

Høring overdoseforebyggende arbeid i kommunene (Kommunal overdoseforebyggende pakke), på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, erstatter de nasjonale rådene i Nasjonal overdosestrategi 2019-2022.

Innspill sendt inn via innspillskjema 24.07.24

Innspill til sammensetning, oppsett og antall råd:

Vi i A-larm stiller oss positive til at det utvikles verktøy for kommunene som omhandler overdoseforebyggende arbeid. Statistikken fra 2023 er nedslående, og krever felles innsats og samhandling på tvers av kommunegrenser, og sektorer. for å reduseres. Videre stiller vi oss som bruker og pårørende organisasjon svært kritiske til at regjeringens forebygging og behandlingsreform enda ikke er lansert, til tross for at den er ferdig. Vi mener at dette sender tvetydige signaler i forhold til prioritering av denne tematikken. Ettersom overdosedødsfall har utviklet seg i større grad til å ramme «alle samfunnslag», må tiltakene for å forebygge nye dødsfall favne bredt, og videre henge sammen med andre gjeldende strategier og reformer.

På bakgrunn av økning i antall overdoser og utviklingen i hva en tar overdoser på og hvem som tar overdoser, mener vi at flere tiltak bør iverksettes. Det er positivt at rådene i den kommunale pakken bygger videre på tiltak som har vist seg å fungere i den forrige strategien, men tallene for 2023, viser behov for flere tiltak.

Oversiktlig at rådene deles inn i tre hoved – overskrifter, og at man kan trykke seg inn på de enkelte rådene å lese mer om hva de ulike punktene innebærer, praktisk info og bakgrunn for rådet.

Innspill til råd 1: Rutiner for å redusere risikoen for overdoser bør være del av kommunens planer:

A-larm støtter at rutinene for å redusere overdoser skal være en del av kommunens planer, og videre at alle kommuner må ha kjennskap til utfordringsbildet i sin egen kommune. Ettersom de som tar overdoser med dødelig og ikke dødelig utfall, er alt fra mennesker som bruker illegale rusmidler, mennesker som tar overdoser på foreskrevne medikamenter, de som overdoser på syntetiske rusmidler, må den enkelte kommune holde seg oppdatert på utvikling og trender i sin kommune, og utarbeide tiltak deretter. Videre viser oppdaterte tall fra FHI at det i perioden 2020 til 2023 var en økning på 54 % i antall akutte alkoholoverdoser blant barn og unge mellom 0 og 29 år, noe som er veldig bekymringsverdig. I utarbeidelse av overdoseforebyggende tiltak i kommunen bør det etableres kontakt med alle relevante parter

som er i kontakt med mennesker i risiko for overdoser, være seg alt fra Lavterskel tiltak som jobber opp mot brukere av illegale rusmidler til fastleger, som er i kontakt med andre i risikosoner.

Ettersom bildet stadig endres på hva som er årsak til overdoser, eksempelvis økningen i dødsfall forårsaket av syntetiske rusmidler, ref overdosestatistikk fra 2023, bør også rusmiddeltesting inngå i det overdoseforebyggende arbeidet i kommunen. En økende andel av mennesker som dør av overdoser, er unge mennesker i en utprøvningsfase, og mange av disse vil være i målgruppen for en slik ordning, og overdoser kunne vært unngått. Kommunene som skal eie rusmiddeltestingen må inngå lokale avtaler med lokale sykehuslaboratorier for å få nøyaktige prøvesvar på de testede rusmidlene. Mindre kommuner bør inngå i interkommunale samarbeid for å løse denne problematikken.

Som en naturlig del av dette samarbeidet, vil det å videreutvikle ulike varslingsystemer, eksempelvis med farlige stoffer i omløp, også være et viktig tiltak.

Innspill til råd 2: Kommunen bør ha rutiner for å gjøre brukerstyr tilgjengelig for rusmiddelbrukere:

Den enkelte kommune må tilpasse seg de ulike trendene som gjelder for sin kommune, og gjøre brukerstyr tilgjengelig ut fra brukernes behov. Dette må gjelde alle former for brukerstyr, være seg røykefolie, pumper og kanyler, piper og så videre. For mange er frykten for å bli «stemplet» som rusmiddelavhengig en barriere for å be om brukerstyr fra kommunale tjenester. Dette kan forsterkes dersom en tilhører en liten kommune, og i tillegg må gjennom registrering før en får utdelt brukerstyret. Det er viktig at utdeling skjer ved lav terskel og at brukere opplever at anonymiteten ivaretas.

Kommunen bør ha kjennskap til de skadereduserende effektene av tilgjengelig brukerstyr og videre etablere dialog med brukerorganisasjoner som har opparbeidet seg brede erfaringer rundt skadereduksjon for å hente kunnskap rundt temaet.

Innspill til råd 3: Personer som har rusmiddelproblemer bør følges opp med skadereduserende tiltak:

De skadereduserende tiltakene som iverksettes, eksempelvis Switch, tilgjengelig brukerstyr, Nalokson neseppray, m.m, må alltid ses i sammenheng med personens livssituasjon.

