



Arendal kommune

Handlingsplan mot overdoser

Ja visst kan du bli rusfri, men først må du overleve





Innhold

Innledning	2
Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet.....	2
Overdoser	2
Definisjoner	2
Risikofaktorer	3
Kartlegging	4
Kjønn og alder	4
Omstendigheter	5
Oppsummering	6
Tiltak	7
Overdoseteam	7
Kameratredning	8
SWITCH-kampanjen	8
Nalokson.....	9
Overdosekort.....	10
Forebygging av overdoser etter rusbehandling.....	11
Forebygging av overdoser etter fengselsopphold	11
Varslingsrutine ved overdosefare	12
Kommende tiltak:	12
Samarbeid fastlege	12
Rutine ved overdose	13
Handlingsplanen – et levende verktøy	14



Innledning

Hvert år dør omtrent 260 personer av overdoser i Norge. I 2024 var tallet 303. Dette er mer enn dobbelt så mange som dør i trafikken hvert år. Vi hører ikke mye om disse dødsfallene, eller menneskene bak dem. Allikevel er det mange som berøres. Dersom vi tar utgangspunkt i at hver person som dør av overdose har 10 pårørende, vil dette si at over 3000 pårørende ble berørt etter overdosedødsfall i fjor.

18. mars 2013 vedtok Stortinget å gi Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en nasjonal overdosestrategi (2014-2017). Det har nå kommet en ny nasjonal overdosestrategi som gjelder fra 2019-22. Denne strategien videreføres. I tillegg har det kommet nasjonale føringer for overdosearbeid i kommunene.

Som en del av den nasjonale overdosestrategien ble det bestemt at de kommunene i landet som hadde flere enn fem overdosedødsfall i 2011 skulle få midler til å utarbeide en lokal overdosestrategi og handlingsplan mot overdoser. Arendal var blant de 9 kommunene, og fikk dermed også mulighet til å delta i et nasjonalt nettverk for å arbeide for forebygging av overdoser.

Målet vårt er å få ned antall overdoser i Arendal. For å gjøre dette må vi først og fremst få oversikt over overdoser og overdosedødsfall så langt det er mulig. Deretter må vi utarbeide gode tiltak for å få ned antall overdoser.

For å få til dette er det avgjørende med et godt samarbeid mellom ulike instanser; kommunale, statlige og private. Mange ansatte på rus- og psykiatrifeltet jobber sammen for å gi et godt tilbud til rusavhengige. I tillegg er engasjerte brukere på banen med viktige erfaringer og innspill. Vi vil rette en stor takk til alle involverte som har vært med i utarbeidelse av handlingsplanen og som gjennom disse tiltakene vil bidra til å styrke Arendal kommunes overdoseforebyggende arbeid.

Eksisterende tiltak styrkes og videreføres, samt at man ser på mulige nye tiltak. Viktigst er det at vi ikke mister fokuset på den store utfordringen vi står overfor i arbeidet med å forebygge overdoser i kommunen vår.

Kilder:

Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet

Nasjonal overdosestrategi 2019 - 2022 endelig versjon datert 15032019

Overdoser

Definisjoner

Overdose: Ved inntak av rusmidler og/eller legemidler kan pustesenteret i hjernen påvirkes, av og til i så sterk grad at brukeren får nedsatt bevissthet og redusert pustefrekvens. En situasjon der brukeren puster så sjelden som 8–10 innåndinger i minuttet regnes som en overdose.





Overdosedødsfall: Den internasjonale definisjonen av overdosedødsfall fra EUDA, Det europeiske narkotikaovervåkningsorganet, er «et dødsfall som skjer umiddelbart eller kort tid etter at en person har inntatt ett eller flere rusmidler og/eller medikamenter og når dødsfallet har direkte sammenheng med dette inntaket».

Opioid: Opioider er en gruppe stoffer som virker ved å binde seg til bestemte steder (opioidreseptorer) på celleoverflatene i kroppen. Både stoffer som er direkte utvunnet fra opiumsvalmuen og de som er kunstig framstilt er inkludert.

Eksempler på opioider er heroin, morfin, kodein, tramadol, metadon, buprenorfin, oksykodon og fentanyl. Noen syntetiske opioider er illegalt produsert for rusformål. Disse klassifiseres også som «nye psykoaktive stoffer», les [faktaartikkel om opioider \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-universitetssykehus.no/faktaartikkel-om-opioider). De opioidene som kroppen selv produserer, kalles endogene opioider.

