gjennom å øke kompetansen på «recovery» orientert praksis ved blant annet likemannsarbeid og medarbeidere med brukererfaring i de ulike tjenestene og på tvers av forvaltningsnivå.

### **Mål: Styrke inkludering og aktivitetstilbudet til overdoseutsatte brukere**

#### **Tiltak:**

- 34 Styrke aktivitets- og arbeidstilbudet for mennesker med rusproblemer
- 35 Utvide åpningstidene til MO Strax-huset med ettermiddagsåpent i helgene
- 36 Opprette MO-senter i Bergen Nord
- 37 Øke recovery-orientert praksis gjennom å styrke brukermedvirkning, brukerstyring og tilfriskning
- 38 Tilrettelegge for fast arbeid for personer med brukererfaring

## 7.9 Øke oppmerksomheten på overdoseforebyggende arbeid i kommunen

Alle ansatte som arbeider med brukere i risiko for overdoser, skal ha opplæring i hjerte- og lungeredning. I dette inngår også kunnskap om risikofaktorer for overdose og hvordan det kan forebygges. Det er spesielt viktig å styrke kompetansen i andre tjenester som primært ikke retter seg spesifikt mot rusmiddelavhengige, men som i økende grad yter tjenester til rusmiddelavhengige, som for eksempel hjemmebaserte tjenester.

De ulike tjenestene som jobber med målgruppen skal utvikle egne lokale prosedyrer for hvordan de skal håndtere overdosesituasjoner. I tillegg må tjenestene utarbeide prosedyrer for hvordan de kan kartlegge overdosehistorikk. Tidligere ikke-dødelige overdoser er en stor risikofaktor for overdosedødsfall. Undersøkelser viser at svært mange rusmiddelavhengige aldri blir spurt om de noen gang har tatt overdoser<sup>8</sup>. Ansatte i hjelpeapparatet skal få verktøy til å snakke med brukerne om overdoser og ha jevnlig samtaler med brukerne om dette.

### **Mål: Øke oppmerksomheten på overdoseforebyggende arbeid i kommunen**

#### **Tiltak:**

- 39 Opplæring og sertifisering i hjerte- og lungeredning til ansatte
- 40 Øke kunnskapen om overdoserisiko og rusproblematikk i alle tjenester som jobber med personer i risiko for overdose
- 41 Utarbeide lokale prosedyrer for håndtering av overdosesituasjoner i tjenester som jobber med målgruppen
- 42 Utarbeide lokale prosedyrer for kartlegging av overdosehistorikk, og samtaler om overdoser

---

<sup>8</sup> Gjersing et al. (2011).

## 7.10 Mer åpenhet om overdoser og overdosedødsfall for å redusere stigma

Det er mye skyld og skam forbundet med overdoser og overdosedødsfall. Brukere gir selv uttrykk for at det er lite oppmerksomhet på temaet overdoser i samtaler med ansatte i tjenestene. Mange vegrer seg for å snakke om temaet da det oppleves som vanskelig og komplekst. Det er viktig at ansatte i tjenestene tar initiativ til å snakke om dette for å skape åpenhet.

Det kan være vanskelig å komme i dialog med pårørende på grunn av samfunnets holdninger. Å være pårørende etter overdosedødsfall er gjerne forbundet med skam og skyld. For mange kan det være lettere å omtale dødsfallet som selvmord selv om det var et overdosedødsfall, da et selvmord er «mer akseptert» i samfunnet. Det må jobbes for at overdosedødsfall likestilles med andre tilfeller av brå død, som for eksempel selvmord. I tillegg må kommunen styrke informasjonsarbeidet ut til publikum, presse, pårørende og brukere for å skape oppmerksomhet rundt temaet.

Verdens Overdosedag markeres over hele verden 31.august. Verdens overdosedag markeres for å minne de vi har mistet i overdose, for å øke fokuset på problemet samt å forebygge flere dødsfall. I Bergen arrangeres dagen i samarbeid mellom kommune, pårørende- og brukerorganisasjoner, andre ideelle og offentlige tiltak i rusfeltet. Markeringen skal bidra til å skape større åpenhet og oppmerksomhet rundt overdosedødsfall.