Personens sosioøkonomiske forhold som bosituasjon, utenforskap, ensomhet, skam og stigma

spiller en viktig rolle i overdoseforebyggende arbeid. Gjennom kartlegging av brukers situasjon må en alltid ha med seg kompleksiteten i rusmiddelavhengighet og fokusere på forholdene rundt personen, samtidig som en følger opp med skadereduserende tiltak. Å legge til rette for at mennesker som opplever ensomhet, utenforskap og mangel på tilhørighet, vil også kunne ha en skadereduserende og overdoseforebyggende effekt.

I tilfellene der overdoser har et dødelig utfall tenker vi i A-larm at det hadde vært hensiktsmessig med kartlegging av personens livssituasjon på dødstidspunktet. Ved å avdekke konteksten overdosen skjer i, vil man kunne forebygge fremtidige overdoser.

Videre ønsker vi å understreke viktigheten av at tiltak - som utarbeidelse av IP og kriseplan, må tas i bruk i større grad enn det gjøres i dag. Vår erfaring er at mange som takker nei til eksempelvis IP, ikke har fått tilstrekkelig informasjon til å forstå hva IP er, og verktøy som kan være nyttige blir derfor ikke tatt i bruk. Oppdatert informasjon i en Kriseplan, vil kunne være nyttig i kontakt med eksempelvis legevakt eller andre relevante instanser.

Innspill til råd 4: Ved overdoser skal det gis førstehjelp, tilbys tilsyn i minst to timer, og gis tilbud til bruker og pårørende om videre oppfølging:

Førstehjelp, tilsyn og tilbud om videre oppfølging, er alle viktige råd. Når det gjelder å tilby tilsyn i to timer, har vi erfart at det kan være utfordrende å få personen til å bli i to timer. Mange blir fysisk dårlige, opplever abstinenssymptomer og har en sterkt trang til å komme seg videre. I denne fasen er det viktig at det tilrettelegges for at personens ubehag reduseres og at personen føler seg ivaretatt. Ved å møte personen på dens behov, eksempelvis gi beroligende medikamenter, mat og omsorg vil øke sannsynligheten for at personen blir igjen.

I forbindelse med formuleringen «gis tilbud til bruker og pårørende», mener A-larm at det er nødvendig med en presisering av begrepet «pårørende». Dette på bakgrunn av at mange tolker begrepet biologisk, altså at man tenker at pårørende er begrenset til å omhandle de som har en familiær tilknytning. Det bør derfor presiseres at «pårørende» kan være andre nærstående, som venner, omgangskrets og øvrige betydningsfulle.

Innspill til råd 5: Ved overdosedødsfall bør kommunens psykososiale kriseteam tilby de etterlatte oppfølging:

A-larm har lang erfaring med å tilby støtte til pårørende og hovedvekten av pårørende har familiær tilknytning til den som er berørt av rusmiddelavhengighet. Flestparten av de vi kommer i kontakt med, har ikke fått informasjon om hvilke tilbud som finnes for pårørende

og føler seg ofte som en «glemt gruppe». Det er viktig at denne «gruppen» får oppfølging av kommunens psykososiale kriseteam, i tillegg til informasjon om tiltak som kan være nyttige i etterkant av denne oppfølgingen. Kommunens team bør ha god kjennskap til andre aktører med formål om å gi støtte til pårørende ved overdoser og overdosedødsfall og videre henviser til andre hjelpetiltak, både offentlige og ideelle.

At rådet inkluderer «oppfølging av personer i brukers nettverk» er viktig. Vi vet av erfaring at mange som befinner seg i et miljø der ens venner og omgangskrets dør av eller er i risiko for overdoser, blir preget av disse hendelsene. At en ikke får bearbeidet tapene, kan være en bidragsyter til økt rusmiddelbruk og destruktiv livsførsel. At kriseteam legger til rette for dialog rundt denne tematikken, i personens omgangskrets vil også kunne virke forebyggende.

Innspill til kapitlet Bakgrunn, metode og prosess:

A-larm støtter rådernes hensikt og videre at rådene bygger på en kunnskapsbasert tilnærming med rot i forskning, klinisk og brukerbasert erfaring. Videre mener vi at det er positivt at rutiner skal etableres for å redusere overdoser og at dette skal inngå som en del av kommunens systematiske folkehelsearbeid. At rådene i denne pakken bygger videre på tiltak som viste seg å være effektive i forrige strategier, «som nalokson nesespray, pilotkommuneprosjekt, switch kampanje og lavterskel substitusjonsbehandling», ser vi også som positivt, og mener samtidig at det er dags for å sette inn nye tiltak i innsatsen mot å redusere antall overdoser – slik som nevnt, rusmiddel testing og effektive varslingssystemer. Ettersom det finnes store kommunale forskjeller i utfordringsbildet og hvordan en arbeider med overdoseforebygging vil det være gunstig å dra nytte av hverandres praktiske erfaringer og hente lærdom fra hverandre i prosessene med å implementere rådene.