Se Seraf-rapporten [Ikke-opioider overdoser og øvrige rusmiddelrelaterte dødsfall \(uio.no\)](https://www.uio.no/seraf-rapport-ikke-opioider-overdoser-og-ovrigt-rusmiddelrelaterte-dodsfall).

Hentet fra [Bakgrunn, definisjoner og prosess - Helsedirektoratet](#)

Mer lesing: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20242025/id3064959/>

Risikofaktorer

I strategidokumentet for nasjonal overdosestrategi 2019-2022 (Det er besluttet at denne forlenges frem til forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet er lagt frem, (jfr Regjeringen.no) fremheves på grunnlag av nasjonal og internasjonal forskning følgende risikofaktorer knyttet til overdoser:

- Inntak av opioid med sprøyte
- Bruk av opioid etter ”pauser”/ sårbare overganger:
 - Etter avrusning
 - Etter utskrivning fra behandling
 - Etter ikke-planlagt behandlingsavbrudd
 - Etter soning
 - Tilbakefall etter perioder med rusmiddelfrihet
 - Noe tid etter avslutning av substitusjonsbehandling
- Blanding av opioid med andre rusmidler/medikamenter
- Langtids bruk av opioider
- Injisering uten at andre er til stede
- Injisering av stoff med ukjent styrke
- Dårlig somatisk helse, svekket allmenntilstand
- Dårlig psykisk helse, for eksempel



- Depresjon
- Traumatisk belastning
- Opplevelse av håpløs livssituasjon
- Selvmordstanker¹

I tillegg er vi kjent med at personer som tidligere har overlevd en overdose står i større fare for å oppleve en overdose igjen, enn personer som ikke har denne erfaringen.

Kartlegging

I januar 2017 gjennomførte prosjektleder for overdosestrategi en kartlegging av narkotikarelaterte dødsfall i Arendal i perioden 2011-2016. Kartleggingen er basert på gjennomgang av 22 dødsmeldinger i samarbeid med kommuneoverlege, og tar for seg narkotikarelaterte dødsfall i perioden 2011-2016.

De aller fleste dødsfallene dreier seg om overdosedødsfall, men da det i noen tilfeller ikke kommer klart frem i dødsmeldingen hva som forårsaket dødsfallet, vil vi benytte begrepet narkotikarelaterte dødsfall.

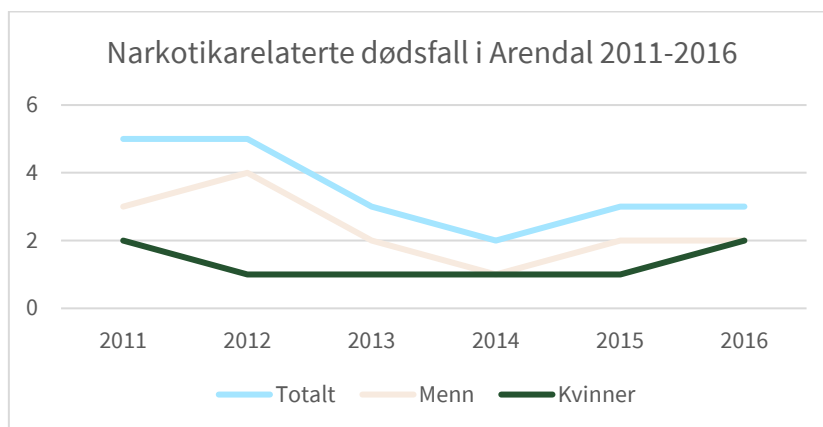
Funnene for de 6 årene presenteres samlet, slik at enkeltpersoner ikke skal kunne identifiseres.

Folkehelseinstituttet (FHI) kartlegger årlig narkotikarelaterte dødsfall. Tallene fra FHI og lokale dødsmeldinger avviker noe. Tabellen under synliggjør dette ved å vise tall fra 2011-2015. Tall fra FHI for 2016 forelå ikke da kartleggingen ble gjennomført. Vi har i vår kartlegging gått ut ifra dødsmeldinger med Arendal som dødskommune. Det er verdt å merke seg at dødsfall som inntreffer på Sørlandet Sykehus i Arendal blir registrert med Arendal som dødskommune.

