



Helsedirektoratet

Ref. 24/13304

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

Kjernerud 30.07.2024

NKROP sitt høringsinnspill til Nasjonale faglige råd for overdoseforebyggende arbeid i kommunene.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) takker for muligheten til å gi innspill på de nasjonale rådene for overdoseforebyggende arbeid i kommunene. Vi vil vise vår støtte til rådene og samtidig gi honnør til det gode og viktige arbeidet som er gjort med utarbeidelsen av høringsutkastet. I høringssvaret har vi vektlagt områder vi mener er spesielt viktig for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Som medlem av Rusfeltets hovedorganisasjon (RHO) støtter vi også deres høringsvar.

Overordnet mener vi at et godt behandlingstilbud til mennesker med ROP-lidelser hviler på god samhandling og integrerte behandlingstiltak i helse- og omsorgstjenesten totalt sett. Mennesker med ROP-lidelser er en gruppe som ofte vil veksle mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester. En god kommunal oppfølging vil være avhengig av at kommunehelsetjenesten har spesialisthelsetjenesten «i ryggen», noe som betyr tilstrekkelig akuttkapasitet, ambulante tilbud (eksempelvis FACT team) og tilgjengelighet på døgnplasser når situasjonen krever det. Oppsummert må et overdoseforebyggende arbeid grunnes på gode rammebetingelser og samtidig gode og målrettede konkrete tiltak.

Siden dårlig psykisk helsetilstand er en faktor som gir økt risiko for overdose er det særdeles viktig at dette tas med i den risiko- og sårbarhetsvurderingen for overdoser som bør gjøres i kommunene. En alvorlig psykisk lidelse i kombinasjon med ensomhet, traumer, risikoutsatte bomiljøer, hjemløshet og dårlige levekår vil være elementer som kan påvirke den enkeltes rusmisbruk og motstandsdyktighet for overdoser. Kommunes innbyggere bør ha tilbud eller tilgang til oppsøkende behandling/oppfølging av god kvalitet samt tilrettelagte aktiviteter som kan bidra til en opplevelse av positiv tilhørighet og mening. Her vil vi vise til at det er mange viktige kommunale aktører utover kommunale helsetjenester, eksempelvis boligkontor, skoler/skolehelsetjenesten og NAV. I tillegg politi og kriminalomsorgen. Oppsummert vil det være viktig å styrke tjenester som opprettholder eller forbedrer livskvalitet tross ROP-lidelser. Kommunene bør opprette eller opprettholde sosiale nettverk som for eksempel væresteder,

brukerstyrte tiltak, turgrupper, aktivitetshus, gatefotball og/eller andre lignende aktiviteter i kommunal eller frivillig regi.

Fastlegene har en viktig koordinerende funksjon for sine pasienter og er spesielt viktig for ROP pasientene. Den kommunale rus og psykiske helsetjenesten bør derfor sørge for at denne gruppen kommer til jevnlig kontroll hos fastlegen som kan bidra til å bevare den fysiske og psykiske helsen og derved skape større motstandskraft for overdoser. I akutte situasjoner vil det være viktig med god kompetanse ved kommunale legevakter, i ambulansetjenesten og hos politiet.

Tilstrekkelig tid i behandling og kontinuitet på oppfølging er viktige variabler for endring. Et stikkord er å arbeide «sammen og samtidig» etter modeller for integrert behandling - eksempelvis «intergratet dual disorder treatment» (IDDT). Parallelt må det settes inn konkrete skadereduserende tiltak. Siden fire av fem overdosedødsfall skyldes opioider, ofte inntatt intravenøst, kan utdeling av brukerstyr være et viktig kontaktpunkt mellom de ansatte i kommunen og den enkelte ROP-bruker. Utdelingssituasjonen kan i tillegg gi gode muligheter for dialog om mindre helseskadelige måter å bruke rusmidler på, om brukerens ansvar for egen helse, og gi en mulighet til å følge opp ekstra sårbare brukere. Brukerstyr og Nalokson/motgift bør derfor være lett tilgjengelig for tiltaksapparat, brukere og pårørende og andre som kunne trenge det. I tillegg må tiltak inkludere behandling av psykiske lidelser og somatiske skader som sår og injiseringsskader. Det bør eksempelvis være et kontinuerlig fokus på helsegevinsten av å gå fra injisering til røyking av heroin. Kommunen bør ha lett tilgjengelig røykefolie i tillegg til brukerstyr ment til injisering, da det frarådes bruk av vanlig aluminiumsfolie på grunn av helserisikoen ved inhalering. Med dette som bakteppe bør kommunens skadereduserende arbeid ikke bare oppfylle minstekravene i smittevernloven for brukere med ROP-lidelser.

Søkelys på helsefremming og sekundærforebygging er også viktig for pasienter med psykiske helseproblemer uten kjente rusproblemer. Forebygging og reduksjon av skader bør være kunnskapsbasert og uavhengig om det utføres av kommunen eller i samarbeid med frivillige, ideelle eller private organisasjoner. Lokalt tilpassede overdoseforebyggende tjenester bør være i tråd med nasjonale råd uavhengig av kommunens størrelse og innbyggertall. I mindre kommuner bør eventuelt interkommunale tjenester igangsettes. Kommuner bør utvikle en egen varslingstjeneste for at aktuelle tiltak som har nærkontakt med rusmiddelbrukere kan advare brukerne om særlig potente eller farlige rusmidler og andre akutte situasjoner som krever ekstra årvåkenhet. Markering av Verdens overdosedag øker den offentlige oppmerksomheten rundt narkotikadødsfallene. Dette høyner bevisstheten rundt overdose og reduserer stigma knyttet til narkotikadødsfall og kan være et godt utgangspunkt for samarbeid mellom kommuner, bruker/pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten og ideelle / frivillige organisasjoner. Samarbeid mellom ulike kommuner i nettverk har vist seg nyttig i det overdoseforebyggende arbeidet. Kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) organiserer slike regionale nettverk. Det oppfordres til at kommuner gjør seg kjent og har kontakt med aktuelle nærkommuner som har etablert rutiner og tiltak for overdoseforebygging.