

Handlingsplan mot overdoser

Først publisert: 29. august 2025

Siste faglige endring: 29. august 2025

Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Bakgrunn	5
4. Del A	9
5. Helhetlig forebygging av overdoser av illegale rusmidler	10
6. Oppdatert og tilgjengelig kunnskap om overdoser og overdoseforebygging	12
7. Forebygge overdoser og overdosedødsfall i høyrisikogrupper . 15	
8. God oppfølging av personer som har vært i overdose	20
9. Sikre ivaretagelse av pårørende etter overdose og etterlatte ved overdosedødsfall	21
10. Økt beredskap og bedre monitorering på rusfeltet	24
11. Oppsummering av tiltak og ansvar – illegale rusmidler	26
12. Del B	28
13. Forebygging av overdoser som skyldes reseptbelagte legemidler	29
14. Forvaltning og implementering av nasjonale faglige anbefalinger	31
15. Behandlingstilbud	33
16. Struktur og samhandling	35
17. Kompetanse og kvalitet	36
18. Oppsummering av tiltak og ansvar – legemidler	39
19. DEL C	41
20. Alkoholutløste og alkoholrelaterte dødsfall	42
21. Innsats på alkoholområdet	43
22. Tiltak i andre planer og strategier	45
23. Tiltak	46
24. Oppsummering av tiltak og ansvar – alkohol	47

Forord

Overdoser kan forekomme ved bruk av illegale rusmidler, legemidler rekvirert på resept og alkohol, ofte i kombinasjon. De siste årenes overdosedødsfallsstatistikk viser at det å overdosere, og mulig dø av denne overdosen, er noe som kan skje en mye bredere gruppe enn mennesker som injiserer illegale rusmidler. Blant annet er det et økende antall pasienter med vedvarende bruk av høye doser opioider ved langvarige smertetilstander som er utsatt for overdoser eller overdosedødsfall. Når mennesker dør i overdoser, er det et stort tap for de etterlatte og deres familier, og for samfunnet for øvrig.

En dynamisk, og ikke tidsavgrenset handlingsplan med målsetning om å forebygge overdoser og overdosedødsfall er nødvendig på et område i stadig endring, og hvor vi har foruroligende mange dødsfall. På legemiddelområdet er det i tillegg et mål at handlingsplanen skal redusere og forebygge langvarig bruk av opioider som ikke er faglig begrunnet.

Med en dynamisk handlingsplan er målsetningen å nå bredere med mer forebyggende innsats, slik at vi kan redde flere liv og bedre livskvaliteten og helsen for mange. Samtidig erkjenner vi at det vil være miljøer særlig knyttet til distribusjon og salg, mennesker uten lovlig opphold i Norge, og mennesker som ikke er i, eller har sporadisk, kontakt med helse- og omsorgstjenesten som vanskelig vil kunne nås med tiltakene i denne planen.

At handlingsplanen er *dynamisk*, innebærer at den skal kunne respondere med nye tiltak på endringer i kunnskap eller realiteter. Når det gjelder illegale rusmidler, endres f.eks. realitetene "på gata" seg raskt – nye rusmidler kommer til, markedet endrer seg – og dette kan skape behov for nye tiltak. På alkoholområdet skjer endringer i forbruk som regel langsommere, men her vil ny kunnskap gjøre at nye tiltak tas inn i handlingsplanen.

Økt kunnskap i befolkningen og blant tjenesteytere om helseskader ved overdoser og hvordan overdoser kan forebygges, er viktig for å nå flere av de som er i risiko enn i dag.

Det er også et mål å bidra til å redusere stigma rundt avhengighet, overdoser og overdosedødsfall, samt å få til bedre ivaretagelse av pårørende, barn som pårørende og etterlatte. Kunnskap, herunder bevissthet på språk og stereotypiske oppfatninger, kan bidra til å forebygge overdoser, og fremme en mer informert, empatisk og mindre stigmatiserende tilnærming til legemiddel-/rusmiddelavhengighet og overdoser som fenomen.

Jevnlig oppdatering av handlingsplanen, inkludert informasjonsarbeid om aktuelle endringer, vil kunne bidra til at oppmerksomheten opprettholdes, og at hjelpeapparatet er faglig oppdatert og tilgjengelig. Lykkes vi i tillegg med å fjerne barrierer som hindrer mennesker i å oppsøke hjelp, vil også det kunne bidra til færre overdoser og overdosedødsfall.

Et helhetlig samarbeid mellom aktuelle aktører som myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, sosiale velferdstjenester, frivillighetsfeltet, forskningsmiljø, bruker- og interesseorganisasjoner og politi er essensielt for å kunne tilby en effektiv og koordinert innsats mot overdoser. Det er et mål i handlingsplanen å styrke dette samarbeidet.

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en dynamisk handlingsplan mot overdoser. Handlingsplanen har som mål å forebygge overdoser og overdosedødsfall, og redusere langvarig bruk av opioider. Planen fokuserer på forebygging av overdosedødsfall fra ulovlige rusmidler, reseptbelagte legemidler og alkohol.

DEL A: Forebygging av overdoser av illegale rusmidler

- Systematisk samarbeid: Kommunene skal samarbeide med regionale overdosekoordinatorer.
- Oppdatert kunnskap: Befolkningen og helsepersonell skal ha oppdatert kunnskap om overdoser og risikofaktorer.
- Forebygging i høyrisikogrupper: Fokus på sårbare overganger, meningsfulle hverdager, helsefremmende tiltak og tilgjengelighet av nalokson.
- Oppfølging etter overdose: Bedre samarbeid og oppfølging av personer som har vært i overdose.
- Ivaretagelse av pårørende: Bedre oppfølging av barn som pårørende og etterlatte.
- Beredskap og monitorering: Alle relevante tjenester skal ha en beredskapsordning, og det skal være løpende monitorering av rusmiddelsituasjonen.

DEL B: Forebygging av overdoser som skyldes reseptbelagte legemidler gjennom

- Implementering av nasjonale faglige anbefalinger i veileder for vanedannende legemidler og andre relevante faglige produkter
- Forbedret tilbud og bruk av alternative behandlingsmetoder til legemidler ved langvarige smertetilstander.
- Spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom.
- Veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten og dialog mellom apotek og fastleger.
- Kompetansehevende tiltak i form av kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter hos fastleger, utvikling av rekvirenttilbakemeldinger og beslutningsstøtteverktøy.

DEL C: Alkoholutløste og alkoholrelaterte dødsfall

- Alkoholbruk er en stor risikofaktor for tidlig død og sykdom.
- Det er behov for en bedre oversikt over årsaksforhold og relevante målgrupper for å kunne identifisere og prioritere tiltak med størst effekt i helsetjenestene.
- En arbeidsgruppe skal utrede utfordringsbildet og mulige tiltak for å redusere alkoholrelaterte dødsfall.
- Vurdere nasjonal organisering av eBehandling for alkohol

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet ga i tillegg til tildelingsbrev TTB2024-40 Helsedirektoratet i oppdrag å ferdigstille og iverksette en dynamisk, ikke tidsavgrenset handlingsplan mot overdoser med følgende innsatsområder;

- a. Forebygging av overdosedødsfall som skyldes bruk av ulovlige rusmidler
- b. Forebygging av overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte legemidler
- c. Forebygging av alkoholutløste og alkoholrelaterte dødsfall

Helsedirektoratets utredning av tiltak for å redusere overdosedødsfall som skyldes avhengighetsskapende legemidler danner utgangspunkt for en egen tiltaksplan innen dette innsatsområdet spesielt og arbeidet kan – og bør – igangsettes umiddelbart. Det kan være aktuelt å utarbeide tiltaksplaner også for illegale rusmidler og alkohol, dersom Helsedirektoratet finner det formålstjenlig under utarbeidelse av handlingsplanen.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet se oppdraget i sammenheng med Helsedirektoratets oppfølging av rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet, herunder riktig legemiddelbruk og psykisk helsevern og TSB. Dette oppdraget er forankret i første del av regjeringens St. meld Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet [1].