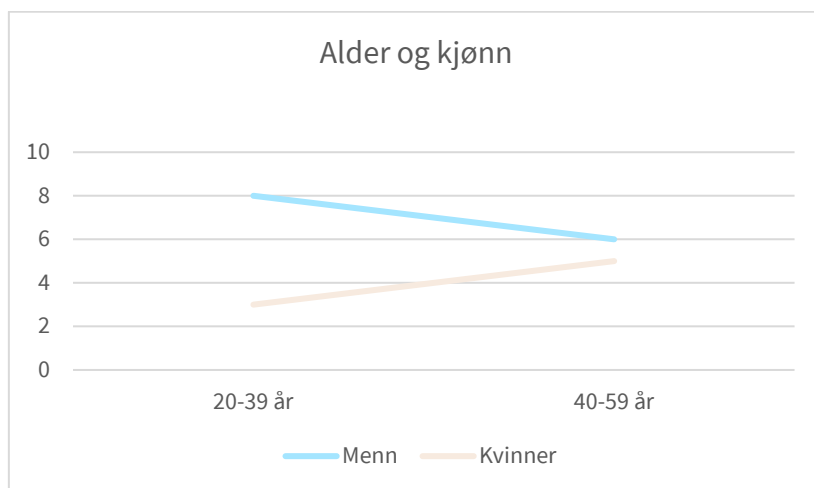
Årstall	FHI dødskommune	FHI bostedskommune	Dødsmeldinger
2011	4	5	5
2012	3	2	5
2013	3	3	3
2014	1	2	2
2015	4	3	3
2016			4

Kjønn og alder

¹ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/143/Nasjonal-overdosestrategi-2014-2017-IS-0418.pdf> s 33



I perioden 2011-2016 døde 14 menn og 8 kvinner av narkotikarelaterte årsaker. Dette utgjør en prosentandel på 62% menn og 38% kvinner. I 2013 var andel kvinner som døde av narkotikarelaterte årsaker på landsbasis til sammenligning 29% i 2015 og 24% i 2014².



På landsbasis har andelen narkotikarelaterte dødsfall blant personer over 44 år økt fra 2003 og frem til 2015. I Arendal har aldersfordelingen de siste årene vært forholdsvis stabil.

Gjennomsnittsalderen for menn er 37 år og for kvinner 39 år. Flere menn i aldersgruppen 20-39 år som dør av narkotikarelaterte årsaker enn i aldersgruppen 40-59 år. For kvinner er fordelingen per aldersgruppe motsatt.

Omstendigheter

Det har vært viktig å se nærmere på noen av omstendighetene for dødsfallene for å se etter tendenser som kan si oss noe om områder hvor vi bør ha et ekstra fokus på overdoseforebyggende arbeid. Selv om informasjonen som gis i en dødsmelding er begrenset kunne vi registrere noen faktorer som:

² <https://www.fhi.no/ml/alkohologrusmidler/statistikk/narkotikautlost-dodsfall-i-norge-i-2015/>



18 av de 22 personene hadde Arendal kommune registrert som bostedsadresse, 4 personer var registrert bosatt i en annen kommune.

Da vi kartla dødssted fant vi følgende:

- Hjemme: 9 personer
- Sykehus eller annen institusjon: 5 personer
- Annet sted: 6 personer
- Uvisst/ikke oppført: 2 personer

To av personene som døde på sykehus hadde bostedsadresse i en annen kommune. Det er uvisst om personene oppholdt seg i Arendal i forkant av innleggelse på sykehus.

Kun 6 av dødsmeldingene hadde krysset av for at opplysningene bygget på obduksjon. FHI sier at Agder-fylkene er blant de fylkene som har desidert lavest frekvens av rettsmedisinske obduksjoner. I fire dødsmeldinger antas heroin/opioid å være hovedintoksikant. To dødsmeldinger var basert på obduksjon og politiet kunne opplyse om at heroin var hovedintoksikant hos den ene, den andre hadde ukjent hovedintoksikant. Det er vanskelig å trekke konklusjoner på grunnlag av dette, men det er verdt å merke seg at heroin nevnes i en forholdsvis stor andel av dødsfallene med tanke på at Arendal ofte omtales som en "amfetaminby".

En overdose kan være en bevisst eller ikke-bevisst handling. I dødsmeldinger kan legen krysse av for "selvmord". Dette var tilfelle i tre av dødsmeldingene.

