



FREDRIKSTAD KOMMUNE - VIRKSOMHET FRISKLIV OG MESTRING

FAGPROGRAM OVERDOSE

– et fagprogram om hvordan ansatte skal arbeide med tema; hva er etablert av prosedyrer og hvilke tiltak kan iverksettes forebyggende, ved akutte hendelser og i mestringsarbeid.



Fagprogrammet er utarbeidet av ressursteamet for overdosearbeid i avdeling Psykisk helse og rusmestring og prosjektleder i overdosestrategien i Fredrikstad kommune.

FAGPROGRAM OVERDOSE

Fagprogrammets tema er overdosetilstander hos tjenestemottakere i Friskliv og mestring. Fagprogrammet er en håndbok for ansatte som skal bidra til god kvalitet, etterrettelighet og likebehandling i arbeidsforløpene. I håndboken finner du faktakunnskap, prosedyrer og faglige retningslinjer. Ansattes arbeid for å nå fagprogrammets mål deles i tre arbeidsforløp; forebyggende arbeid, akutte hendelser og mestringsarbeid. For hvert arbeidstrinn viser fagprogrammet til faglige retningslinjer og praksisveiledning til ansatte.

Fagprogrammets mål

- Forebygge sårbarhets- og risikosituasjoner
- Bidra til mindre skadelige inntaksmåter av medikamenter og rusmidler
- Redusere antall overdoser og overdoserelaterte dødsfall
- Redusere helseskader som følge av overdose
- Sikre rask oppfølging etter overdose og tilgjengelighet til koordinerte tjenester

Fagprogrammets målgrupper

- Ansatte i dagtjenester og turnus; i boliger, i dagaktiviteter og mobile tjenester
- Tjenestemottakere i risiko for overdoser som følge av inntak av legale og illegale rusmidler og medikamenter, reseptfrie og reseptbelagte
- Pårørende og nære sosiale nettverk

Pårørende får selv helseplager som følge av omsorgsbelastninger og har egne pasient- og brukerrettigheter. En overdosesituasjon kan berøre tjenestemottakerens nære sosiale nettverk. Ansatte innlemmer disse i sitt arbeid, så langt dette er formålstjenlig og relevant.

HVA ER OVERDOSE

For opiatbrukere i Norge er overdose den vanligste dødsårsaken og overdosedødeligheten er blant de høyeste i Europa. Det henger sammen med at flere rusmidler anvendes samtidig og at mange heroinbrukere tar stoffet med sprøyte. Bruk av alkohol og benzodiazepiner bidrar i stor grad til de fleste overdosedødsfallene, selv om de sjelden fører til dødsfall når de brukes alene. Faren for overdose øker med alderen til brukeren.

Mange overlever én eller flere overdoser, men hver overdose innebærer redusert blod-sirkulasjon til hjernen. Det er sannsynlig at kognitiv funksjon i noen tilfelle kan bli svekket etter heroinoverdoser (Drake et al., 2000). Også høye doser av sentralstimulerende stoffer, alkohol, og GHB kan føre til dødsfall. GHB (gammahydroksybutyrat) er lett å framstille, er tidligere brukt som narkosemiddel, er dempende og kan føre til koma og hjertestans.

Fagprogrammets definisjon

Med overdose menes bevist eller ubevist inntak av rusmidler som fører til respirasjonsproblemer, bevissthetstap, respirasjonsstans og/eller hjertestans. Med rusmidler menes legale og illegale rusmidler og medikamenter – reseptfrie og reseptbelagte.

Helsedirektoratet definisjon (EMCDDA)

Overdosedødsfall, eller narkotikautløste dødsfall, omfatter dødsfall hvor inntak av narkotika regnes som underliggende dødsårsak i henhold til diagnosesystemet ICD-10 (WHO). Et narkotikadødsfall skjer kort tid etter inntak av ett eller flere legemidler eller stoffer der en antar at inntaket har utløst prosessen som førte til dødsfallet. Dette omfatter også selvmord. Definisjonen av narkotikautløste dødsfall er satt av EMCDDA, EUs narkotikabyrå, og ligger til grunn ved europeiske sammenligninger av slike dødsfall.

Narkotikautløste dødsfall kan deles inn i tre hovedgrupper: Overdoser (forgiftning uten intensjon), selvmord (forgiftning med intensjon) og avhengighet (mentale lidelser og atferdsforstyrrelser). Av 266 dødsfall i 2014 var 218 dødsfall overdoser, 33 selvmord og 15 hvor avhengighet var dødsårsak. Fordelingen mellom disse tre gruppene av dødsfall har holdt seg stabil de siste årene.

I Norge påvises heroin eller andre opiater, inklusive metadon og subutex, i 85–90 prosent av overdosedødsfallene. Samlet sett var 86 prosent av dødsfallene knyttet til bruk av opioider. Opioider er en samlebetegnelse for naturlige og syntetiske stoffer med opphav i opium. I 2014 var om lag 1 av 3 narkotikautløste dødsfall relatert til heroin. Andelen dødsfall relatert til heroin gikk kraftig ned fra 2009 til 2012, men har økt igjen de to siste årene. Antall metadondødsfall økte fram til 2012, men har så sunket.

De fleste som dør av forgiftninger, blir obdusert. Som hovedregel påvises flere narkotiske stoffer og legemidler. Det kan være vanskelig å avgjøre om dødsfallet skyldes inntak av ett enkelt stoff eller kombinasjonsbruk av flere stoffer. De aller fleste narkotikautløste dødsfall i Europa skyldes inntak av opioider med sprøyte. En økende andel dødsfall skjer etter inntak av forskrevne legemidler, deriblant substitusjonslegemidler, særlig metadon.

RISIKOSITUASJONER

Fredrikstad kommune har som en av ni pilotkommuner i den nasjonale overdosestrategien deltatt med et kommunalt overdoseprosjekt 2014 – 2017. Risikosituasjoner for overdoser er identifisert gjennom nasjonal forskning og sammenfatning av kunnskap om lokale forhold.

Det er i risikosituasjonene overdose hyppigst forekommer og faren for liv og helse er størst. Identifisering og kunnskap om risikosituasjoner bidrar til å redde liv. Ansatte må være særlig oppmerksomme på om og når tjenestemottakeren befinner seg i slike risikosituasjoner.