### **Mål: Mer åpenhet om overdoser og overdosedødsfall for å redusere stigma**

#### **Tiltak:**

- 43 Skape åpenhet om temaet gjennom samtaler med brukere og pårørende
- 44 Styrke informasjonsarbeidet om overdoser til publikum, presse, pårørende og brukere for å skape oppmerksomhet
- 45 Årlig markering av Verdens Overdosedag



## 8. Avslutning

«Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve». Det er det denne handlingsplanen dreier seg om. De forebyggende tiltakene retter seg derfor mot personer med et alvorlig rusmiddelproblem. Generelle rusforebyggende tiltak er ivaretatt av andre kommunale planer.

Planen har presentert tiltak som omhandler skadereduksjon, livredning, behandling, rehabilitering og habilitering. Vi må starte arbeidet der brukeren befinner seg, og sette inn individuelt tilpassede tiltak. Overdosedødsfall og forebygging av overdoser er komplekst, sammensatt og omfattende, og det må derfor rettes en helhetlig innsats på ulike områder. Det kreves derfor en bred felles faglig innsats fra tjenester i kommunen, spesialisthelsetjeneste og andre organisasjoner for å forebygge overdoser. Det må også arbeides mer for å involvere brukere og pårørende.

Den nasjonale strategien utgår i 2017. Dersom man skal nå nullvisjonen for overdosedødsfall må det skje gjennom langsiktig arbeid. Bergen kommune ser derfor behov for at den nasjonale strategien videreføres over flere år.

Årlig dør 30 personer i Bergen av overdosedødsfall. Dette tilsvarer en hel skoleklasse. Bergen topper overdosestatistikken i Norge. Av den grunn er det nødvendig med en egen handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall.



Verdens Overdosedag 2015 på Festplassen Foto: Ingunn Lambertsen

## Kilder

### Lokale rapporter og dokumenter:

Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre (2015). Politisk plattform for et byråd utgått av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre 2015 – 2019.

Bergen kommune (2011). Plan for psykisk helsearbeid i Bergen kommune 2011 – 2015, Gode liv i et inkluderende samfunn.

Bergen kommune (2011). Ruspolitisk strategi – og handlingsplan 2011 – 2015.

Bergen kommune, Utekontakten (2011). Overdoser i Bergen. En kartleggingsrapport om risiko og beskyttende faktorer.

Bergen kommune (2012). Handlingsplan mot åpne russcener.

Bergen kommune, Strax-huset (2013). Kartleggingsrapport om boligsituasjonen til personer over 30 år med alvorlige rusproblemer.

Bergen kommune (2014). Boligmelding 2014 – 2020.

Bergen kommune (2014). BrukerPlan 2014 – en kartlegging av kommunale tjenestemottakere over 18 år med psykiske problemer, rusrelaterte problemer, eller samtidig rus- og psykisk problem (ROP).

Bergen kommune, Utekontakten (2014). Kartleggingsrapport om åpne russcener i Bergen sentrum, delrapport 1.

Bergen kommune (2015). BrukerPlan 2015 – en kartlegging av kommunale tjenestemottakere over 18 år med psykiske problemer, rusrelaterte problemer, eller samtidig rus- og psykisk problem (ROP).

Bergen kommune (2015). Folkehelseplan for Bergen kommune 2015 – 2025: Aktiv by – friske Bergensere.

Bergen kommune, Strax-huset (2015). Inntak av rusmidler i Bergen – en kartleggingsrapport om arenaer, risiko og konsekvenser.

Bergen kommune, Utekontakten (2015). Åpne russcener i Bergen sentrum, en kartleggingsrapport om å avvikle og forebygge åpne russcener.

Helse Bergen (2013). Pasientforløp Rus – psykisk helse, pasientforløp for pasienter med rusmiddelproblem og psykisk sykdom i Helse Bergen HF foretaksområde. (Rapport fra ROP arbeidsgruppe).