Oppdaterte tall for 2020 – 2023 (2024)

		2020	2021	2022	2023	2024*
Hele landet	Narkotikautløste dødsfall iht. EMCDDA	331	249	333	391	303
Agder	Narkotikautløste dødsfall iht. EMCDDA	25	20	16	24	25

Kilde: Dødsårsaksregisteret, FHI.

D7a 2025Q1 - FHI Statistikk

Oppsummering

Pr 10.09.25





Overdoseteamet har i perioden 19.05.22-26.05.25 registrert til sammen 26 overdoser hvor av 2 endte fatalt. Dette er de overdosene som vi har fått melding om.

Historisk sett har flere menn enn kvinner dødd av narkotikarelaterte årsaker i Arendal. Et flertall av mennene er i aldersgruppen 20-39 år og et flertall av kvinnene er i alderen 40-59 år. De aller fleste personene har bostedsadresse i Arendal kommune.

Et flertall av dødsfallene skjer i eget hjem, og heroin er det rusmiddelet som oftest nevnes som hovedintoksikant.

Kjennskap til disse faktorene, sammen med risikofaktorer for overdose som vi kjenner fra nasjonal og internasjonal forskning, vil legge et grunnlag for hvordan vi vil arbeide overdoseforebyggende i Arendal kommune.

I de senere årene, dvs fra ca 2016, ser man en utvikling ift hvem som rammes av overdoser. Det har kommet frem opplysninger som tilsier at det er en hovedvekt av eldre kvinner som tar overdoser, da på reseptbelagte, kunstige opiater. ([Flere dør av en overdose sterke smertestillende medisiner - FHI](#))

Tiltak

Overdoseteam

Personer som har overlevd en overdose er i større fare for å dø av en overdose på et senere tidspunkt. Det er derfor avgjørende at personer som overlever overdoser får god oppfølging i etterkant. For å sørge for dette har vi i Arendal kommune etablert et overdoseteam. Teamet består av ansatte i ulike deler av kommunal rusomsorg.

Målet med arbeidet er å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Overdoseteamet vil ha fokus på den enkelte person bak overdosene, gi tilbud om oppfølging relatert til overdosen og ivareta vedkommende på best mulig måte. Ved overdosedødsfall skal teamet søke å ivareta avdødes pårørende i samarbeid med kommunens psykososiale kriseteam.

Overdoseteamet vil arbeide for å nå målene ved å:

- Være til stede eller ta kontakt raskest mulig etter at en ikke-fatal overdose har funnet sted
- Tilby oppfølging når personer har tatt overdose. Oppfølgingen gis direkte av OD-team, eller OD-team kopler på andre tjenester som allerede følger opp den det gjelder.
- Tilby oppfølgingssamtaler over en periode etter overdosen
- Veilede vedkommende videre i det øvrige hjelpeapparatet
- Tilby samtaler med pårørende, hovedsakelig etter overdosedødsfall



Instanser som kommer i kontakt med en person som har overlevd en overdose, kan hjelpe vedkommende til å ta kontakt med overdoseteamet dersom personen ønsker dette.

Oppgave	Ansvarlig
Lede og veilede overdoseteamet. Sørge for at teamet er operativt med tilstrekkelige ansattressurser	Virksomhetsleder Psykiatrisk hjemmesykepleie og feltpleie
Koordinere teamets arbeidsfordeling og initiere opplæring og møter	Feltpleien
Markere verdens overdosedag 31.08 hvert år, eller nærmeste virkedag hvis dagen faller på en helligdag. Det foreligger egne rutiner for dette arbeidet. Hensikt: Minnes de som har gått bort, ivareta/ ha fokus på etterlatte, spre informasjon og kunnskap om tilbud til rusavhengige m.v	Feltpleier, virksomhetsleder, overdoseteam, frivillige/ideelle samarbeidspartnere

Kameratredning

I de tilfellene der en person tar overdose og andre personer er til stede, kan det redde liv dersom disse personene vet hva de skal gjøre. Da er det avgjørende å ha mottatt opplæring i livreddende førstehjelp. Feltpleien i Arendal har arrangert slike kurs i flere år, og vil fortsette denne praksisen. Målet er å avholde to kurs i året. Kursene arrangeres ved at egnet personell leies inn eller ved intern opplæring, og at kameratredningskurs avholdes i et lokale hvor brukere og ansatte i kommunal rusomsorg sammen kan få opplæring.