Mest kjente risikosituasjoner

- Etter fengsel og ved permisjoner. Risiko for å dø av overdose for narkotikabrukere er nesten 10 ganger høyere de første 2 ukene etter en løslatelse, enn i perioder utenfor fengsel. Risiko for å dø av overdose er 6 ganger høyere de første 3 ukene og noe høyere også etter 4 uke
- Etter institusjonsbehandling, ved permisjoner og brudd i behandlingen er risiko for å dø av overdose nesten 16 ganger høyere de første 4 ukene etter avsluttet medikamentfri døgntilrettelagt behandling. Det er høyest risiko når behandlingen avbrytes
- Ved brudd i LAR programmet og/eller avslag på søknad om opptak i LAR
- Tiden rett etter en overlevd overdose og etter tredje (flere) overdose
- Ensomhet og minner ved høytider og merkedager
- Traumer (nye/gamle) og livskriser - overgrep, ulykker, samlivsbrudd og dødsfall
- Ved utpreget slitenhet og opphopning av dårlige levekår over tid
- Å oppholde seg i risikoutsatte bomiljøer; privateide og kommunale flerboliger
- Hjemløshet er en klar risikofaktor og/eller å være i en utkastelsessituasjon

Andre medvirkende årsaker

- Uvitenhet om type medikamenter og rusmidler i kombinasjon med helsetilstand
- Brukerens valg av rusmidler, blandings- og styrkeforhold
- Samsykkelighet - flere diagnoser samtidig, somatiske og psykiske
- Fyllekulturen er også til stede i rusmiljøet, raskt og stort inntak på kort tid
- LAR lekkasjer dvs salg av/tilgang på LAR medisin på det illegale markedet

STATISTIKK

Overdosedødsfall vurderes som et alvorlig folkehelseproblem. Hvert år mister om lag 260 mennesker i Norge livet på grunn av overdose. Sammenlignet med andre europeiske land har Norge et høyt antall overdosedødsfall blant rusavhengige. De fleste dør ikke på gaten, men hjemme, eller på en privat adresse. Fire av fem dødsfall skyldes inntak av opioider med sprøyte. De fleste dør alene, etter en lengre stoffkarriere. Det er ikke de yngste som dør, gjennomsnittsalderen øker og flertallet ligger i alderssjiktet 29-40 år. Ca. 1/5 av ofrene er kvinner. En stor andel av de som døde, 80 prosent, har hatt kontakt med hjelpeapparatet så sent som uken innen dødsfallet jf SERAF statens institutt for rusmiddelforskning.

Gerica registreringen av overdosearbeidet startet opp i 2015. I vårt fagsystem Gerica og i den årlige brukerundersøkelsen BrukerPlan registreres tre overdose-variabler; overdosedødsfall, fare for overdose og opplevd overdose. Det er en obligatorisk plikt for ansatte å føre overdoserelatert dokumentasjon i virksomhetens fagsystemer.

Overdosedødsfall - Folkehelseinstituttet

Kommune	2012	2013	2014	2015
Fredrikstad	5	5	2	1
Sarpsborg	1	2	2	5
Moss	4	1	3	1
Halden	-	1	2	6

*Folkehelseinstituttets statistikk foreligger først 2 år etter selve statistikkåret på grunn av obduksjoner.

Fredrikstad er "hovedstaden" i Østfold og den klart største byen. Byen er attraktiv for permanent og midlertidig bosetting. Det er imidlertid ikke grunnlag for å hevde at byen er en "rusdominert" by, sammenlignet med andre sammenlignbare byer i landet jf BrukerPlan.

Overdose – Gerica; avdeling Psykisk helse og rusmestring

Variabler	2015
OD fare - enkeltpersoner	19
OD tilfeller siste år	21

Gjennomsnittsalder for personer i faresonen var 37 år og 12 av 19 var menn. 21 overlevde overdoser er rapportert i 2015 fordelt på 11 personer. Gjennomsnittsalder er 30 år. 13 av 21 overlevde overdoser rammet menn.

Overdose – BrukerPlan; NAV og Friskliv og mestring

Variabler	2015
OD fare - enkeltpersoner	30
OD tilfeller siste år	22

BrukerPlan er et nasjonalt kartleggingsverktøy for kommunene med årlige lokale og nasjonale statistikkrapporter. BrukerPlan er det viktigste evalueringsverktøyet for Helsedirektoratet i Opptrappingsplanen for rusfeltet.

KARTLEGGING, DOKUMENTASJON OG KVALITETSSIKRING

I henhold til ROP retningslinjen skal tjenestemottakere med overdoseproblematikk kartlegges. Flere ansatte er forpliktet til å bistå i det overdoserelaterte kartleggingsarbeidet.

Tildelingskontoret

Tildelingskontoret anvender et eget kartleggings skjema om overdoser i sin søknadssamtale. Når Tildelingskontoret kartlegger en person med en overdoserisiko føres dette i journalnotat i Gerica. Notatet sendes til avdelingsleder i Psykisk helse og rusmestring som vurderer vedtak, behov for tiltak og grad av "hast".

Bolig er en kritisk faktor. Det er avgjørende at den enkelte sikres rett type bolig og oppfølging for å kunne klare å videreføre mestringsarbeidet som er påbegynt i behandlingen og/eller under soning. Tildelingskontoret kartlegger det helhetlige behovet for kommunale tjenester, herunder bolig og fatter vedtak. Avdelingsleder i avdeling Psykisk helse og rusmestring mottar vedtaksmelding og iverksetter tiltak.

Type dokumentasjon og kartlegging i fagsystemet Gerica

- Søknadskjema
- Kartleggingsskjema OD (overdose)
- Journalnotat
- OD variablene: fare for og overdoseregistrering

Pasientkoordinator for rus og psykisk helse

Etter behandling eller soning er faren for overdoser størst. Pasientkoordinator for rus og psykisk helse på Tildelingskontoret skal bidra til å redusere sårbarhetsrisikoen for overdoser i overgangen fra utskrivning til kommunale tiltak. Pasientkoordinatoren koordinerer tjenestene slik at de er samordnet og tilgjengelig for tjenestemottakeren rett etter behandling / soning. Målet er å sikre at den enkelte får tilstrekkelig informasjon og kunnskap om faren ved overdose og at hjelpeapparatet opptrer overdoseforebyggende i sin tiltaksinnretning.

Retningslinjer og prosedyrer for saksgang ved behandling/soning

- Pasientkoordinatoren mottar ELink melding om personer i institusjon/innsatte i fengsel med behov for kommunale tjenester.
- Pasientkoordinatoren og/eller ruskonsulent oppsøker tjenestemottaker og starter arbeidet med å sikre en helhetlig oppfølging etter endt behandling/løslatelse.
- Tiltaksarbeidet bør starte opp senest et halvt år før endt behandling/løslatelse.
 - Prosedyre 1: elink rus og psykisk helse
 - Prosedyre 2: Innsatte i fengsel
 - Prosedyre 3: Brukere i langtidsbehandling utenfor SØ HF

Virksomhet friskliv og mestring

Ansatte må være kjent med Tildelingskontorets rutine for kartlegging og pasient informasjon som ligger i Gerica. Ansatte har et selvstendig ansvar for å utføre ytterligere kartlegginger og å utarbeide brukerrettede planer om nødvendig. Ansatte er forpliktet til å dokumentere den videre faglige aktiviteten og endringer i status i overdosearbeidet i Gerica. I dette arbeidet anvender ansatte ulike fagverktøy og maler. For veiledning i bruk av kartleggingsverktøy vises det til; www.snakkomrus.no og www.roptv.no.