Det finnes en rekke tiltak i andre planer og meldinger, i normerende produkter og i pågående arbeider der tiltak for å redusere overdoser er inkludert. Eksempler på dette er:

- handlingsplan for økt levealder
- selvmordsforebygging
- videreutvikling av legemiddelassistert rehabilitering
- styrke lavterskeltilbud i kommunene, herunder pilotprosjekt for nærklinikker
- Nasjonal veileder for lokal psykisk helse- og rusarbeid
- Nasjonal veileder for vanedannende legemidler

For å sikre at tiltakene i handlingsplanen iverksettes på en rask, kostnadseffektiv, faglig og forvaltningsmessig forsvarlig måte, vil det være nødvendig å etablere en nasjonal koordinering med et særskilt ansvar for implementering. Overdosearbeidet blir dermed en del av et helhetlig arbeid der tilstøtende og til dels overlappende innsatsområder ses i sammenheng. Samtidig vil handlingsplanen sørge for å sette spesifikke mål og utvikle spissede tiltak for ulike deler av overdosearbeidet.

[1] [Meld. st. 5 \(2024–2025\) \(stortinget.no\)](#)

Målgruppe i endring

Dødsårsaksregisteret gir oss muligheten til å følge utviklingen av rusmiddelutløste dødsfall. De fleste overdoser involverer opioider, enten naturlige eller syntetiske, og gjerne flere stoffer samtidig, inkludert alkohol.

I 2023 var det 391 narkotikautløste dødsfall (også kalt overdoser) i Norge [2]. Det har vært en økende trend i forekomst de siste ti årene. Det har også vært en økning i antallet og andelen av overdosedødsfall som har opioider som inngår i reseptbelagte legemidler som hovedårsak [3]. De som dør etter inntak av reseptbelagte opioider, skiller seg fra dem som dør av heroinoverdoser både når det gjelder

helsetjenestekontakt, diagnose og ulike sosiodemografiske forhold. Overdoseforebyggende tiltak må derfor justeres for å treffe en bredere gruppe. Hittil har det overdoseforebyggende arbeid i hovedsak hatt fokus på brukergruppen som injiserer heroin.

En populasjonsbasert registerstudie viser at det er en høyere andel kvinner som dør av overdoser som skyldes opioider som inngår i reseptbelagte legemidler sammenlignet med de som dør av heroin eller andre stoffer. Videre er snittalderen høyere blant de som dør av reseptbelagte opioider [4]. Risikoen øker ved problematisk kombinasjonsbruk med benzodiazepiner og/eller benzodiazepinlignende legemidler, samtidig rusmiddeldiagnose og/eller tidligere forgiftninger [5]. Myndighetene har gjennomgående reguleringer, faglig veiledning og vilkår for finansieringsordninger av legemidler, herunder reseptpliktig opioider og behandling av opioidavhengighet. Disse tiltakene har imidlertid ikke forhindret denne utviklingen.

Andre funn fra registerstudien viser at nesten alle som døde av overdoser i perioden 2010–2018 hadde vært i kontakt med en eller flere helse- og omsorgstjenester siste leveår. 93 % hadde vært i kontakt med allmennlege, 62 % i kontakt med legevakt og 75 % hadde vært i kontakt med somatiske sykehus. Bare 3 % hadde ikke vært i kontakt med helse- og omsorgstjenesten overhodet. Blant dem som døde av reseptbelagte opioider var det ikke bare flere som hadde besøkt en allmennlege, de som hadde besøkt allmennlege hadde også flere besøk (gjennomsnitt 15 siste år) og ca. 70 % hadde en diagnose relatert til psykisk helse.

Det er vanskelig å finne nøyaktige tall for overdoser uten dødelig utfall i Norge, da slike hendelser ikke rapporteres på en like systematisk måte som overdosedødsfall. Det er imidlertid kjent at mange personer med opioidoverdoser blir behandlet og overlever, spesielt etter at bruk av motgift som nalokson [6] ble bredere innført. Samtidig er det en økning i antall personer som blir akutt innlagt for overdoser.

[2] [Narkotikautløste dødsfall 2023 - FHI](#)

[3] [Økning i bruk av smertestillende medisiner med opioider - Senter for rus- og avhengighetsforskning \(med.uio.no\)](#)

[4] Skurtveit, Svetlana, et al. "Individuals dying of overdoses related to pharmaceutical opioids differ from individuals dying of overdoses related to other substances: a population-based register study."

[5] Hamina, Aleks, et al. "Fatal drug overdoses in individuals treated pharmacologically for chronic pain: a nationwide register-based study." *British journal of anaesthesia* 132.1 (2024): 86-95.

[6] [Nalokson - Felleskatalogen](#)

To innsatsområder med felles tilnærming

Når det gjelder gruppene som dør av opioider og andre avhengighetsskapende legemidler, ofte i kombinasjon med inntak av alkohol, så er det behov for mer kunnskap om hvordan risikogruppene kan identifiseres, betydningen av de enkelte risikofaktorene, og om hvordan man kan utvikle og iverksette tiltak etter at risikogruppene og risikofaktorene er identifisert.

Selv om de som har et risikofyllt inntak eller problematisk bruk av opioider til dels kan kategoriseres i ulike grupper, vil helsetjenesten i nesten alle tilfelle ha kontakt med brukeren av legemidlene eller rusmidlene. Det er derfor særlig viktig at helsetjenestene både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten har tiltak for å nå den enkelte bruker. Økt bevissthet, målrettede og kostnadseffektive tiltak fra helse- og

omsorgstjenesten rettet mot risikobrukere generelt, og god individuell oppfølging i etterkant av ikke-dødelig overdose, vil kunne nå mange.

Noen tiltak vil være spesifikke for innsatsområdet. For reseptbelagte opioider er for eksempel tiltak for å forebygge iatrogen avhengighetssyndrom (avhengighetssyndrom [7] forårsaket av legemiddelbehandling som er besluttet av lege) en sentral del av handlingsplanen. Helsedirektoratets utredning av tiltak for å redusere overdosedødsfall [8] som skyldes avhengighetsskapende legemidler fra 2023 danner det faglige grunnlaget for tiltak spesielt rettet mot avhengighet og overdoser forårsaket av reseptbelagte opioider.

Handlingsplanen inkluderer også tiltak for å sikre økt kunnskap og kompetanse blant både brukere og pårørende, fagfolk og allmennheten om overdoserisikoen ved bruk av ulike legemidler og rusmidler. Kunnskap kan bidra til å forebygge overdoser og fremme en mer informert, empatisk og mindre stigmatiserende tilnærming til rusmiddelavhengighet og overdoser som fenomen. Av Meld. St. 5 Trygghet, fellesskap og verdighet (FBR) framgår det at regjeringen vil «utarbeide en plan for systematisk å motvirke stigmatisering og fordommer knyttet til personer med rusmiddelproblemer og etterstrebe et ikke-stigmatiserende språk på rusmiddelfeltet».

På tvers av innsatsområdene er en bred forebyggende tilnærming med tiltak på både nasjonalt, regionalt og lokalt nivå avgjørende for å lykkes, herunder;

- Nasjonale informasjonskampanjer
- Regionale overdosekoordinatorer
- Utvide nasjonale råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunene fra å omhandle illegale rusmidler til også å omhandle forebygging av overdoser av legemidler
- Ivaretagelse av pårørende og etterlatte
- Kunnskapsutvikling og forskning

[7] [ICD-10 F1X.2 - FinnKode](#)

[8] [Utredning av tiltak for å redusere overdosedødsfall som skyldes avhengighetsskapende legemidler - Helsedirektoratet](#)

Nasjonal organisering

For å sikre at tiltakene i handlingsplanen iverksettes på en rask, kostnadseffektiv, faglig og forvaltningsmessig forsvarlig måte, vil det være nødvendig å etablere en nasjonal koordinering med et særskilt ansvar for implementering.

Det opprettes en styringsgruppe bestående av Helsedirektoratet (Hdir.), Folkehelseinstituttet (FHI) og Direktoratet for medisinske produkter (DMP) som sammen skal sørge for implementering av handlingsplanen og koble arbeidet sammen med andre pågående tiltak som Nasjonalt innsatsområde for riktig legemiddelbruk og Forebygging og behandlingsreformen for rusfeltet. Hdir leder styringsgruppen som skal støttes av tre referansegrupper. Referansegruppene skal sikre regional og faglig forankring av arbeidet med å implementere tiltakene i handlingsplanen.