Feltpleien har en s.k. "Anne-dukke". Denne skal benyttes for å gi opplæring i grunnleggende hjerte- og lungeredning. Feltpleien vil gi opplæringen i møter med enkeltpersoner, og har også mulighet til å gi opplæring til grupper.

Oppgave	Ansvarlig
Arrangere førstehjelpskurs for brukere og ansatte inntil to ganger årlig. Vurdere om dette skal gis som opplæring av intern ressurs	Feltpleien
Gi opplæring i hjerte- lungeredning i møter med brukere. Vurdere om dette skal gis som opplæring av intern ressurs	Feltpleien

SWITCH-kampanjen

SWITCH-kampanjen er en nasjonal kampanje som skal informere skadereduserende inntaksmåter for ulike rusmidler. Hovedfokus i SWITCH har vært å gi informasjon om røyking fremfor injisering av heroin. Risikoen for overdose er betydelig mindre dersom man inhalerer heroin fremfor å injisere det.





Dessuten er helsefordelene mange; man unngår smittefare for sykdommer som hepatitt og hiv, man får ikke abscesser og infeksjoner, og ødelegger ikke blodårer.

Feltpleien i Arendal har fokus på SWITCH-kampanjen. Der kan man få utdelt gratis røykefolie og få informasjon om fordelene ved å røyke heroin fremfor å injisere.

Helsedirektoratet arbeider kontinuerlig med å finne skadereduserende inntaksmåter for ulike rusmidler og det vil være viktig at feltsykepleien fortsetter å oppdatere seg på resultater Helsedirektoratet presenterer på dette området.

Oppgave	Ansvarlig
Bestille og dele ut røykefolie	Feltpleien
Gi informasjon om skadereduserende inntaksmåter for ulike rusmidler, og dermed også reduksjon av overdosefare	Feltpleien Innsasteam rus Torbjørnsbu bofellesskap Innsatsteam ettervern rus Ruskonsulenter Psyk.hjemmesykepleie

Nalokson

Nalokson er et legemiddel som fungerer som motgift for opioid-overdoser. Nalokson benyttes av ambulansetjenesten når de rykker ut på melding om overdose.

I 2014 startet utdeling av nalokson nesespray som en del av et prosjekt underlagt den nasjonale overdosestrategien. Utdelingen startet i Oslo og Bergen og har gradvis utvidet til flere kommuner. Arendal kommune startet utdeling av nesesprayen i 2017.

Nesesprayen vil være tilgjengelig for brukere, pårørende og ansatte på rusfeltet slik at disse kan iverksette livreddende førstehjelp umiddelbart ved en opioid-overdose. Det er ingen risiko for skade ved å gi en person nalokson-nesespray dersom man mistenker overdose.

Feltpleien vil ha hovedansvar for utdelingen. Feltpleier har mottatt grundig opplæring i nalokson nesespray i regi av naloksonprosjektet. Etter denne opplæringen har feltpleien kunnet lære opp kollegaer slik at de kan dele ut nesespray til brukere, pårørende og kollegaer/ samarbeidspartnere.

Utdeling av nesespray skal alltid skje i forbindelse med en opplæringssesjon hvor man belyser følgende temaer:

- Kjenne til risikofaktorer for overdoser
- Lære å kunne gjenkjenne en overdose og tegn på overdose



- Sette i gang kameratredning med Nalokson nesespray³

Oppgave	Ansvarlig
Koordinering av arbeidet, opplæring av kollegaer	Feltpleien
Opplæring av og utdeling til brukere, pårørende og andre som ønsker nesesprayen. Eget digitalt kurs tilgjengelig på www.nalokson.uio.no	Feltpleien har hovedansvaret for utdeling/ distribusjon Torbjørnsbu bofellesskap har testspray og kan gi enkel opplæring, evt dele ut hvis feltpleier ikke er til stede Innsatsteam rus Ruskonsulenter Overdoseteam Psyk.hjemmesykepleie

Overdosekort

Overdosekortet er et sentralt tiltak i det overdoseforebyggende arbeidet. Kortet er opprinnelig en del av tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet som tar sikte på å forebygge overdoser etter innleggelse i rusbehandling.

Kortet gir kort og konkret informasjon om hvordan overdoser kan forebygges, samt hva man skal gjøre dersom en overdose finner sted. Kortet printes på spesialark som tåler mye slitasje.