Eksempler på relevante kartleggingsverktøy

- Gerica kartlegging; IPLOS, ADL - personalia, ernæringsstatus og økonomi
- Gerica overdosekartlegging: fare for og overdoseregistrering.
- Journal - ansatte dokumenterer overdosehendelsen fortløpende.
- Audit
- Dudit og Dudit E
- SCL 10 – depresjonskartlegging
- Alkohol E
- KOR

Eksempler på relevante planverktøy

- IP - mal i Gerica
- Tiltaksplan;
- Kriseplan; papirmal scannes inn i Gerica. Kriseplan ved/fare for overdose (<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/vedlegg/forslag-til-mal-for-kriseplan>).

Kvalitetssikringsarbeid

En overdose er å anses som en uønsket hendelse som ansatte skal dokumentere i Gerica. Det er et ledelsesansvar å kvalitetssikre den enkelte overdosehendelsen ved å foreta en evaluering av arbeidet som er utført og å sikre det videre oppfølgingsarbeidet jf punkt 8 i prosedyre oppfølging etter livstruende overdose. Overdosehendelser er alvorlige og tjenestene må se disse som en kilde til kunnskap og læring i praksisfeltet, og til forbedringer og justeringer av tiltak.

Rutiner for kvalitetssikringsarbeid

- Ansatte registrerer overdosehendelsen i fagsystemet Gerica
- Ansatte melder overdosehendelsen til nærmeste leder via e-post
- Leder følger opp hendelsen via kvalitetssikringsarbeidet i avdelingen
- Statistikk og vurdering av OD arbeidet i virksomhetens månedsrapport
- Ressursgruppen for overdosearbeid innkaller ledergruppen til halvårsevalueringer av overdosearbeidet
- BrukerPlan gir en årlig rapport om overdosesituasjonen. BrukerPlanen er et ledelseverktøy som anvendes i arbeidet med Virksomhetsplan og Årsplan

FOREBYGGENDE ARBEID – TRINN 1

I det forebyggende arbeidet skal ansatte medvirke til å trygge den enkeltes liv og helse. Ansatte skal i møte med tjenestemottaker samtale om overdose, gi informasjon, kartlegge og iverksette tiltak. Ansatte vurderer risiko, hjelpebehov og tiltak i samarbeid med andre hjelpeinstanser, tjenestemottakere og pårørende.

Overdosesamtalen i førstelinjen

Å snakke om overdoser kan være vanskelig. Det er viktig at ansatte våger å ta opp tema. Ansatte anvender ulike samtaletekniske verktøy som MI og LØFT i sin faglige tilnærming. Fagprogrammet for krisearbeid gir veiledning i hvordan ansatte kan samtale med tjenestemottakere som har opplevd kriser og traumer. Spesialisthelsetjenestens pasientsikkerhetsprogram «I trygge hender» er også en god kilde for praktisk veiledning; <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/l+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/attachment/2594?ts=141c6d70ba4>

“Den første samtalen” - et veilednings eksempel

Hei jeg heter NN og jobber ved NN i Fredrikstad kommune. Kunne du tenke deg at jeg fortalte deg litt om hvordan du kan unngå overdose? Du har kanskje også noen spørsmål rundt tema som du ønsker å ta opp? Hvis det er greit for deg starter jeg med å fortelle litt fra et nasjonalt sikkerhetsprogram som heter “I trygge hender”. Dette programmet skal bidra til å redusere personskader og øke din sikkerhet. Det tar blant annet for seg overdosefare. Jeg har også lyst til å fortelle deg om noe som vi kaller kriseplan, for å høre om du tenker dette kan være noe for deg?

Viktigste budskap: Overdoser kan forebygges

- Ikke injiser alene
- Røyk er tryggere enn sprøyte
- Delt dose gir redusert risiko
- Blanding av stoffer gir økt risiko
- Ved 3-8 dager uten stoff er toleransen nær null
- Etter en overdose øker risikoen for en ny

Kunnskapsoverføring

Overdoser kan forebygges. Ved å lære om overdosefare kan den enkelte redde både eget og andres liv. Forskning viser at uvitenhet hos brukeren er en viktig årsak til overdoser og dødsfall. Tjenestemottakere kan ha mangelfull og/eller feilaktig kunnskap om rusmidler og rusbruk. Underliggende punkter viser til forebyggende informasjon og kunnskap som kan overføres fra ansatt til tjenestemottaker. Punktene gir en oversikt over hva ansatte bør snakke om, være seg bevisst og informerer tjenestemottaker om.

Tema

- Informer om helseskader som kan følge av rusbruk og overdoser. For brukerrettet helseinformasjon vis f eks filmen “Hjernen er et flipper spill” . Informasjon om skader med videre i nasjonale retningslinjer for avrusning; <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Avrusning%20fra%20rusmidler%20og%20vanedannende%20legemidler.pdf>
- Sjekk tjenestemottakerens kunnskap om førstehjelp. Bidra til at personen får tilgang til kunnskap. “Kompisredning” har i stor grad medvirket til at færre dør
- Informer om toleranse. Toleransen avtar raskt dersom man slutter med opiater. Ved 3-8 dager uten stoff er toleransen lik null igjen. Brukerne er dermed mer utsatt for overdoser rett etter korte opphold i bruken
- Overdoserisikoen reduseres ved å dele opp i flere mindre doser. Med nytt stoff på markedet er renhetsgraden ukjent. Selv om stoff som er kjent for brukerne har ulik renhetsgrad og styrke. Relativt ofte dukker opp nye partier på markedet som er sterkere enn hva de er vant med
- Bruksmåte er viktig. Snakk om avhengigheten til sprøyta, da dette også er en egen avhengighet og et ritual knyttet til rusbruk og avhengighet
- Mотивer til å endre inntaksmåte. Å røyke er tryggere enn sprøyte. Det gir mindre risiko for overdose. Ved blanding av ulike stoffer øker risikoen, også ved røyking
- Informer om økt overdoserisiko ved å blande ulike stoffer. Når flere medikamenter brukes samtidig eller i kombinasjon med alkohol og/eller andre rusmidler, øker faren for forgiftning betydelig. Benzodiazepiner (benzo) er ikke veldig giftig, og høye doser trengs før det regnes som potensielt dødelig ved inntak alene. Men bruk av benzo i kombinasjon med opiater gir økt risiko for overdose
- Dersom man tar nye preparater før kroppen kvitter seg med de gamle, vil det hope seg opp med stoffer i kroppen. Jo større konsentrasjon av benzo den enkelte har i kroppen, desto større sjanse for overdose

Materiell

Helsedirektoratet har utarbeidet kunnskapsbasert brukermateriell. Ansatte skal dele ut materialet i en egen OD mappe til tjenestemottaker, sammen med aktuell informasjon om tiltak og hjelpeinstanser. En egen brosjyre om kommunalt oppfølgingstiltak etter overlevd overdose er tilgjengelig i Ambulansetjenesten ved overdoseutrykninger og på Legevakten.