Rapporteringen går fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

For handlingsplanens del A vil referansegruppen bestå av overdosekoordinatorer fra de syv regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KORUS), FHI, forskere og bruker- og pårørende organisasjoner. Brukerorganisasjonene blir utnevnt av Helsedirektoratets brukerråd.

For handlingsplanens del B vil arbeidet støttes av to referansegrupper. Den første referansegruppen skal sikre regional og faglig forankring av arbeidet med å implementere tiltakene i handlingsplanen og bør minst bestå av de regionale helseforetakene, representanter fra Statsforvalteren, kommunene ved KS, KORUS, Den norske legeforening, Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for sammensatte smertetilstander, Apotekforeningen, Senter for kvalitet i legetjenesten, de regionale legemiddelinformasjonsentre, brukerorganisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet, Mental Helse og Foreningen for kroniske smertepasienter. I tillegg vil det også opprettes en egen referansegruppe som skal bidra til kunnskapsgrunnlag og formidling. Denne skal bestå av forskningsmiljøer knyttet til Folkehelseinstituttet, akademia og helsetjenesten.

Målet er at styringsgruppe og referansegruppene er i drift fra 2025.

Del A

Helhetlig forebygging av overdoser av illegale rusmidler

Denne delen av handlingsplanen er basert på erfaringer fra de to foregående overdosestrategiene (2014–2022), og utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra forskermiljøer, Helsedirektoratet, de sju regionale KORUS, kommunerepresentanter, representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og klinikere fra kommune og spesialisthelsetjenesten.

Gjennomsnittsalderen ved rusmiddelutløste dødsfall, har økt jevnt fra 36 år i 2006 til nærmere 45 år i 2020. Antall overdosedødsfall i aldersgruppen 50–64 år økte også med 82 % mellom 2012 og 2020 [9].

I følge FHI er det enkelte risikofaktorer som medfører ekstra høy risiko for narkotikautløst død. Flere risikofaktorer kan øke risikoen for narkotikautløst død, inkludert samtidig bruk av flere rusmidler, lav toleranse etter pauser, variasjon i renhet og styrke av illegale rusmidler, sosiodemografiske faktorer som lav sosioøkonomisk status, og psykiske lidelser. Det er igangsatt arbeid med å utvikle en handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer.

Det overdoseforebyggende arbeidet i Norge involverer mange aktører og mange tiltak. Skadereduserende tiltak, som rent brukerutstyr og nalokson, er helt grunnleggende. Nalokson er fra 01.07.2025 reseptfritt i Norge. Det kan også fås på blå resept. Nasjonale faglige råd for overdoseforebyggende arbeid i kommunen [10] er utarbeidet for å gjøre det lettere for alle kommuner å utvikle lokalt tilpassede tiltak basert på oppdatert kunnskap, for å redusere antallet overdoser av illegale rusmidler.

Målet er at alle kommuner, uavhengig av kommunens størrelse eller geografisk beliggenhet, skal ha kunnskap om og rutiner for overdoseforebyggende arbeid. Ved å forankre overdoseforebyggende arbeid i kommunens planverk sikres en helhetlig tilnærming til overdoseforebygging tilpasset lokale forhold.

Det er behov for oversikt over innsatsen, for god koordinering på tvers av sektorer og tjenestenivå, og for systematisk brukermedvirkning [11].

På bakgrunn av innspill fra arbeidsgruppen og intern høring i Helsedirektoratet foreslås følgende seks hovedmål:

1. Implementering av nasjonale råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunen
2. Oppdatert og tilgjengelig kunnskap om overdoser og overdoseforebygging
3. Forebygge overdoser og overdosedødsfall i høyrisikogrupper
4. God oppfølging av personer som har vært i overdose
5. Sikre ivaretagelse av pårørende etter overdose og etterlatte ved overdosedødsfall
6. Økt beredskap og monitorering på rusfeltet

[9] [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk - FHI](#)

[10] [Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

[11] [Bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå for barn, unge og voksne - Helsedirektoratet](#)

Systematisk samarbeid mellom kommunene og regional overdosekoordinator

Det opprettes en overdosekoordinatorfunksjon i alle syv regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KORUS). Formålet med koordinatorfunksjonen er å bidra til å styrke kommunenes kompetanse og arbeid knyttet til overdoseforebygging. En overdosekoordinator er en tilgjengelig fagperson som bistår alle kommuner som trenger hjelp med det overdoseforebyggende og lavterskel helsetjenester knyttet til rusmiddelbruk. Overdosekoordinatorer samarbeider med ulike tjenester og sivilt samfunn/organisasjoner for å dele kunnskap om risikofaktorer, lavterskel helsetjenester og utdeling av nalokson, som er en motgift mot opioidoverdoser.

Tiltak for overdosekoordinatorer:

- Bistå kommunene med å implementere nasjonale faglige råd for overdoseforebyggende arbeid i kommunen
- Bidra til interkommunalt samarbeid der det er hensiktsmessig
- Bidra til at kommunene er oppdatert på eksisterende og nye tiltak i handlingsplanen om forebygging av overdoser
- Bidra til at nasjonale og lokale varslinger er koblet sammen for å sikre effektiv kommunikasjon og respons [12]
- Bidra til å gjøre tilskuddsordninger som retter seg mot kommunalt rusarbeid og mot ideell sektor og som omfatter skadereduserende og overdoseforebyggende tiltak kjent.

[12] Dette blir tilgjengelig i 2026

Oppfølging av overdoseforebyggende arbeid ved Statsforvalteren

Statsforvalteren skal i samarbeid med kompetansesentrene bidra med implementering av nasjonal politikk på rusfeltet, og bidra til at ulike fagområder blir innlemmet i kommunenes planarbeid [13].

Tiltak for Statsforvalteren:

- Etterspørre status for implementering av nasjonale råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunens planer, og tilby veiledning ved behov.

[13] [Styringsportalen for statsforvalteren 2025](#)

Oppdatert og tilgjengelig kunnskap om overdoser og overdoseforebygging

Det er behov for mer kunnskap om overdoser og overdosedødsfall både i befolkningen, helse- og omsorgstjenesten og i rustjenestene. Befolkningen trenger kunnskap om hva som gir økt risiko for overdose, og om førstehjelp ved overdose.

Jevnlig tematisering av problematikken i media og ellers, er nyttig for å øke kunnskapen og bevisstheten om temaet i samfunnet generelt. Kunnskap om sammenhengen mellom legemidler, legale og illegale rusmidler og avhengighet øker muligheten for å identifisere risikofylt rusmiddelbruk tidlig.

Helse- og omsorgstjenestene må være oppdatert på rusmiddelsituasjonen for å kunne tilpasse forebyggende tiltak og gi riktig behandling. Tjenestene bør ha kunnskap om avhengighet, og den økte risiko for overdose som samtidig bruk av ulike rusmidler, legemidler og alkohol medfører.

Befolkningen har kunnskap om helserisikoen ved, og ulike risikofaktorer for en overdose

Mer kunnskap i befolkningen om legemidler og rusmidler og deres effekter, kan bidra til å redusere risikoen for overdose ved å forbedre førstehjelpsresponsen. Å vite hvordan man gjenkjenner tegn på overdose, og hvordan man gir riktig førstehjelp er essensielt for å kunne handle riktig, raskt og effektivt. Opplæring i bruk av nalokson, et legemiddel som kan reversere opioidoverdoser, kan redde liv. Aktører i sivil samfunn med særlig innpass i grupper med høy risiko er viktige samarbeidspartnere for å spre kunnskap i miljøer som er utfordrende å nå med andre tiltak.