Oppgave	Ansvarlig
Bestille og distribuere overdosekort Kan bestilles av feltpleier fra Vivian på Myratunet	Feltpleier, Virksomhetsleder psykiatrisk hjemmesykepleie og feltpleie
Utdeling av overdosekort	Feltpleien Innsatsteam rus Torbjørnsbu bofellesskap Innsatsteam ettervern rus Ruskonsulenter Psykiatrisk hjemmesykepleie Overdoseteam

³ <http://stoppoverdoser.no/>



Forebygging av overdoser etter rusbehandling

Tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet nevnt i forrige tiltak er i utgangspunktet rettet mot spesialisthelsetjeneste som kommer i kontakt med ruspasienter. Flere av tiltakene for å forebygge overdoser er allikevel overførbare til kommunale tjenester.

Arendal kommune har et eget innsatsteam for ettervern rus. De ansatte her følger opp pasienter i rusbehandling, med et stort fokus på hva som skjer etter utskrivning fra institusjon. Flere av verktøyene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert i rutinene til innsatsteam ettervern rus, med spesielt fokus på å forebygge overdoser etter endt eller avbrutt rusbehandling.

Oppgave	Ansvarlig
Dele ut overdosekort med en samtale om økt overdosefare etter en rusfri periode, samt samtale om hvordan overdoser kan forebygges. Samtalen skal finne sted tidligst mulig i behandlingsforløpet.	Innsatsteam ettervern rus Evt Innsasteam rus der de er inne
Kriseplan med eget punkt om overdose og hvem man kontakter dersom en overdose finner sted	Innsatsteam ettervern rus Innsasteam rus

Forebygging av overdoser etter fengselsopphold

Pasientsikkerhetsprogrammet har også gjennomført pilotprosjekter med fokus på forebygging av overdoser etter fengselsoppholdene.

Tiltakene fra pasientsikkerhetsprogrammet er implementert i Kriminalomsorgens rutiner.

Tiltakene er:

- Innkomstsamtale med helse- og omsorgstjenesten i fengsel
- Informasjon om overdosefare og livredning
- Løslatelsessamtale, enten i gruppe eller individuelt
- «Time i hånden». Konkrete avtaler med helsetjenesten, NAV, kommune og/ eller andre instanser ved løslatelse.

Fengselshelsetjenesten er ikke i kontakt med alle innsatte like før utskrivning. Det er derfor avgjørende å ha et godt samarbeid med kriminalomsorgen. Det jobbes kontinuerlig med å få til et godt samarbeid mellom fengselshelsetjenesten i Agder fengsel avd Froland og overdoseteam. Per nå har Froland fengsel meldt inn at de har et kapasitetsproblem og står under omorganisering. Dette vil gjelde for 2024.



Kriminalomsorgen og fengselsbetjenter vil samarbeide med fengselshelsetjenesten for å gjennomføre tiltakene nevnt her.

Oppgave	Ansvarlig
Gjennomføring av tiltakene fra pasientsikkerhetsprogrammet	Fengselshelsetjenesten

Varslingsrutine ved overdosefare

En varslingsrutine ved overdosefare i Arendal og omegn er utarbeidet og iverksatt.

Rutinen legger til rette for at ansatte på rusfeltet i Arendal og flere nabokommuner varslers til feltpleien i Arendal. Feltpleier sender varsel via e-post etter drøfting og vurdering fra ledelse og kommuneoverlege, dersom urent eller veldig rent stoff registreres i omløp. Feltpleien sender dette varselet ihht rutine for varslings, og har en egen varslingsliste bestående av aktuelle samarbeidspartnere, ledere m.fl.

Det settes inn lokale tiltak ved mistanke om urent stoff, men der påstandene ikke er bekreftet. For eksempel legges det ut informasjon på lavterskeltiltak T5, bofellesskap, info ut til brukere av tjenestene etc.

Oppgave	Ansvarlig
Ta imot og videreformidle varsel om rent/urent stoff i omløp i Arendal og omegn	Feltpleien i samarbeid med virksomhetsleder og kommuneoverlege

Kommende tiltak:

Fra 2026 vil det åpnes en nettside som heter overdosefare.no. Her kan privatpersoner og tjenester som politi, frivillige organisasjoner og andre, melde inn bekymringer om farlige stoffer i omløp.

Kompetent helsepersonell vurderer informasjonen og behovet for å sende ut varslings.

Et varsel om overdosefare sendes ut på nettsiden for å varsle brukere, pårørende, nettverk og andre relevante parter om økt risiko for helseskade og overdose.