Hordaland Politidistrikt (2011). Nygårdsparken, ingen muligheter for «kvikkfiks» - mangfoldige problemer krever mangfoldige løsninger, tydelige valg, koordinerte handlinger og organisasjonsutholdenhet.

Hordaland Politidistrikt (2014). Statusrapport desember 2014: Følgeevaluering av politidistriktets innsats mot åpne russcener.

Hordaland Politidistrikt (2015). Statusrapport april 2015: Følgeevaluering av politidistriktets innsats mot åpne russcener.

Kompetansesenter rus (KoRus)- region Vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene (2011). *Hurtig kartlegging og handling. Nasjonalt prosjekt 2010/ 2011.*

Kompetansesenter rus (KoRus)- region Vest, Stiftelsen Bergensklinikkene Bergen (2014). *Føre Var: rustrender i Bergen 01/14.*

Kompetansesenter rus (KoRus)- region Vest Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene (2015). *Føre Var: rustrender i Bergen 02/15.*

Kompetansesenter rus (KoRus)- region Vest Bergen Stiftelsen Bergensklinikkene, (2016). *Føre Var: rustrender i Bergen 01/16.*

Stiftelsen Bergensklinikkene (2015) Statusrapport 2015: Forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon. Pasientsikkerhetsprogrammet.

Nasjonale og internasjonale rapporter, dokumenter og artikler:

Akershus universitetssykehus og Nasjonal kompetansetjeneste ROP (2014). *Utprøving av ACT-team i Norge. Hva viser resultatene?*

Alexander, B.K., Beyerstein, B.L., Hadaway, P.F., and Coombs, R.B. (1981) "Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats," *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, Vol 15, 4:571–576

Bramness, J.G., Clausen, T., Tverborgvik, T. & Vindenes, V. (2015). *Ikke-opioide overdoser og øvrige rusmiddelrelaterte dødsfall* (SERAF rapport 1/2015). Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF).

Civita (2015). Narkotikapolitikken: Behov for nye ideer og bedre løsninger (Civita notat nr 1/2015).

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

Darke, S., Mills, K.L., Ross, J. & Teesson, M. (2010). Rates and correlates of mortality amongst heroin users: Findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS), 2001-2009. *Drug and Alcohol Dependence*, 115, 190-195.

Departementene (2014). Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020).

European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *Drug-related deaths (DRD) standard protocol, version 3.2.*

EMCDDA. (2015c). Perspectives on drugs - Preventing overdose deaths in Europe.

EMCDDA (2015). Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health.

Folkehelseinstituttet (2016). Sykdomsbyrde i Norge 1990 – 2013 (Rapport 2016:1).

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

Helse – og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (St.meld. nr 47, 2008-2009).

Helse – og omsorgsdepartementet (2011). *Nasjonal helse – og omsorgsplan (2011 – 2015)*. (St.meld. nr. 16, 2010-2011).

Helse – og omsorgsdepartementet (2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk; alkohol – narkotika – doping*. (St.meld. nr. 30, 2011-2012).

Helse – og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg*. (St.meld. nr. 29 2012-2013).

Helse – og omsorgsdepartementet (2013). *Folkehelsemeldingen, god helse – felles ansvar*. (St.meld.nr 34, 2012-2013).

Helse – og omsorgsdepartementet (2016). *Opptappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020)*. (Prop. 15 S, 2015-2016)

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet (2010). *Lav terskel – høy kvalitet: en profesjonell tilnærming til mennesker med rusrelaterte problem*.

Helsedirektoratet (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*.

Helsedirektoratet (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling*.

Helsedirektoratet (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*.

Helsedirektoratet (2014). *Organisering og praksis i ambulante akutteam ved distriktpsikiatriske sentre (DPS)*.

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste*.

Helsedirektoratet (2015). *Selvorganisert selvhjelp: oversikt over organisasjoner innen rus og psykisk helse*.

Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*.

Husbanken (2012). *Housing First – muligheter og hindringer for implementering i Norge*.