Tiltak:

- Gjennomføre nasjonale informasjonskampanjer til hele befolkningen om varsomhet ved forskrevne vanedannende legemidler. Sentralt da å fokusere også på:
 - a. risikofaktorer for overdose
 - b. tegn på overdose og livreddende tiltak ved overdose, inkludert informasjon om nalokson
- Informasjon til helsepersonell og brukergrupper om potensielle helseskader ved overdose utover overdosedødsfall [14]
- Informasjon til ungdom om skadepotensialet for bruk av illegale rusmidler [15]
- Informere fastleger om muligheten til henvisning til pasientforløp for langvarige smerter

[14] [Hva er en overdose? - Oslo universitetssykehus HF](#)

[15] Siden 2023 har 36 personer dødd av overdoser hvor det er funn av nitazen i blodet. De fleste unge menn

Oppdatert kunnskap gjennom overdosenettverk

Regionale overdosenettverk er en arena for kunnskaps- og erfaringsdeling om all kommunal og regional innsats i forbindelse med overdoser og overdosedødsfall. Ulike aktører som helseforetak, kriminalomsorgen, frivillige/ideelle organisasjoner og bruker- og pårørendeorganisasjoner inviteres til å delta slik at kunnskap formidles til alle relevante tjenester.

Tiltak:

- Etablere overdosenettverk i alle regioner
- Bidra til at alle kommuner inviteres til jevnlig møter i regionale overdosenettverk
- Samordning av de ulike nettverk for utveksling av informasjon og erfaring på tvers av regioner

Helse- og omsorgstjenesten har oppdatert kunnskap om risikofaktorer for overdose

En virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal straks varsle Statens helsetilsyn om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient eller bruker skader en annen. Varslingsplikten gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.

En gjennomgang av ulike faktorer rundt den som har overdosert og vedkommendes kontakt med helse- og omsorgstjenesten, kan gi kunnskap om hvor tjenesten har glippsoner og forbedringsområder, og vil bidra til å styrke forståelsen av risikofaktorer generelt.

Tiltak:

- Etablere en rutine for at relevante fagpersoner i etterkant av overdoser og overdosedødsfall går gjennom hendelsesforløpet for å lære hva som eventuelt kunne vært gjort for å forebygge (jf. delmål 4.2)
- Etablere et nasjonalt overdoseregister hvor relevante data fra alle overdoser inngår
- Opplæring av ansatte i helse- og omsorgstjenester om konsekvenser av sorg, traumer og rusmiddelrelaterte dødsfall
- Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, gjennomfører risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for å finne frem til relevante tiltak [16]
- Helse- og omsorgstjenesten bør øke bevisstheten om sammenhengen mellom selvmordstanker og risiko for overdoser, og forsøke å få oversikt over personer som har høy risiko for overdose og selvmord

[16] [ROS-analyse - Helsedirektoratet](#)

Verdens overdosedag markeres over hele landet

Den 31. august hvert år er den internasjonale overdosedagen. Markeringen av Verdens overdosedag bidrar til økt kunnskap og bevissthet om overdoser og konsekvenser av denne. Dagen er viktig for å

minnes og hedre de som har gått bort, og gir anledning til å vise medfølelse og støtte til de som har mistet kjære til overdoser. Markeringen er også en arena for å spre informasjon om rusmiddelbruk og skadereduksjon, og kan bidra til å redusere stigmaet knyttet til rusmiddelrelaterte dødsfall. Det kan senke terskelen for å søke hjelp og støtte for personer som har rusmiddelproblemer, og med det virke overdoseforebyggende.

Tiltak:

- Sikre langsiktig forankring og oppfølging ved å inkludere markering av verdens overdosedag i kommunenes rusmiddelpolitiske handlingsplaner
- Gi råd og veiledning til kommunene om måter å markere verdens overdosedag på (KORUS)

Økt kunnskap om overdoser i utelivsbransjen

Inntak av illegale rusmidler er utbredt i utelivet og i festivalsammenheng ([FHI](#)). Utelivsbransjen kan derfor være en viktig aktør i det skadereuserende arbeidet. Utelivsaktører og festivalarrangører bør ha planer og prosedyrer for å håndtere overdoser, og sørge for at personell og frivillige er opplært i førstehjelp og bruk av nalokson.

Utelivsaktører og festivalarrangører kan også distribuere informasjonsmateriell om risiko ved bruk av rusmidler.

Tiltak

- Inkludere kunnskap om illegale rusmidler i ansvarlig vertskap jf. e-læringskurs [17]
- tilby og motivere relevante kommunalt ansatte til å gjennomføre e-læringskurset [18] om illegale rusmidler
- Gi vektere, politi og aktører som jobber på festivaler opplæring i bruk av nalokson nesespray, og sørge for at de har tilgang til dette [19]
- Bidra til at utelivsaktører og festivalarrangører har førstehjelp ved overdoser i sine beredskapsplaner
- Tilpasse og implementere Safer Nightlife-programmet[20]
- Oppdatere Ansvarlig alkoholhåndtering (AAH) [21] med informasjon om risiko ved blanding av alkohol, rusmidler og legemidler, og relevant førstehjelp ved overdoser

[17] [Ansvarlig alkoholhåndtering - Helsedirektoratet](#)

[18] [E-læring fra TSB-skolen - Oslo universitetssykehus HF](#)

[19] [Overdosemotgiften nalokson er tilgjengelig ved mer enn 350 utdelingssteder i sommer - Senter for rus- og avhengighetsforskning \(med.uio.no\)](#)

[20] [What is Safer Nightlife? | Safer Nightlife](#)

[21] "ansvarlig vertskap alkohol, ikke førstehjelp ved overdoser.

Forebygge overdoser og overdosedødsfall i høyrisikogrupper

Personer med rusmiddelproblemer har ofte komplekse utfordringer som krever en helhetlig tilnærming. Rusmiddelbruk kan føre til en rekke sosiale problemer, inkludert tap av arbeid og en betydelig belastning på familie og venner. Bedre rusmestring kan bidra til å redusere både slike problemer og faren for overdoser.

Bedre helse og livskvalitet for personer som bruker rusmidler reduserer risikoen for alvorlige helsekomplikasjoner og langvarige skade som overdoser kan føre til.

I tillegg er ivaretagelse av fysisk og psykisk helse gjennom ernæring, fysisk aktivitet og sosiale relasjoner overdoseforebyggende siden helsetilstanden har betydning for hvor godt man tåler rusmidler [22].

[22] [Fysisk aktivitet - Helsedirektoratet](#)

Sikre ivaretagelse i sårbare overganger

Sårbare overganger innebærer økt risiko for overdoser. Utskrivninger fra ulike institusjoner f.eks. fengsel, sykehus, behandlings- eller omsorgsinstitusjoner, og tilbake til samfunnet er sårbare overganger. Personer med rusmiddelproblemer er spesielt utsatt for overdose i overgangsfaser på grunn av feilberegning av dosering som følge av redusert toleranse etter for eksempel å ha vært fengslet, eller etter institusjonsopphold [23].

Barn og unge på barnevernsinstitusjoner er også utsatt for risiko for rusmiddelbruk og overdoser. Tett oppfølging og økt kunnskap blant ansatte og de unge selv er viktig for å forebygge overdoser i denne gruppen. Ruskompass [24], et opplæringsprogram utviklet av Barne-, og ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir.), gir grunnkompetanse til å forstå, forebygge og håndtere rusbruk blant unge. Programmet består av digitale moduler som dekker ulike aspekter av rusproblematikk, men det ser ikke ut til å ha spesifikke moduler som fokuserer på overdoser [25].

Tiltak gjelder både voksne i TSB og kriminalomsorgen, samt ungdom under omsorg av barnevernet [26]. Samarbeid på tvers av tjenester og sektorer er derfor avgjørende for å sikre at mottakere av tjenestene blir ivarettatt i disse sårbare overgangene. Fleksibilitet, individuell oppfølging og tilgang til nødvendige ressurser kan redusere risikoen for overdose og støtte personer i å etablere stabile og meningsfylte liv.