OD mappens informasjons materiell

- Overdosekort 113
- Switch brosjyre – informasjon om endring av bruksmåte fra injisering til røyking
- Informasjon om medikamenter/rusmidler og om helseskader som følger
- Informasjon om lavterskel helsetiltak, Feltpleien
- Kontaktinformasjon avdeling Psykisk helse og rusmestring
- Annen relevant informasjon etter en individuell vurdering

Varsel om høy overdosefare

Det er etablert en egen prosedyre for varsling om overdosefare som følge av høyrisikostoffer i rusmiljøet. Bekymringsmelding sendes til avdeling Psykisk helse og rusmestring

som etter en vurdering sender ut varsel om høy overdosefare til relevante adressater på en kontaktliste. Varselmottagere har ansvar for å spre budskapet til de ulike brukermiljøene. Varsel sendes også til nærliggende kommuner og Oslo.

Varsel om risikofylte væresteder og private bomiljøer

Gjennom overdosestrategien ble risikoutsatte områder for overdoser i Fredrikstad kartlagt. Byen har ikke parker eller åpne rusarenaer som Nygårds parken i Bergen og Plata i Oslo. I Fredrikstad var det en type væresteder/åpne russcener knytta til private flerboliger på Holmen. Kartlegging fra politi, ambulanse- og hjelpetjenestene viste helsefarlige boforhold, opphopninger av helseskader, intoks og kriminalitet. I samhandling med Psykisk helse og rusmestring, Feltpleien, Teknisk etat, Politiet, spesialisthelsetjenesten og private huseiere ble boligene avvirket. I samarbeid med beboere bisto hjelpetjenestene med tilbud om bolig, oppfølging og individuelle tiltak.

Det er etablert et rusforebyggende samarbeid om tidlig intervensjon når bekymringsfulle væresteder oppstår. Aktuelle samarbeidsinstanser varsler Seksjon helse og velferd via bekymringsmelding. Meldingen vurderes av utvalgte hjelpeinstanser i samarbeid med politiet og tiltak iverksettes ved behov. Prosedyren rus og kriminalitetsforebyggende arbeid i risikoutsatte privateide bomiljøer følges i dette arbeidet. Dersom det oppstår en uheldig utvikling av bomiljøet i kommunal bolig håndteres saken tjenestevei i virksomheten.

Førstehjelp

Ansattes kunnskap om førstehjelp redder liv og helse. Arbeidsgiver har ansvar for å sikre at ansatte har tilgang på kunnskap om førstehjelp. Kunnskapen skal oppdateres årlig. Den enkelte ansatt har et selvstendig ansvar for å gi melding til nærmeste leder dersom kunnskapen ikke er oppdatert. Ansatte skal i sitt arbeid sikre overføring av livreddende kunnskap til tjenestemottakere.

Tiltak – brannsikring og førstehjelp

- Årlige brannsikringskurs for ansatte og tjenestemottakere i boliger og på sosiale treffsteder, som Varmestua, i samarbeid med Brannvesenet
- Årlige brukerrettede livreddningskurs for ansatte og tjenestemottakere i boliger og på treffsteder, i samarbeid med Ambulansetjenesten
- Feltpleien bistår med individuell opplæring og har treningsdokker
- Kriminalomsorg i frihet drifter kurs i førstehjelp for sine målgrupper

Naloksone nesespray (motgift)

Nalokson er i dag standard motgift (injiseres) som gis ved opioid overdose og brukes verden over av ambulansepersonell og helsepersonell. Helsedirektoratet har gitt SERAF oppdraget å utvikle/evaluere et lavterskel prosjekt for utdeling av nalokson nesespray i brukermiljøene i Bergen og Oslo. Nalokson nesespray gjør ikke skade dersom den ved en feil brukes i andre tilfeller. Nalokson redder liv og gir brukerne mulighet til å redde hverandre.

Fra 2017 er utdeling og anvendelse av nalokson nesespray et viktig livreddende tiltak også i andre norske kommuner, med tilhørende opplæringsprogram. Utdeling av nalokson nesespray styrker brukernes, pårørendes og ansattes mulighet til å redde liv og redusere helseskader ved livstruende overdoser.

I Fredrikstad er Feltpleien utleveringsstedet for nalokson nesespray til brukerne. Feltpleien og ressursteam overdose er nøkkelpersoner i arbeidet med utlevering, oppfølging og opplæring av ansatte. Nalokson nesespray er også tilgjengelig i aktuelle kommunale boliger og er en del av utstyrspakken i overdosearbeidet som ansatte anvender i sitt arbeid. For mer informasjon og introduksjonsfilm helsedirektoratets nettsider; <http://stoppoverdoser.no/>

Switch

Overdoser og dødsfall etter bruk av opiater er i alt vesentlig knyttet til injisering av opiater med sprøyter. I land der heroininhalering er utbredt, er det gjennomgående få dødsfall. Norge ligger høyt på statistikken over dødsfall som følge av en kultur for injisering av heroin.

Fordeler ved å bytte fra sprøyte til heroinrøyking

- Overdosefaren reduseres kraftig
- Færre infeksjoner
- Lettere å beregne dosen
- Mer sosialt å røyke, fordi rusen kommer gradvis
- Trenger mindre utstyr

Kulturendring er ikke gjort over natten og det vil ta tid å endre brukerkulturen. Ansatte kan i møte med den enkelte sprøytebruker anbefale å prøve inhalering som en alternativ inntaksmåte. At ansatte i en slik sammenheng bidrar med brukerutstyr og informasjon anbefales og sees som en parallell til utdeling av injiseringsutstyr og informasjon om sprøyteteknikk for å unngå skader. Dette kan på sikt bidra til å endre brukerkulturen og hindre overdosedødsfall. For mer informasjon om «Switch»:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Nasjonal-overdosestrategi-20142017/id757507/>

Switch tiltak

- Feltpleien gir informasjon, veiledning om Switch og har brukerutstyr tilgjengelig til utdeling. Motiverer brukere til å inhalere/røyke heroin kontra og injisere
- Ressursteamet for overdose drifter opplæring til øvrige ansatte og sikrer ansattes kunnskap om og gjennomføring av motivasjonsprogrammet «Switch»
- Røykefolie/brukerutstyr er tilgjengelig i avdelingen for veiledningssituasjoner.
- I anledning den årlige markeringen av den internasjonale overdosedagen 31 august driftes lokale «Switch – kampanjer»

Den internasjonale overdosedagen

Den 31. august er etablert som den internasjonale overdosedagen og markeres hvert år. Målet er å øke den offentlige oppmerksomheten rundt overdosedødsfall i Norge under motto; "å minnes de døde og forebygge nye dødsfall". Overdosedagen ble første gang arrangert i Australia i 2001. I 2016 planlegges det markering mer enn 20 steder i Norge.