Samarbeid fastlege

Som nevnt innledningsvis viser forskning at inntak av rusmidler etter lengre opphold øker overdosefaren. Det er derfor nødvendig å ha et spesielt fokus på dette arbeidet.



Arendal kommune har over tid hatt en utfordring i at fastleger har søkt pasienter til rusbehandling uten at kommunen har visst hvem som til enhver tid er i behandling. Dette har vært utfordrende i arbeidet med oppfølging og ettervern etter behandling – en periode hvor overdosefaren er stor.

Kommuneoverlegen sendte vinteren 2017 et skriv til samtlige fastleger i kommunen. Her ble det ytret ønske om at de sender kopi til ruskonsulent hos NAV hver gang de søker en pasient til rusbehandling, og pasienten samtykker til at kopi sendes. NAV vil sende kopi til fastlege når de søker sine brukere til rusbehandling.

Gjennom bedre rutiner på dette området kan vi gjøre en bedre innsats for å forebygge tilbakefall og overdoser etter avbrutt eller endt rusbehandling

Oppgave	Ansvarlig
Se til at disse rutineene innarbeides og opprettholdes. Legge til rette for dialog mellom ruskonsulent og fastleger ved behov.	Kommuneoverlege Ruskonsulenter

Rutine ved overdose

Nye rutiner ved uventet dødsfall og ikke-dødelig overdose er utarbeidet. De nye rutineene inkluderer kommunens nye, overdoseforebyggende tiltak og har med seg et fokus på hvordan man kan hente erfaringer fra overdosetilfeller, og arbeide for å forebygge nye overdoser.

Rutineene er utarbeidet for tjenester underlagt avdeling Psykiatrisk hjemmesykepleie og feltpleier

Oppgave	Ansvarlig
Følge rutiner ved uventet dødsfall og ikke-dødelig overdose	Innsatsteam rus Innsatsteam ettervern rus Torbjørnsbu bofellesskap Overdoseteam Feltpleien Psykiatrisk hjemmesykepleie
Årlig gjennomgang av rutiner	Virksomhetsleder psykiatrisk hjemmesykepleie/ Feltpleie i samarbeid med overdoseteam
Årlig revidering av handlingsplan mot overdoser	Virksomhetsleder psykiatrisk hjemmesykepleie/ Feltpleie i samarbeid med feltpleier



Handlingsplanen – et levende verktøy

Handlingsplan mot overdoser og tiltakene i denne må sees i sammenheng med andre handlingsplaner i Arendal kommune, blant annet:

- Plan for helse og levekår 2015-2030, lengre forløp
- Kommuneplan tidlig innsats – for bedre levekår 2023
- Virksomhetsplan, enhet livsmestring
- Handlingsplan selvmordsforebygging, Arendal kommune

Parallelt med utarbeidelse av handlingsplan mot overdoser har det også blitt gjennomført en HKH, hurtig kartlegging og handling, hvor blant annet Arendal kommune har vært med. Kartleggingsteamet besto av prosjektleder for samhandling for bedre ettervern i Arendal og Grimstad (ansvarlig for HKHen), prosjektleder for overdosestrategi, innsatsteam ettervern rus fra Arendal kommune, ruskonsulent fra Grimstad kommune, ARA poliklinikk, ARA Byglandsfjord og Borgestadklinikken avdeling Loland.

Gjennom HKHen ble det kartlagt om vi samhandler for å forberede pasienter på utskrivelse, og om pasientene opplever å være godt involvert i dette arbeidet.

Våren 2017 skulle HKH-rapporten etter planen være ferdig, og i rapporten vil det presenteres tiltak for forbedring av samhandling mellom kommunene og behandlingsinstitusjonene, samt brukerinvolvering. Disse tiltakene vil også være viktige overdoseforebyggende tiltak, da risiko for overdose er svært stor etter avbrutt eller endt rusbehandling.

Arbeidet med handlingsplan mot overdoser har vært omfattende og inkludert mange ulike tjenester. For et godt overdoseforebyggende arbeid videre vil disse tjenestene samarbeide om å opprettholde tiltakene i denne handlingsplanen.

Handlingsplan mot overdoser skal være et levende verktøy i arbeidet med å redusere antall overdoser i Arendal, med en nullvisjon som mål.

Revidert 10.09.25

Ingvild Rørvik og Ida Jørgensen