Tiltak:

- Utarbeide en avtale mellom relevante aktører [27] for å sikre koordinert innsats mellom ulike tjenesteledde på systemnivå, herunder overføringsmøter mellom institusjon, kommune, pasient og relevante aktører i god tid før utskrivelse
- Gjøre nasjonalt forløp for barnevern kjent i tjenestene. Dette for å sikre samtidige tjenester og koordinert samarbeid, og samarbeidsavtaler
- Gjøre etableringen av ambulante spesialisthelseteam mellom BUP og barnevernsinstitusjoner bedre kjent
- Overdoseforebyggende samtaler ved innleggelse, under behandling og ved utskrivelse for å sikre kontinuitet i oppfølgingen [28]

- Raskere vurdering for inntak i LAR
- Gi mer informasjon og bedre veiledning om individuell plan (IP) til både brukere og ansatte, slik at flere er klar over retten til IP og hvordan man kan få hjelp til en slik plan
- Utdeling av nalokson til pasienter og pårørende ved permisjoner og utskrivelse
- Tett oppfølging etter utskrivelse, inkludert fastlegers deltakelse og likemannsarbeid.

[23] Relevante lenker for sårbare overganger:

[Pasientsikkerhetskampanjen for din sikkerhet \(pasientsikkerhetskampanjen.no\)](#)
[Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)
[Forside - Tilbakeføring.no](#)

[24] [RusKompass lansert: Nytt opplæringsprogram for arbeid med ungdom og rus | Bufdir](#)

[25] [RusKompass kurs for ansatte på barnevernsinstitusjoner | Bufdir](#)

[26] [Barnevernstjenestens vurdering og start - Helsedirektoratet](#)

[27] [Meld. St. 5 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)

[28] [KORUS | Rus Håndbok i overdoseforebyggende samtaler](#)

Meningsfulle hverdager og økt livskvalitet

Sosial støtte og det å ha noe meningsfullt å bruke dagene på er nødvendig for alle. Det kan motivere mennesker med rusmiddelavhengighet til bedre hverdagsmestring og å unngå overdoser.

Tiltak:

- Legge til rette for lavterskel psykisk helse- og rustjenester, væresteder og aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner
- Gi tilbud om tilrettelagt arbeid for personer med rusmiddelproblemer, også de som er i aktiv rus [29]
- Igangsette tiltak for å bedre tilgangen til gode boliger [30]
- Alle som ønsker hjelp med sine rusutfordringer får tilbud om hjelp i kommunen innen kort tid, og ved behov, blir bistått med henvisning til spesialisthelsetjenesten.

[29] [Individuell jobbstøtte \(IPS\) - nav.no](#)

[30] [Personer med rus og psykiske helseutfordringer - Husbanken](#)

Helsefremmende tiltak

Personer med rusmiddelavhengighet har i gjennomsnitt 15 færre leveår enn andre [32]. Det er det flere årsaker til. Blant annet har personer med alvorlige rusmiddelproblemer dårligere fysisk helse på grunn av livsstilsfaktorer. En noe sunnere livsstil kan bidra til økt energi, bedre fysisk og psykisk helse, og gjennom det virke overdoseforebyggende [33].

Mange med rusmiddelavhengighet har utfordringer med å få tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette kan skyldes faktorer som stigma, manglende økonomiske ressurser, psykiske problemer, en livsstil som vanskeliggjør å overholde timeavtaler og/eller lav tillit til helse-tjenesten grunnet

tidligere negative opplevelser. Enklere tilgang til helsetjenester og god og tilpasset informasjon, kan bidra til å redusere helseforskjeller.

Personer med rusmiddelavhengighet har ofte dårlig tannhelse på grunn av rusmidlenes direkte effekter, dårlig munnhygiene, usunt kosthold og begrenset tilgang til tannhelsetjenester. Dette kan føre til tannråte, tannkjøtt sykdommer og tap av tenner, som igjen kan bidra til stigma og sosial isolasjon.

For å styrke helsen til personer med rusmiddelproblematikk, er det hensiktsmessig om helsevesenet og frivillige organisasjoner samarbeider om tverrfaglige tiltak.

Tiltak:

- Tilbud om fysisk aktivitet som en del av behandling og oppfølging
- Ernæringsrik mat og fokus på felles måltider på behandlingssteder
- Kurs og opplæring for ansatte på lavterskelinstitusjoner og i frivillige tiltak om mat som kan egne seg for målgruppen [34]
- Helsesjekk ved behov, med fokus på leverfunksjon, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og infeksjonssykdommer
- Tannhelsesjekk [35]
- Tilbud om hjelp til røykeslutt, særlig nikotinholdige legemidler
- At rusmiddelproblematikk omfattes i frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud

Delmålet må ses i sammenheng med kommende handlingsplan for økt levealder.

[32] [UiS Brage: Rusmiddelavhengighet og levekar. En kunnskapsoppsummering.](#)

[33] [Kosthold og ernæring - Helsedirektoratet](#)

[34] [Håndbok ernæring rus | KORUS](#)

[35] [Rett til tannbehandling - Tannhelse og tannlege - Oslo kommune](#)

Mindre helseskadelige inntaksmåter

Det er flere viktige grunner til at røyking, insufflering [36] eller oralt inntak av heroin/ andre opioider, er mindre skadelig enn injisering.

Røyking av heroin eller andre opioider er en måte å administrere stoffet på som, selv om det går langsommere enn ved en injeksjon, fortsatt gir relativt rask lettelse fra abstinens. Ved røyking inntas gjerne rusmiddelet i form av flere inhalasjoner i motsetning til injeksjon der hele dosen gjerne administreres i en sprøyte. Slik reduserer røyking risikoen for overdose betydelig, og gjør det mindre sannsynlig at brukeren får i seg en dødelig mengde.

Videre eliminerer røyking risikoen for å pådra seg blodbårne sykdommer som hiv, hepatitt B og hepatitt C. Disse sykdommene overføres ofte gjennom deling av sprøyter, noe som forekommer blant injiserende brukere ved mangel på tilgang til sterilt brukerstyr.

Røyking av heroin og andre stoffer medfører altså færre helseskader sammenlignet med injisering. Injisering kan i tillegg føre til ødelagte blodårer, abscesser og alvorlige infeksjoner etter intramuskulær eller

subkutan injeksjon [37]. Dette kan ha langvarige og alvorlige konsekvenser for helsen. Dårligere blodomløp og i verste fall behov for amputasjon kan forekomme dersom hovedvener brukes for injisering, som f.eks. i lysken.

Selv om røyking av heroin ikke er risikofritt, er det generelt sett en mindre skadelig inntaksmåte sammenlignet med injisering. Ved å fremme røyking som et alternativ til injisering, kan vi bidra til å redusere skader og forbedre helsen blant heroinbrukere.

Tiltak:

- Å utvide switch-strategien (fra injisering til røyking)
- Informere om fordeler utover overdoseforebygging ved andre inntaksmåter enn injisering
- Utarbeide informasjonsmateriell – både digitalt og analogt – som informerer om fordelene ved mindre helseskadelige inntaksmåter.
- Bruker til bruker (likeperson) opplæring hvor det sikres at god kunnskap av "opplærer" inviteres til å spre informasjon om nalokson og mindre skadelige inntaksmåter

[36] Insufflering eller insufflasjon, metode hvor et stoff blåses inn et kroppshulrom eller organ

[37] Subkutan injeksjon – stoffet settes med sprøyte rett under huden

Nalokson er lett tilgjengelig

[Nalokson \(uio.no\)](http://uio.no) er en livreddende medisin som brukes som motgift ved overdoser på opioider som heroin, fentanyl, metadon og morfin. Nalokson reverserer effekten av en overdose når doseringen blir tilstrekkelig til at legemiddelet fortrenger det inntatte opioidet. Selv ved naloksondoser som ikke fullstendig fortrenger det inntatte opioidet, kan nalokson fungere tilstrekkelig til å forhindre livstruende respirasjonsstans med påfølgende oksygenmangel til hjernen. Det er viktig å være oppmerksom på at når nalokson går ut av kroppen, kan rusmiddelet fortsatt være i kroppen og føre til at pasienten går i overdose igjen. Dette avhenger bl.a. av stoffets halveringstid, noe som kan variere betydelig.