I Fredrikstad er det etablert en plangruppe for gjennomføring av årlige arrangementer. Markeringen gjennomføres av Fredrikstad kommune i samarbeid med ideelle organisasjoner, bruker – og pårørendeforeninger. Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS) koordinerer den nasjonale markeringen på oppdrag fra Helsedirektoratet.

AKUTTE HENDELSER - TRINN 2

Ved en akutt overdosehendelse er det viktig at ansatte har kunnskap om og gjenkjenner tegn og symptomer på overdose. Ansattes kunnskap om førstehjelp vil kunne komme til anvendelse. Det er derfor etablert en egen prosedyre overdose, for akuttrelatert overdosearbeid som skal følges. Veiledning om livreddende tiltak i overdosesituasjoner gis også i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender":

Noen vanlige symptomer på overdose av opiater

- Dårlig respirasjon: 8-10 pust per minutt =mistanke om overdose
- Blå lepper og hvit hud
- Det er ikke mulig å få kontakt med personen
- Personen svarer ikke på tiltale eller reagerer på smertestimuli
- Personen har falt sammen

Overdose på GHB ligner på beskrivelsen over, men kan være annerledes

- Personen vil gispe etter luft
- Størrelsen på pupillene vil endre seg
- Personen kan være urolig, og kan for eksempel slå rundt seg for så å falle totalt sammen og være vanskelig å kontakte

Overdose og oppfølging i bemannede kommunale boliger

Tjenestemottakere som bor i boliger med personell vil få bistand og oppfølging av de ansatte i boligen i den akutte overdosesituasjonen. Fagprogrammets veiledning og virksomhetens prosedyrer for håndtering av overdose følges i boligene. Personalet kan kontakte ressursteam overdose i avdeling Psykisk helse og rusmestring for råd og veiledning. Ambulanseutrykninger på OD intoks og samarbeidet med ambulanspersonell i bemannede kommunale boliger håndteres av personalet i boligen.

Overdose og oppfølging i tjenestemottakerens bolig

Har tjenestemottakeren tjenester i virksomheten kobles vedkommende konsulent på så fort som mulig, både i den akutte prosessen og for videre oppfølging. Ressursteam overdose kan kontaktes for råd og veiledning. Fagprogrammets veiledning og prosedyrer for håndtering av overdose følges.

Overdose og oppfølging ved ambulansutrykninger

Rask oppfølging av enkeltpersoner etter en overlevd overdose utøves i et tett samarbeid mellom avdeling Psykisk helse og rusmestring, Ambulansetjenesten og Feltpleien. Det er inngått et særlig samarbeid med Ambulansetjenesten, avdeling Helsehus, om varsling av alle OD intoks utrykninger til avdeling Psykisk helse og rusmestring. Ambulansetjenesten varsler overdosen via avdelingens vaktmobil nr 90 73 73 05. Vaktmobilen er tilgjengelig for relevante samarbeidspartnere som; Ambulansetjenesten, Legevakt, Feltpleien.

Ved varsling vurderer avdelingsleder hendelsen og hvilke oppfølgingstiltak som skal iverksettes fra avdelingens ansatte, det være seg; ruskonsulent, ressursteam eller ansatte i MOT– mobilt team. Feltpleien bistår avdelingen i utrykning ved opiatoverdoser og for råd og veiledning. Det er utarbeidet en egen prosedyre oppfølging etter livstruende overdose for det tverretattlige oppfølgingsarbeidet. Ansatte i avdeling Psykisk helse og rusmestring, Feltpleien og Ambulansetjenesten følger denne prosedyren i samhandlingen om oppfølging.

Overdosesituasjoner der personen ikke har tjenester og/eller er bostedsløs

Når det gjelder overdose der personen ikke har oppfølgingstjenester fra virksomheten fra før, kan ressursteam overdose «rykke ut» for å bistå personen og eventuelt pårørende. Dersom en person er bostedsløs etter en overdosesituasjon er Traraveien 19 (kommunal bemannet bosenter) kommunens akuttsted for midlertidig opphold, fram til annet tiltak er opprettet. Ambulansepersonell vil kunne transportere vedkommende dit prosedyre oppfølging etter livstruende overdose. Rask oppfølging etter overlevd overdose utøves da i Traraveien 19 i et samarbeid mellom boligens personell, ambulansetjenesten og avdeling Psykisk helse og rusmestring.

Hvordan kan ansatte forberede seg på oppfølgingssituasjonen

- Vær oppdatert på prosedyrene for overdosesituasjoner som skal følges.
- Skaff deg så mye informasjon som mulig om den faktiske situasjonen.
- Ha med bok til å skrive i og ta med visittkort / kontaktinformasjon og annet relevant materiell som vist til i prosedyren og i fagprogrammet.
- Der det er aktuelt; ring brukeren/pårørende, før dere drar og/eller avtal med sykehus/institusjon.
- To ansatte drar ut sammen, book bil, sett av tilstrekkelig tid, ca 1-4 timer.
- Ha klart tilbud om oppfølging/samtaletime.
- I situasjonen er det lov å vise følelser, men ikke gråt mer enn de du hjelper.
- Ivareta og utfør obligatorisk dokumentasjon av hendelsen i Geric
- Sørg for å få ivaretatt behov for debrifing (HMS tiltak), prosedyre, [Link](#)

Livreddende tiltak på overdosestedet

- Ring ambulanse- 1-1-3
- Sørg for frie luftveier og igangsett førstehjelp
- Prøv å opprettholde bevisstheten til den som går i overdose. Se om du kan vekke og holde personen våken
- Hold personen i gang fysisk, stimuler (om nødvendig ved smertestimuli) og snakk til vedkommende
- Gi beskjed til personen om at du forventer å få svar, og begrunn dette med at du ser at vedkommende er i ferd med å gå i overdose
- Er personen bevisstløs + puster IKKE normalt start hjerte- og lungeredning: 30 brystkompresjoner + 2 innblåsing
- Hold på til ambulansen kommer

Taushetsplikt ved akutte overdosehendelser

Personer med vedtaksbasert oppfølging fra avdeling Psykisk helse og rusmestring har via søknad om helse og omsorgstjenester samtykket til at samarbeidspartnere, uhindret av lovbestemt taushetsplikt, fritt kan utveksle opplysninger når det er nødvendig og relevant. Dersom samtykket ikke foreligger kan det etter Lov om helsepersonell § 25 gis taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

En overdoseutrykning og rask oppfølging etter overlevd overdose er å anse som nødvendig helsehjelp for å redde liv og redusere alvorlige helseskader. Selv om vedkommende redde der og da med en nalokoson injisering fra ambulanspersonell er tiden rett etter å anse som en høyrisikoperiode. Forskning dokumenterer stor fare for at ny overdose kan inntre, i tillegg til eventuelle helseskadelige senvirkninger. Helsepersonell anbefales i nasjonal retningslinje for oppfølging etter opioid overdose og overvåker den som har tatt overdose i minimum to timer etter oppvåkning. Dette fordi det er fare for ny overdose på ny dose, når motgiften slutter å virke. Kommunale oppfølgingstiltak anses derfor som nødvendig helsehjelp.

Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp – psykisk helse og rusmestring

I Helsedirektoratets veileder om øyeblikkelig hjelp døgnopphold påpekes kommunens plikt til å sørge for døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter/brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Fra 1. januar 2017 skal denne plikten også gjelde for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Hvilke pasientgrupper som her er aktuelle defineres i veilederen; <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill> . Samarbeidsavtalen mellom Helse Sør-Øst og kommunene, retningslinje nr. 4, revideres i tråd med den nye veilederen. Organiseringen av kommunens krav om øyeblikkelig hjelp avklares i løpet av 2016.

Pårørende – krisearbeid i overdosesaker

Pårørende og nære sosiale relasjoner kan være selvstendige aktører for det offentlige tjenesteapparatet i en overdosesituasjon, med behov for bistand og oppfølging.

Normale reaksjoner ved kriser

- Sjokk, nummenhet, følelse av uvirkelighet og tomhet
- Endret tidsopplevelse og hukommelse/evne til å tenke klart (forvirret)
- Handlingslammet, apatisk og «følelsesløs»
- Sterke følelsesmessige reaksjoner som redsel, fortvilelse, sinne, gråt eller latter
- Uklar oppfattelse av det som skjer, eller knivskarp oppfattelse av enkelte detaljer
- Somatiske reaksjoner som: kvalme, munntørrhet, skjelving, svimmelhet, hjertebank, press i brystet, sterk uro eller fysisk smerte
- Endret atferd; rastløs, over aktiv og skvetten
- Ved kritiske reaksjoner formidles/tas kontakt med fastlege eller legevakt

Ansatte skal bistå med tiltak for pårørende der tjenestemottaker har kontakt med og/eller ønsker at pårørende involveres. Ansattes oppgave blir, eventuelt etter den første samtalen, å avklare/ koble på ressursteamet for krisearbeid i avdeling Psykisk helse og rusmestring og/eller Pårørendesenteret for rus og psykisk helse, slik at pårørende får nødvendig oppfølging. Ansatte må ta høyde for at den kognitive kapasiteten kan være redusert hos kriserammede. Avtaler og informasjon som gis av og glemmes eller ikke oppfattes.

Ansattes ferdigheter i møte med berørte, pårørende, etterlatte

- Bidra med trygghet og omsorg - skap mulighet for mestring og mobiliser nettverk
- Skap orden og struktur - legg en kort forutsigbar plan for et døgn
- Stimulere til håp - ditt nærvær og din omsorg kan bety noe for andre
- Demp aktivisering ved å roe ned (kriser utløser over aktivisering av nervesystemet), gå sakte, snakk sakte, bruk fysisk berøring hvis passende og naturlig
- Bruk korte og tydelige setninger. Be gjerne om lov- «er det greit at jeg»
- Du trenger ikke å si så mye, men det er viktig at du tåler sterke følelser og er til stede med hele deg. Hold fokus på her og nå, orienter deg ut fra personen du skal hjelpe

Veiledning - den første samtalen kan inneholde følgende punkter

- Har han/hun noen rundt seg - noen å snakke med?
- Er andre offentlige tjenester inne og hjelper personen fra før?
- Hvordan er humøret - spiser han/hun normalt?
- Hvordan går det med søvn?
- Er det noe pårørende trenger hjelp til?
- Er det andre som er bekymret for hvordan det går med vedkommende?
- Avtal oppfølging videre for å følge med hvordan det utvikler seg for personen
- Koble på bistand han/hun har fra før, eventuelt henvisninger videre
- Informer om pårørendesenter, selvhjelpsgrupper mv.

Veiledningseksempel – telefonsamtale etter overlevd overdose

Hei, har jeg kommet til NN? Jeg heter NN og jobber i NN i Fredrikstad kommune. Stemmer det at du nettopp har vært i en situasjon der du har opplevd en overdose? Ønsker du at vi i NN skal komme og snakke med deg? Slik at vi kan ivareta deg i situasjonen du er i. Vi kan komme i dag kl...Det er jeg og NN som kommer. Kan det passe for deg? Hvor er du nå? Skal vi komme hjem til deg eller komme dit du er nå?

Ved dødsfall

Heldigvis er det slik at de aller fleste rusavhengige aldri opplever en overdose, og blant de som opplever dette overlever de fleste. Men, når noen dør brått og uventet er det en stor helsemessig påkjenning for pårørende. I noen tilfeller har pårørende vært redd for dette i lang tid og de har levd med belastende omsorgsoppgaver over tid. Det er i slike krisetilfeller mange måter å reagere på og alle reaksjoner er normale. Ansatte bør formidle at pårørende ikke skal være engstelige for å be om hjelp og/eller ta i mot hjelp. Veiledning i etterlatte arbeid gis også i fagprogrammet og prosedyren for krisearbeid.

Noen vanlige reaksjoner ved dødsfall

- Savn, lengsel og smerte
- Søvnforstyrrelser
- Selvbekreidelse, skam og skyldfølelse
- Angst og sårbarhet
- Irritasjon og sinne
- Konsentrasjons- og hukommelsesvansker

Råd det kan være aktuelt å gi til etterlatte

- Aksepter reaksjonene som kommer
- Sørg for at du har noen å snakke med. Det er bra å ha noen å dele tanker med
- Ikke bare sett ord på det som skjedde, men også på dine indre opplevelser
- Forsøk å opprettholde vanlige rutiner
- Gi deg tid til å sørge. Noen sider ved sorgen varer livet ut. Som oftest blir det gradvis lettere etterhvert
- Ta kontakt med kommunens pårørendesenter for bistand, råd og støtte videre

MESTRINGARBEID – TRINN 3

Et viktig mål i Nasjonal Overdosestrategi er å bidra til å endre tjenestemottakerens syn på seg selv og sin egen avhengighet. Det vil være av avgjørende betydning at de tiltakene som settes i verk, bidrar til myndiggjøring og til kunnskaper og redskaper for å kunne mestre hverdagen bedre.

Ressursteam overdose i avdeling Psykisk helse og rusmestring har et faglig ansvar for overdosestrategien ved å videreutvikle kunnskap og overføre prosjektutviklede tiltak i ordinær drift. Ressursteamet består av tre ansatte med særlig kompetanse og erfaring på området. Ressursteamet samarbeider med ansatte i nærliggende innsatsområder som for eksempel; ressursteam for krise rettet arbeid og Pårørendesenter for rus og psykisk helse.