Husbanken (2013). *Housing First – kort introduksjon*.

Justis – og politidepartementet (2008). Vold i nære relasjoner - Veileder for utvikling av kommunal handlingsplaner.

Jones R., Gruer, L., Gilchrist, G., Seymour, A., Black, M. & Oliver, J. (2002). Recent contact with health and social services by drug misusers in Glasgow who died of a fatal overdose in 1999. *Addiction*, 97, 1517-1522.

Lobmaier, P.P.K., Dalsbø, T.K. & Clausen, T. (2011) Nalokson neseppray kan redusere risikoen for dødelige overdoser. *Norsk epidemiologi*, 21 (1), 107-111.

Marshall, B.D.L., Milloy, M.J., Wood, E., Montaner, J.S.G. & Kerr, T. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet*, 337, 1429-1437.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2015). *100 råd som fremmer recovery (rapport nr. 1/2015)*.

Norsk institutt for by – og regionforskning (NIBR) (2015). Rus og bolig: kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer (rapport 2015:5)

Norsk institutt for by – og regionforskning (NIBR) (2015). Kartlegging av bostedsløse i Bergen kommune (rapport 2014:10).

NOU 2011:15 (2011) Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden.

NOU 2003:4 (2003) Forskning på rusmiddelfeltet, en oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.

Oslo kommune, Akuttetaten (1993) Prosjekt oppsøkende helseteam (POHT). Del 1 – rapport 1992.

Salmon, A.M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. & Mayer, L. (2009). The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia. *Addiction*, 105 (4), 676-683. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02837.x

SIRUS (2012). Øyeblikksomsorg – et verktøy for bedring. Evaluering av 24SJU – et lavterskeltilbud til personer med dårlig psykisk helse og rusmiddelproblemer (SIRUS- rapport 4/2012).

SIRUS (2014). Narkotikabruk på gateplan i syv norske byer (SIRUS-rapport 1/2014).

SIRUS (2015). Narkotikautløste dødsfall (SIRUS-rapport 2/2015).

Sosial- og helsedirektoratet (2008) Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern.

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (2015). Tverrfaglig gatenært rusarbeid - metoder 24SJU.

Stoltenberg, T. med flere(2010). Rapport om narkotika – Stoltenbergutvalget.

Tjagvad, C., Petersen, H., Thylstrup, B., Biong, S. & Clausen, T. (2014). Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF).

Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health*, 14:853. doi: 10.1186/1471-2458-14-853.

= Oslo (gatemagasin) (2015). *Du blir ikke avhengig fordi du liker det*. Tilgjengelig fra: <http://www.erlik.no/du-blir-ikke-avhengig-fordi-du-liket-det/>

## 9. Vedlegg

### Vedlegg 1: Tiltaksoversikt

<b>Mål: Mindre skadelig bruk av rusmidler</b>	
Tiltak	
1	Informere og motivere brukerne til alternative inntaksmåter (SWITCH) Utdeling av røykeutstyr Motiverende samtaler Arrangere kurs i røyketeknikk for brukerne
2	Formell varslingsrutine om sterk og ureint rusmiddel i omløp
3	Månedlig kurs i hjerte- og lungeredning (Kameratredning)
4	Sikre utdeling av og veiledning i bruk av nalokson nesenspray
5	Etablere sprøyterom, og jobbe for utvidelse til brukerrom

<b>Mål: Sikre tett oppfølging etter overdose</b>	
Tiltak	
6	Etablere ambulant overdoseteam
7	Etablere overdoseforløp i samarbeid med Helse-Bergen og andre aktører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling
8	Sikre oppfølging av særlig utsatte grupper i risiko for overdose

<b>Mål: Sikre oppfølging og involvering av pårørende</b>	
Tiltak	
9	Arbeide for involvering av pårørende i arbeidet med overdoseutsatte personer
10	Sikre tilbud om veiledning til pårørende av overdoseutsatte personer
11	Sikre krisehjelp til pårørende ved overdosedødsfall, på lik linje som andre tilfeller av brå død