Nalokson er også en viktig del av skadereduksjonsstrategier, da det gir en umiddelbar respons på overdoser og reduserer risikoen for varige skader eller død. Fordi nalokson kan administreres som nesespray, kreves det minimal opplæring, noe som gjør det mulig for flere å kunne gi livreddende hjelp i kritiske situasjoner. Nalokson er spesielt viktig i situasjoner og områder der ambulansespersonell har lang responstid.

Tiltak

- Øke kunnskapen om nalokson nesespray i *h/e* befolkningen, og gjøre det lettere tilgjengelig
- At aktuelle tjenester har en plan for utdeling av Nalokson til særlig overdoseutsatte, inkludert ikke-opioidbrukere som for eksempel pårørende eller andre
- At nalokson nesespray inkluderes i førstehjelpspakker og tilgjengeliggjøres ved forespørsel på apotek
- Gi vektere, politi og aktører som jobber på festivaler opplæring i bruk av nalokson nesespray, og sørge for at de har tilgang til dette [39]
- At nalokson deles ut med informasjon fra pasientsikkerhetsprogrammet [40]
- Spesiell oppmerksomhet på tilgang til nalokson nesespray i områder med lang utrykningstid for ambulanse

- Produksjon av videoer om nalokson og overdoseforebygging som folk ønsker å dele på sosiale medier
- Vurdere innretning av et naloksonlager i et beredskapsperspektiv

[39] [Overdosemotgiften nalokson er tilgjengelig ved mer enn 350 utdelingssteder i sommer - Senter for rus- og avhengighetsforskning](#)

[40] [Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring - Helsedirektoratet](#)

Likepersonsarbeid, bruker til bruker

Likepersonsarbeid i rusfeltet gir personer med rusmiddelproblemer muligheten til å få støtte og hjelp fra noen som har lignende erfaringer. Likepersonarbeid bidrar til en følelse av forståelse, relasjon og tilhørighet som er vanskeligere å oppnå ved utelukkende å benytte fagfolk uten egne erfaringer [41]

Når personer med rusmiddelproblemer ser at andre med lignende utfordringer har klart å komme seg videre, kan det gi håp og motivasjon til å komme i gang med eller fortsette sin egen rehabilitering.

Likepersonsarbeid kan også bidra i oppfølging og ettervern. Dette vil være spesielt nyttig i de sårbare overgangene som etter behandling eller fengselsopphold (beskrevet i delmål 3.1.). Likepersonsarbeid er en viktig del av den kunnskapsbaserte praksisen og øker legitimiteten til tjenestene.

Tiltak:

- Å involvere personer med brukererfaringer, erfaringskonsulenter og brukerorganisasjoner i det overdoseforebyggende arbeidet i kommunen [42]
- At kommunen tar i bruk likepersoner i det overdoseforebyggende arbeidet
- Å etablere brukerstyrte tiltak i kommunen

[41] [Likepersonsarbeid - Mental Helse](#)

[42] [Forebygging av overdoser - Helsedirektoratet](#)

God oppfølging av personer som har vært i overdose

Overlevd overdose grunnet illegale rusmidler er en indikasjon på risiko for en ny overdose. Derfor er det svært viktig med god og overdoseforebyggende oppfølging av personer som har vært i overdose.

Bedre samarbeid og oppfølging etter overdose

Et differensiert tilbud er nødvendig, da noen pasienter trenger oppfølging på sykehus, mens andre trenger hvile, søvn, mat og medisiner. Alternative behandlingssteder kan være nærklinikker, legevakt, rusakutt, KAD (kommunale akutte døgnplasser) eller lavterskel rustjenester.

Tiltak:

- At pasienter etter overdose får tilbud om samtale og oppfølging
- At PLO-meldinger (Pasient- og brukerorientert logistikksystem) brukes for å sikre nødvendig informasjonsflyt på tvers av tjenester [43]
- Tydelige retningslinjer for hvor pasienter skal henvises ved overdose, og hva slags behandling de skal tilbys
- Tydelige retningslinjer for samarbeid internt, med frivillige, brukerorganisasjoner og andre om ivaretagelse av personer som har overdosert
- Systematisk gjennomgang av hendelsesforløp som førte til overdose sammen med den som overdoserte
- Lage og dele ut oppfølgingskort o.a. som gir pasient og pårørende informasjon om hvilken tjeneste som kan kontaktes for oppfølging etter en overdose
- Personer som har overdosert bør få tilbud om overdoseforebyggende samtale [44], få råd om mindre skadelige inntaksmåter iht. delmål 3.4 og tilgang til nalokson.
- Det skal vurderes å gjennomføre en kartlegging av selvmordsrisiko [45] [46]

[43] [Rett til helse- og omsorgstjenester og transport - Helsedirektoratet](#)

[44] [Overdoseforebyggende samtaler - samtaler som redder liv | KORUS](#)

[45] [Kartlegg - Helsedirektoratet](#)

[46] [Selvmords- og dødelighetsrisiko i rusbehandling - Helsedirektoratet](#)

Sikre ivaretagelse av pårørende etter overdose og etterlatte ved overdosedødsfall

Oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene etter overdosedødsfall er ofte utilstrekkelig, både for familie, og for etterlatte med egne rusutfordringer som ikke tilhører nærmeste familie. Som etterlatte regnes her alt fra familiemedlemmer til nære bekjente.

Selv om det finnes en del kunnskap om hva etterlatte har behov for, er det lite kunnskap om hvordan ulike typer organisering av krisehjelp og oppfølging virker.

Etterlatte ved rusmiddelrelatert eller narkotikarelatert død kan ha en høyere risiko for å utvikle forlenget sorg. Forskningsprosjektet END [47] viser at mange etterlatte ikke får god nok hjelp, og at sorgen til etterlatte ikke anerkjennes. Holdninger som at rusmiddelrelatert død er selvforskyldt, og at etterlatte har det bedre uten avdøde, kan komplisere sorgen. Det er viktig at kriseteam og andre tjenester som ivaretar etterlatte, er klar over det sosiale stigmaet som kan være knyttet til disse dødsfallene, og den ekstra belastningen dette medfører.

Tiltak:

- Gjøre kompetansen for håndtering av overdosedødsfall tilgjengelig for dem som utfører krisehjelpen
- Sørge for ekstra ivaretagelse av etterlatte i rusmiddelmiljøene som kan ha forhøyet overdoserisiko på grunn av tap av nærstående
- Kommunene bør invitere til samtaler etter overdosedødsfall slik det ofte gjøres ved andre traumatiske dødsfall gjennom åpen kirke, kriseteam etc.
- At ansatte i for eksempel skole og barnehage får opplæring i å møte og støtte barn som er etterlatte
- Evaluering av type organisering og hvordan tiltakene oppleves av etterlatte

[47] [Etterlatte ved narkotikarelatert død \(END-prosjektet\) - Høgskulen på Vestlandet](#)

Bedre oppfølging av barn som pårørende og etterlatte

Etterlatte barn etter nærståendes overdosedød trenger hjelp til å bearbeide sorgen og tapet. Profesjonell støtte kan hjelpe dem med å forstå og håndtere følelser, og hindre langvarige emosjonelle skader.

Barn som vokser opp i hjem med rusmiddelproblematikk har ofte utfordringer med å konsentrere seg på skolen og delta i sosiale aktiviteter, og de kan oppleve stigmatisering fra jevnaldrende. God emosjonell støtte kan bidra til at barnet holder tritt med skolearbeidet og være med på å vedlikeholde og utvikle sunne sosiale relasjoner. Uten riktig støtte kan disse barna ha høyere risiko for å utvikle egne rusmiddelproblemer eller atferdsproblemer [48].