Ressursteam overdose - arbeidsoppdrag

- Inneha en særlig kompetanse og være faglig oppdatert
- Være faglig ressursperson internt og eksternt
- Gi kollegaveiledning og bistå i enkeltsaker
- Bistå i revidering av fagprogram og prosedyrer
- Bistå i områdeovervåking, kartlegging og dokumentasjonsarbeid
- Delta i nasjonalt og regionalt fagnettverk
- Ansvar for fagseminar mv om tema

Friskliv- og mestringsarbeid er en løpende prosess og kan inneholde flere tiltak samlet i et koordinert tjenesteforløp. En overdose er en livstruende hendelse som skal aktivere en plan for det videre mestringsarbeidet og/eller en justering/revisjon av eksisterende plan.

Viktige temaer i mestringsarbeidet - huskeliste

- Skal enkeltvedtaket endres:- er det behov for tettere oppfølging i en periode? Skriv endringsjournal til tildelingskontoret og øk timeantallet
- Skal planer endres? Lag eventuelt ny eller oppdater kriseplan og tiltaksplan. Vurder om det er behov for Individuell plan (IP)
- Er vedkommende i behov for behandling og avrusning? Sørg eventuelt for henvises videre til SMP.
- Vurder LAR program som behandlingstiltak – eller skal noe endres på?
- I særlige tilfeller vurder behov for tvangstiltak og frem eventuell sak for bistandsteamet for tvangssaker.
- Kartlegg sosiale nettverksressurser – ensomhet?
- Kartlegg tiltaksressurser – NAV. Mangel på aktivitet?
- Er det opphopninger av helse – og levekårsproblematikk; bosituasjon, fattigdom, fysisk og psykisk helse
- Er det behov for traumebehandling; suicidalitet – depresjoner. Mulig mestringstiltak: 1– 3 samtaler hos traumeterapeut eller psykolog i avdeling
- Informer og motiver til å benytte seg av fritidsmuligheter som aktiv fritid, aktiv på dagtid. Selvhjelpsgrupper; NA, AA, Mental helse. Tiltak ved Friskliv og mestring og i de frivillige foreningene.

I fagprogrammet vises det til ansattes kompetanse og tiltaksinnretning i det forebyggende arbeidet. I det løpende mestringsarbeidet bør ansatte blant annet sette opp en plan for høyrisikosituasjoner. Det vises til identifiseringen av sårbare overganger, beskrevet i trinn 1.

Ansattes tilrettelegging av tiltak for forebygging av (ny) overdose

- Sett opp en plan for oppfølging 3-4 uker etter en overlevd overdose, etter behandling, etter fengselsopphold. Det vises til mal for "kriseplan" i Gerica
- Planlegg for systematisk kontakt med tjenestemottaker i høyrisikoperioder, både gjennom sms, telefonsamtaler og samtaler
- Vær pro-aktiv og oppsøkende ovenfor vedkommende hvis du ikke får kontakt
- Ved alvorlig bekymring etterlys vedkommende hos politiet
- Planlegg arbeidsdagen slik at det er mulighet for tett kontakt / oppfølging

LOS – funksjonen

Tjenestemottakeren kan være avhengig av tjenester fra andre aktører som er relevante for forebygging og mestring av overdosesituasjoner. Det kan være økonomiske omstendigheter som inntektsfattigdom og gjeld. Det kan være uforsvarlig boforhold og bostedsløshet. Eller mangel på arbeidstiltak og aktivitet, herunder sosialt nettverk og fritid.

Personer som dør av narkotika kan deles inn i tre nesten like store undergrupper; personer med meget lav sosioøkonomisk status, uføre, eller personer i ytterkant av arbeidsmarkedet. 1 av 3 narkotikadødsfall skjer blant personer som er i ytterkant av arbeidsmarkedet. Disse har gjennomsnittlig høyere utdanning enn de to andre gruppene, de har hatt lønn, men også hyppig deltatt i arbeidstiltak eller mottatt dagpenger jf SIRUS rapport 2015.

Ansatte skal ivareta rollen som "los" i forvaltningen. Det betyr å ha en aktiv henvisningskompetanse til andre aktørers tjenester, offentlige og frivillige. En "los" bidrar til å koble på tjenester i rett tid, med rett tiltak og sikrer tjenestemottakerens rettigheter og muligheter.

Koordinator rollen

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet. Koordinatorrollen anses som helsehjelp, og arbeidet skal dokumenteres på lik linje som øvrig tjenesteyting.

Klagerettigheter

Når andre samfunnsaktører ikke ivaretar sitt oppdrag skal ansatte bistå med å ivareta tjenestemottakerens klageadgang og klagerettigheter i forvaltningen.

Klageadgangen

- Klage på enkeltvedtak: Klage rettes mot den som har fattet vedtaket for førstegangs klagebehandling. Får ikke klager medhold sendes klagen videre til Fylkesmannen i Østfold, som endelig klageinstans.
- Klage fristbrudd: HELFO pasientformidling link www.helsenorge.no. Telefonnummer 800 41 004.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling omfatter, akuttbehandling og avrusning, vurdering, utredning og kartlegging av behandlingsbehov, spesialisert behandling, døgnbasert, poliklinisk eller ambulant, legemiddellassistert rehabilitering. Spesialisthelsetjenesten formidler institusjonsplasser som tar imot tjenestemottakere med hjemmel i helse og omsorgstjenesteloven §10.2, 10.3 og 10.4.

Ansatte i avdeling Psykisk helse og rusmestring og fastlege kan henvise til sosialmedisinsk poliklinikk (SMP) for vurdering av pasientrettigheter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pasienten har rett til vurdering innen 30 dager. For pasienter under 23 år er fristen 10 dager. Pasienter under 23 år med pasientrettigheter skal tilbys behandlingsplass innen 65 dager.

Henvisninger

- Skjema mal for henvisning til SMP ligger i kvalitetssystem og i Gerica.
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling/pasientforløp; <http://ek.sohf.no/GetDoc.aspx?id=31003>
- Oversikt over ulike behandlingsteder finnes på www.frittsykehusvalg.no.

Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist. I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsetilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus. For å få en fornyet vurdering må en anmodning om dette fremmes gjennom fastlegen, som vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten. Den enkelte kan selv velge hvilket sted den skal sendes til, jmfør fritt sykehusvalg

Distriktpsykiatrisk senter DPS består av to seksjoner, polikliniske tjenester og døgnbaserte tjenester. Fastlege og kommunepsykolog kan henvise til DPS for vurdering av pasientrettigheter. Henvisningen vurderes på et inntaksmøte innen 30 virkedager. For personer under 23 år skal henvisningen vurderes innen 10 dager.