<b>Mål: Flere boliger med tilpassede tjenester</b>	
Tiltak	
12	Sikre tilgjengelighet til boliger for personer med rusmiddelavhengighet
13	Etablere flere tilpassede boliger for personer med ROP-lidelse
14	Sikre gode tjenester for oppfølging i bolig
15	Videreføre krav om kvalitetsavtale ved midlertidige botilbud, med konkret mål om kortest mulig botid
16	Styrke oppmerksomheten på helse- og overdoseproblematikk i botiltak og hjemmebaserte tjenester

<b>Mål: Øke tilgjengelighet for behandling av somatiske og psykiske problemer</b>	
Tiltak	
17	Etablere et kontaktpunkt for fastleger for å få veiledning i behandling av pasienter med avhengighetslidelse og overdosefare
18	Utvikle et E-læringskurs om alvorlig rusbruk og overdosefare
19	Prioritere behandlerkompetanse (lege/psykolog/psykiater) i kommunale tjenester for rusmiddelavhengige
20	Etablere et samarbeidsprosjekt for utredning og behandling av hepatitt C
21	Samtidig innsats og samhandling ovenfor brukere med alvorlig rusmiddelmisbruk og psykisk lidelse (ROP-forløpet)
22	Utvidelse av Ambulant behandlingstjeneste/FACT eller ACT-team til alle bydeler
23	Jobbe for at ordningen med brukerstyrte senger kan benyttes for ROP-pasienter i risiko for overdose
24	Øke kompetanse på overdoseproblematikk sett i sammenheng med psykisk helse og selvmordsproblematikk

<b>Mål: Øke tilgjengelighet til tverrfaglig spesialisert rusbehandling og sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune</b>	
Tiltak	
25	Bidra til gode behandlingsforløp i TSB
26	Styrke rehabiliteringsfokuset i LAR
27	Bidra til å redusere sårbare overganger ved avsluttet behandling og soning gjennom pasientsikkerhetskampanjen
28	Være med å utvikle kriseplaner for forebygging overdose ved utskrivelse fra spesialisthelsetjeneste og fengsel
29	Bergen kommune ønsker å følge opp brukerstyrt seng ordningen i TSB og gjøre den kjent for ansatte i kommunen

<b>Mål: Sikre koordinerte og samtidige tjenester for overdoseutsatte brukere</b>	
Tiltak	
30	Alle overdoseutsatte skal ha en kriseplan, som skal gjøres kjent for aktuelle tjenester brukeren benytter
31	Alle som har koordinerte tjenester skal få tilbud om ansvarsgruppe og individuell plan
32	Utvikle samhandlingsverktøy og fellesregistreringer
33	Samarbeid med omegnskommunene om overdoseforebygging

<b>Mål: Styrke inkludering og aktivitetstilbudet til overdoseutsatte brukere</b>	
Tiltak	
34	Styrke aktivitets- og arbeidstilbudet for mennesker med rusproblemer
35	Utvide åpningstidene til MO Strax-huset med ettermiddagsåpent i helgene
36	Opprette MO-senter i Bergen Nord
37	Øke recovery-orientert praksis gjennom å styrke brukermedvirkning, brukerstyring og tilfriskning
38	Tilrettelegge for fast arbeid for personer med brukererfaring

<b>Mål: Øke oppmerksomheten på overdoseforebyggende arbeid i kommunen</b>	
Tiltak	
39	Opplæring og sertifisering i hjerte- og lungeredning til ansatte
40	Øke kunnskapen om overdoserisiko og rusproblematikk i alle tjenester som jobber med personer i risiko for overdose
41	Utarbeide lokale prosedyrer for håndtering av overdosesituasjoner i tjenester som jobber med målgruppen
42	Utarbeide lokale prosedyrer for kartlegging av overdosehistorikk, og samtaler om overdoser

<b>Mål: Mer åpenhet om overdoser og overdosedødsfall for å redusere stigma</b>	
Tiltak	
43	Skape åpenhet om temaet gjennom samtaler med brukere og pårørende
44	Styrke informasjonsarbeidet om overdoser til publikum, presse, pårørende og brukere for å skape oppmerksomhet
45	Årlig markering av Verdens Overdosedag