Tiltak:

- At barn som etterlatte/pårørende sikres rask tilgang til psykososialt kriseteam hvor de får en konkret kontaktperson
- At barn i skolealder vurderes til kontakt med PPTs kriseteam i kommuner hvor dette finnes [49]

- At barn som pårørende tilbys støttesamtaler [50]

[48] [Rus og rammer | Rådet for psykisk helse](#)

[49] [Ivaretagelse av barn som etterlatte - Helsedirektoratet](#)

[50] [Støtte tilbud for barn som pårørende - Helsedirektoratet](#)

Støtte, hjelp og involvering av pårørende, etterlatte og nærstående

Det å være nær berørt av en annens problematiske rusmiddelbruk er ofte belastende på ulike måter, og kan føre til fysiske, psykiske og sosiale helseproblemer. Samtidig spiller pårørende ofte en avgjørende rolle som emosjonell og praktisk støtte til den som bruker rusmidler både når personen er i aktiv rus, eller i en bedringsprosess. De har oftest dyp kjennskap til personen med rusmiddelproblemer. Pårørende kan være de som kjenner den som har rusmiddelproblemer best, og kan bidra med innsikt i deres behov og utfordringer også overfor tjenester og tjenesteytere. Pårørende og etterlattes åpenhet kan også bidra til å redusere stigma knyttet til rusmiddelavhengighet gjennom å vise at rusmiddelproblemer er noe som angår alle. Dette kan i sin tur senke terskelen for å søke hjelp, og bidra til økt forståelse hos hjelpere og i samfunnet.

Tiltak for pårørende:

- Tilby kurs i hjerte- og lungeredning
- Tilgjengeliggjør nalokson og gi opplæring i bruken
- Tilby kunnskapsbaserte pårørendesamtaler [51] [52] [53]
- Skape arenaer der pårørende kan møtes
- Oppfølging av psykososialt team (eller tilsvarende i kommunen) også etter ikke dødelig overdose ved behov
- Opplæring i pårørendeinvolvering og terapeutiske samtaler med bruker og pårørende sammen [54]

Tiltak for etterlatte:

- Gi tilbud om samtaler og oppfølging fra kommunens psykososiale kriseteam like etter dødsfallet [55]
- Tilby etterlatte samtale ved behandlingssted dersom den avdøde mottok behandling i TSB [56]
- Tilgang til likepersonsstøtte til etterlatte som selv har rusmiddelproblemer
- Vurder om etterlatte med egne rusmiddelutfordringer som kan være ekstra sårbare får tilstrekkelig oppfølging av kriseteam og vurder behov for henvisning til helsehjelp

Tiltak andre nærstående:

- Helse- og omsorgstjenester som er i kontakt med miljøer hvor det har forekommet en overdose følger opp omgangskrets/miljø etter en overdose

[51] [The 5-Step Method | Resource Hub](#)

mangler ref.

[53] [Psykisk helse – tilbud til pårørende - Helsenorge](#)

[54] [Pårørendemedvirkning | Pårørendealliansen](#)

[55] [Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer \(Mestring, samhörighet og håp\) - Helsedirektoratet](#)

[56] [Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\) - Helsedirektoratet](#)

Økt beredskap og bedre monitorering på rusfeltet

Beredskap og monitorering innenfor rusfeltet er avgjørende av flere grunner. Ved å overvåke rusmiddelsituasjonen, dvs. identifisere nye trender og stoffer som dukker opp, blir det mulig å iverksette relevante tiltak tidlig. Monitorering kan også bidra til å identifisere risikogrupper og situasjoner som kan føre til overdoser.

Alle relevante tjenester skal ha en beredskapsordning

Et organisert beredskapssystem mot overdoser øker sannsynligheten for rask respons og livredning.

Tiltak:

- Videreutvikle og implementere www.overdosefare.no som et felles nasjonalt system for å vurdere akutte oppståtte risikoforhold (som fentanyl eller nitazener i omløp), og raskt varsle rusmiddelbrukere og tjenestene for å iverksette beredskapstiltak
- Sikre at tjenester har en beredskapsordning på plass, at både tjenester og brukere har ressursene som kreves, og vet hva de skal gjøre dersom det sendes ut et varsel
- Implementere beredskapssystemet i alle regioner, og i alle relevante systemer
- Utrede behovet for å etablere et Nasjonalt kvalitetsregister for overdoser

Overdosefare.no benyttes som verktøy for brukere og tjenesteytere

Et godt samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, politi, frivillige organisasjoner og andre relevante aktører er avgjørende for å kunne håndtere risikohendelser og overdosesituasjoner effektivt. Dette inkluderer deling av informasjon og koordinering av innsats, og det er derfor behov for å utvikle et slikt verktøy.

Tiltak:

- Ferdigstille og implementere www.overdosefare.no
- Tilby opplæring til helsetjenesten, politi, frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner i hvordan bruke www.overdosefare.no

Løpende monitorering av rusmiddelsituasjonen i Norge

Kontinuerlig monitorering gir verdifull data som kan brukes til å evaluere og forbedre eksisterende tiltak, og utvikle nye strategier for å håndtere rusmiddelproblemer. I tillegg kan god beredskap og monitorering bidra til å gi verdifull informasjon til tjenester som er nær brukere, og til å gi pårørende informasjon og ressurser som de trenger for å håndtere situasjonen.

Tiltak:

- Etablere et felles nettsted hvor all relevant informasjon for monitorering samles
- Kontinuerlig oppdatering og utvikling av relevante monitoreringskilder
- Formidle sentrale funn til tjenester, overdosenettverkene, frivillig og ideelle organisasjoner på rusfeltet

Oppsummering av tiltak og ansvar – illegale rusmidler

Tabell oppsummering av tiltak og ansvar: illegale rusmidler

Nr.	Mål og tiltak	Hovedansvarlig	Mål for igangsetting av tiltak
	Implementering av nasjonale råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunene	Hdir og KORUS	2025
1.1	Systematisk samarbeid mellom kommunene og regional overdosekoordinator	OD-koordinator	2026
1.2	Oppfølging av overdoseforebyggende arbeid ved Statsforvalter	Statsforvalter	2026
	Oppdatert og tilgjengelig kunnskap om overdoser og overdoseforebygging	Hdir og FHI	2027
2.1	Befolkningen har kunnskap om helserisikoen ved og ulike risikofaktorer ved en overdose	Hdir	2027
2.2	Oppdatert kunnskap gjennom overdosenettverk	KORUS	2026
2.3	Lokal helse- og omsorgstjenesten har oppdatert kunnskap om risikofaktorer for overdose	KORUS	2026
2.4	Verdens overdosedag markeres over hele landet	OD-koordinator	2025
2.5	Økt kunnskap om overdoser i utelivsbransjen	Hdir og KORUS	2026
	Forebygge overdoser og overdosedødsfall i høyrisikogrupper	Hdir og od-koordinatorer	2025
3.1	Sikre ivaretagelse i sårbare overganger	Hdir / KDI / HF	2026
3.2	Meningsfulle hverdager og økt livskvalitet	Hdir / Bruker- og pårørende org.	2027
3.3	Helsefremmende tiltak	Hdir / od - koordinatorer	2026
3.4	Mindre helseskadelige inntaksmåter	Hdir /od – koordinatorer	2026
3.5	Nalokson er lett tilgjengelig	Hdir / SERAF /	2026
3.6	Likepersonsarbeid, bruker til bruker	Hdir / Brukerorg.	2026
	God oppfølging av personer som har vært i overdose	Hdir	2026
4.1	Bedre samarbeid og oppfølging etter overdose	Hdir	2026
	Sikre ivaretagelse av pårørende etter overdose og etterlatte ved overdosedødsfall	Hdir / Kommune /bruker- og pårørendeorg.	2026
5.1	Bedre oppfølging av barn som pårørende og etterlatte	Hdir / kommune	2026
5.2	Støtte, hjelp og involvering av pårørende, etterlatte andre nærstående	Hdir / Kommunale	2026
	Økt beredskap og bedre monitorering på rusfeltet	Hdir og FHI	2026
6.1	Alle relevante tjenester skal ha en beredskapsordning	Hdir	2026

6.2	Overdosefare.no skal benyttes som verktøy for brukere og tjenesteytere	Hdir og od - koordinører	2026
6.3	Løpende monitorering av rusmiddelsituasjonen i Norge	Hdir og FHI	2025

Del B

Forebygging av overdoser som skyldes reseptbelagte legemidler

I helsetjenesten tas opioider i bruk ved akutte smertetilstander, etter operasjoner, ved kreftsykdom eller ved behandlingsrefraktære langvarige smertetilstander som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom. Bruken kan utvikle seg til å bli vedvarende og ikke faglig begrunnet med høye doser opioider og/eller i kombinasjon med andre avhengighetsskapende legemidler. Alle legemiddelrevirerter har et ansvar for å vurdere om opioidbruk er faglig begrunnet, men fastlegen har en sentral posisjon i dette ved å stå for størsteparten av opioider rekvirert til pasienter med langvarige smerter. En mulig medvirkende faktor til at gruppen av pasienter med vedvarende bruk av høye doser opioider er økende er begrenset utbredelse av andre behandlingsmetoder enn legemidler i helsetjenesten. En annen er for lite tverrfaglig samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og apotek, spesielt ved langvarige smerter og iatrogen avhengighet. En tredje er manglende kompetanse blant helsepersonell om temaet.