Ambulant akutt team er et tverrfaglig sammensatt team, som drar ut til pasienter når det er hensiktsmessig og møter de involverte parter. De ønsker primært henvisning fra fastlege eller legevakt dersom pasienten ikke allerede er tilknyttet DPS. Mobil: 941 79 788, link; www.sykehuset.ostfold.no

Kommunal tiltaksinnretning

Det løpende mestringsarbeidet innebærer tilrettelegging av individuelle rehabiliterings- og mestringsforløp. I dette arbeidet benytter ansatte seg av ulike faglige tiltak, metoder og behandlingsprogram. Et tiltaksforløp innebærer flerfaglighet og bistand fra ulike instanser.

Overdoserelaterte prosedyrer i kvalitetssystemet

Forebygging:

- Varsling om overdosefare (varslings mal og kontaktliste)
- Rus og kriminalitetsforebyggende arbeid i risikoutsatte privateide bomiljøer

Akutt:

- Overdose
- Oppfølging etter livstruende overdose
- Vaktmobil nr 90 73 73 05
- Prosedyre for krisearbeid

Mestring:

- Innsatte i fengsel – pasientkoordinator rus og psykisk helse
- Brukere i langtidsbehandling utenfor SØ HF – pasientkoordinator rus og psykisk helse
- eLink – rus og psykisk helse
- Tvang som ledd i behandling (pr okt 2016 - prosedyre under utarbeiding)

Kontaktadresser til relevante tjenester

Helse

- **Kommuneoverlege** psykisk helse og rusmestring, Anne Kristine Nitter. Tlf. 69 30 61 42 / 93 05 62 19. Epost: annnit@fredrikstad.kommune.no
- **Fastlege** er en navngitt, allmennpraktiserende lege. Oversikt over fastleger finnes på www.legelisten.no. Bytte kan foretas på **MinFastlege** det kreves Bank ID eller MinID. Fastlegebytte kan også fortas via fastlegetelefonen på tlf. **800 43 573**.
- **Feltpleien**, lavterskel helsetiltak på helsehuset. Tjenesten er gratis og "på hjul" med mobile helsetjenester 2 dager pr uke. Leder Elisabeth Gudim Tlf. 69306769 /47450133. Epost: egud@fredrikstad.kommune.no
- **Legevakt**, Tlf. 116 117. Fredrikstad og Hvaler legevakt, Lokalt nummer, tlf. 69 38 11 00.

Psykisk helse og rusmestring

- **Avdeling Psykisk helse og rusmestring**, avdelingsleder Marianne Otterstad Næss. Tlf. 99 35 95 03. Epost: maot@fredrikstad.kommune.no
- **Overdose, vaktmobil** avdeling Psykisk helse og rusmestring, tlf: 90 73 73 05
- **Pårørendesenteret**: Lavterskeltilbud for pårørende. Leder Mai Ida Synnes Haakafoss, tlf. 69 30 68 60, mobil: 45 87 80 38. E-post: maihaa@fredrikstad.kommune.no

Søknad og bistandsbehov

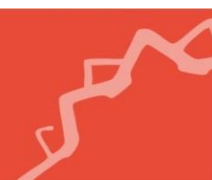
- **Tildelingskontoret**, tlf: 69 30 74 25. Epost: tildeling@fredrikstad.kommune.no
Vedtaksbasert oppfølging med individuelt tilrettelagte tjenester, herunder kommunal bolig. Søknad sendes: <https://www.fredrikstad.kommune.no/upload/skiema/Omsorg/S%c3%b8knadsskjema-helse-og-omsorgstjenester.pdf>
- **Pasientkoordinator** psykisk helse og rusmestring, Kathrine Bøe – Tildelingskontoret, tlf. 69 30 74 74 / 48 95 65 98 epost: katboe@fredrikstad.kommune.no

Nødinstanser

- **Politi** Fredrikstad politistasjon, tlf. 69 02 70 00 (08.30-15.00).
Politiets servicetelefon tlf. 02800, hele døgnet. Nødtelefon: 112
- **Brann**, tlf: 69 30 60 00, Epost: brann@fredrikstad.kommune.no.
Øyeblikkelig hjelp, tlf. 110
- **Sykehuset Østfold** – Ambulant akutt team ved alvorlig psykisk krise. Gir råd og veiledning i akutte psykiske krisesituasjoner. Tilgjengelig dag/kveld. Tlf: 94 17 97 88. Eller kontakt legevakt i helger.

Arbeid og aktivitet

- **NAV midlertidig bolig**. Lov om sosiale tjenester i NAV § 27.
NAV Fredrikstad tlf. 55 55 33 33 - eller personlig oppmøte på mottak på NAV.
Eller kontakt personens veileder på NAV som formidler videre.
- **NAV arbeid**: IPS- individuell jobbstøtte ved alvorlige og moderate psykiske lidelser og rusavhengighet. Kontaktperson: Marius Kristiansen, Tlf: 900 94 841,
Epost: marius.kristiansen@nav.no



Faglinker

Filmer

- Hvilkepulsannonse «Overdoser kan forebygges» -> følger vedlagt
- Nalokson: Forebygg overdose med nalokson neseppray: <http://youtu.be/9KllfmvWiSk>
- VGTV-film om førstehjelp og nalokson -> se innlegg fra 11. juli her <https://www.facebook.com/overdosedag> (filmen er for tung til å legge ved).

Plakater

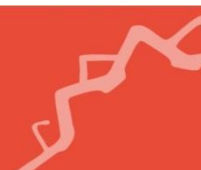
- *Verdens overdosedag*
- *Førstehjelp og forebygging av overdose og Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve* -> begge kan lastes ned/skrives ut (ev. trykkes opp selv) fra helsedirektoratet.no/overdose

Nettsider

- Helsedirektoratet: [Informasjon om Nasjonal overdosestrategi m.m.](#)
- Helsenorge.no
 - [Informasjon for pårørende og brukere](#)
 - [Tilbud for pårørende innen rus og psykisk helse](#)
 - [International Overdose Awareness Day](#)
- Verdens overdosedag på Facebook: <https://www.facebook.com/overdosedag>
- Forskning: Seraf rapporten 2/2011 Dødelige overdoser i Oslo 2006 til 2008: www.seraf.no.
- Nøkkeltall – statistikk: <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/nokkeltall/nokkeltall-spesialisthelsetjenesten>
- Helsedirektoratets informasjon: helsedirektoratet.no/overdose
- Strategidokument, tiltak mv: [Nasjonal overdosestrategi 2014–2017](#)

Lover og veiledere

- Helsepersonell loven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse og omsorgstjenesteloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Nasjonale retningslinjer for avrusing fra rusmidler og vanedannende legemidler, 15.1.2016: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (2012), link: http://www.husbanken.no/bibliotek/bib_boligsosialt/nasjonalt-faglig-retningslinje-rop/
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill>





31. AUGUST VERDENS OVERDOSEDAG

Minnes de døde – forebygge nye dødsfall

International
Overdose
Awareness Day 
prevention and awareness

 HelseDirektoratet