## Vedlegg 2: Prosjektorganisering

### Prosjekteier:

Bergen kommune, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI) v/ kommunaldirektør Magne Ervik

Prosjektansvarlig:

Etat for psykisk helse og rustjenester v/ etatssjef Anne Loennechen og Rønnaug Frøiland

Prosjektutfører:

Etat for psykisk helse og rustjenester v/ prosjektkoordinatorer Marta Bjørke og Martine Lepsøy Bonnier og rådgivere Rønnaug Frøiland og Øystein Bratvold.

### Deltakere i arbeidsgruppene:

Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN) v/ Anette Svae, Gunn Marit Berentsen, Ellen Indal og Kim Jørgen Arnetvedt.

ProLAR v/ Ole Jørgen Lygren

LARnett v/ Karen Følling og Herman August Steffensen

WayBack v/ Lars Leknes Auran og Mariann Milde

Landsforeningen mot stoff (LMS) v/ Inga Blaha og Tor Blaha

Landsforening for etterlatte ved selvmord (LEVE) v/ Linda Amundsen og Wenche Zimmer

Landsforbund for pårørende til psykisk syke (LPP) v/ Christine Lingjærde

Mental Helse v/ Bjørn H. Jensen

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Bergen, Avdeling inkludering og omsorg v/ Cathrine Waaler Halstensen og Astrid Spjeldnæs

Frelsesarmeen, Bakkegaten bo og omsorgssenter v/ Astrid Misje og Solveig Nilsen

Indremisjonshjemmet v/ Bjørn Heradstveit

Helse Bergen v/ Ola Jøsendal

Avdeling for rusmedisin (AFR) v/ Trude Skulstad og Hallbjørg Hage

Akuttposten v/ Anne Margrethe Stokken

Akuttmedisinsk avdeling (AMK + Ambulanse) v/ Guttorm Brattebø

KoRus vest Bergen v/ Vibeke Johannessen og Liv Flesland

Stiftelsen Bergensklinikkene avd. Hjellevad v/Silje Svarstad

Hordaland politidistrikt, Bergen sentrum politistasjon v/ Kjetil Dybsland

Byrådsavdeling for sosial bolig og inkludering (BSBI) v/ Henriette Blattmann og Kari Ingvaldsen

Etat for sosiale tjenester v/ Nina Husum

Helsevernenheten/ kommunelegegruppen v/Tommy Thorsen

Housing First v/ Nadine Kojda-Arndt, Britt Kari Halvorsen og Elisabeth Frantzen

Mottaks – og oppfølgingscenter (MO) Strax-huset v/ Henriette Sørum, Hugo Torjussen og Hege Njøten

MO Nesttun v/ Anne Elisabeth Sørensen og Rasmus Litland

MO Wergeland v/ Beathe Sørebo og Camilla Fønnes Haaland

Etat for psykisk helse og rustjenester v/ Tonje Otterskred, Rønnaug Frøiland, Øystein Bratvold, Marta Bjørke og Martine Lepsøy Bonnier

### Invitert/ ikke deltatt:

Fengselshelsetjenesten

Megafon

## Vedlegg 3: Bystyrets vedtak

### **Bergen bystyre behandlet saken i møtet 220217 sak 43-17 og fattet følgende vedtak:**

1. Bystyret slutter seg til de anbefalte tiltakene i Handlingsplan for forebygging av overdoser og overdosedødsfall.
2. Planen danner grunnlag for prioriteringer av kommunens innsatser på områdene som omfattes. Tiltak som gir økte kostnader vil bli iverksatt når det foreligger finansiering – enten gjennom statlige tilskudd eller gjennom økte kommunale budsjettmidler i forbindelse med årlige budsjetter.
3. Bystyret ber om at det rapporteres tilbake til bystyret med en løypemelding i løpet av perioden, spesielt med oversikt over oppdaterte overdosetall.

**Notater:**

**Notater:**