Til sist mangler det egnede pakningsstørrelser og utleveringsordninger for opioider som er tilpasset bruk av få dagers varighet og dermed bidrar til å begrense fare for utvikling av problematisk bruk.

Helsedirektoratet setter seks helsespesifikke mål for denne delplanens periode frem til 2028. Det overordnede målet er å redusere antall overdosedødsfall.

1. Øke tilbud og bruk av alternative behandlingsmetoder til legemidler ved langvarige smertetilstander som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom
2. Forebygge ny problematisk bruk
3. Redusere etablert problematisk bruk med opioider
4. Redusere antallet med problematisk kombinasjonsbruk med opioider, benzodiazepiner og/eller benzodiazepinlignende legemidler
5. Redusere overdoser og overdosedødsfall som skyldes reseptbelagte opioider
6. Redusere tilgjengelighet av ubrukte opioider til utilsiktet bruk

Det er opioider og kombinasjonsbruk med benzodiazepiner, benzodiazepinlignende legemidler og/eller alkohol som gir høyest risiko for overdosedødsfall. En ny studie viser at kombinasjonsbruk med gabapentinoider også øker risikoen for overdosedødsfall [57]. Det foreligger foreløpig for lite kunnskap om overdosedødsfall til at det er mulig å sette opp mål for andre legemidler enn opioider og kombinasjonsbruk.

Denne delplanen viser hvilke tiltak Helsedirektoratet, sammen med andre tiltakseiere, vil sette i verk for å nå målene. Handlingsplanen baserer seg på Helsedirektoratets utredning fra 2023 [58].

Et redusert totalforbruk av reseptbelagte opioider alene er ikke ønskelig ettersom opioider er nødvendige, trygge og effektive legemidler når bruken er faglig begrunnet. Reduksjon i feil bruk og/eller skadelig bruk av opioider er mål for tiltakene som skal iverksettes.

Dersom vi lykkes i arbeidet med å øke tilbud og bruk av alternative behandlingsmetoder til legemidler ved langvarige smertetilstander som ikke skyldes aktiv og progredierende kreftsykdom, samt redusere feil og skadelig bruk av opioider, vil dette ha positive ringvirkninger på pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeidet i helsetjenesten, arbeidet for trygg og effektiv legemiddelbruk og mulig reduksjon i overdosedødsfall.

Forutsetningene for å lykkes med gjennomføring av denne delen av handlingsplanen mot overdoser er:

- Nødvendig ressurssetting i helsetjenesten, herunder tilstrekkelig kompetanse om legemiddelbruk og avhengighet

- Tydelig ansvars plassering av tiltakene
- Berørte virksomheter deltar i utredning, planlegging, gjennomføring og evaluering av iverksatte tiltak

Flere av tiltakene henger sammen med at legemiddelrevirenter kan få tilgang til rapporter om egen rekvireringspraksis av avhengighetsskapende legemidler. Samtidig er videre utvikling og sammenstilling av data fra ulike helseregistre sentralt for å dekke behovet for nasjonal overvåking, internasjonal sammenligning og evaluering av hvilken effekt arbeidet med å redusere feil og skadelig bruk av avhengighetsskapende legemidler har.

[57] Hamina, Aleksj, Rebecca McDonald, and Svetlana Skurtveit. "Pregabalin is associated with a higher overdose risk but the risk with gabapentin is not negligible." *Pain* 166.2 (2025): 463-464.

[58] [Utredning av tiltak for å redusere overdosedødsfall som skyldes avhengighetsskapende legemidler - Helsedirektoratet](#)

Forvaltning og implementering av nasjonale faglige anbefalinger

Nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Helsedirektoratets nasjonale veileder for vanedannende legemidler [59] gir faglig ramme for ordinerings og rekvirering av vanedannende legemidler, inkludert ordinerings av nalokson ved forhøyet risiko for overdosedødsfall. Implementering av veilederen er et sentralt tiltak i denne handlingsplanen. Det er en forutsetning at veilederen er faglig oppdatert og inneholder nødvendig praktisk informasjon til støtte for helsetjenesten, pasienter, pårørende og aktører som skal bistå. Veilederen bør for øvrig støtte opp om tiltak gitt i del A av handlingsplanen om bedre tilgang på nalokson neseppray og økt kunnskap om dette legemiddelet som livreddende tiltak ved opioidoverdoser. Det er også identifisert behov for felles, enhetlig informasjon om forsiktighetsregler som alle aktører kan bruke i sine systemer og kommunikasjon med pasienter og pårørende om vanedannende legemidler.

Videre må det foretas en gjennomgang og vurdering av øvrige nasjonale krav og anbefalinger som kan bidra til at målene for planen nås, for eksempel nasjonal veileder for smerteklinikker og -sentre [60] og nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet [61]. Det er fra helsetjenesten meldt behov for faglige anbefalinger for behandling av pasienter med samtidige langvarige smerter og etablert iatrogen avhengighet.

Helsedirektoratet skal sikre forvaltning av nasjonal veileder for vanedannende legemidler og andre relevante faglige produkter.

Målet er at Helsedirektoratet har en faglig oppdatert utgave av Nasjonal veileder for vanedannende legemidler innen 2025.

[59] [Vanedannende legemidler - Helsedirektoratet](#)

[60] [Smerteklinikker og -sentre - Helsedirektoratet](#)

[61] [Legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\) ved opioidavhengighet - Helsedirektoratet](#)

Regionalt og lokalt nivå – implementering av nasjonale faglige anbefalinger

Helseforetakene og kommunene har i svært begrenset grad sørget for implementeringsplaner for nasjonal veileder for vanedannende legemidler. Det er en forventning om at nasjonale faglige anbefalinger iverksettes med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter.

De regionale helseforetakene og kommunene skal sørge for implementering av nasjonale faglige anbefalinger med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter.

Målet er at helseforetakene og kommunene med støtte fra relevante kompetansemiljø, blant annet KORUS og Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL), har iverksatt og følger opp implementeringsplaner fra 2026.

Regionalt nivå – bruk av KORUS

KORUS består av syv regionale sentre som jobber med å ivareta, styrke, bygge opp og formidle fagkompetanse på rusfeltet. Helsedirektoratet er oppdragsgiver.

Hvert KORUS vil spille en sentral rolle i arbeidet med implementering av nasjonal veileder for vanedannende legemidler i kommunal helsetjeneste.

KORUS bistår kommuner i implementering av Nasjonal veileder for vanedannende legemidler i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlegetjenesten.

Målet er at kommuner mottar bistand fra KORUS til arbeidet med implementering av nasjonal veileder for vanedannende legemidler fra 2026.

Regionalt nivå – bruk av Statsforvalteren

Ledelsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har en viktig rolle i arbeidet med forsvarlig bruk av avhengighetsskapende legemidler i virksomheter de har ansvar for, inkludert allmennlegetjenesten. Statsforvalteren har kompetanse og oppmerksomhet på dette saksfeltet og kan gjennom samarbeid med KORUS i større grad bistå kommunene med implementering av Nasjonal veileder for vanedannende legemidler i deres tjenester.

Statsforvalteren kan i samarbeid med KORUS i større grad bistå kommunene med å implementere Nasjonal veileder for vanedannende legemidler i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlegetjenesten.

Målet er at Statsforvalteren har avtalt og etablert samarbeid med KORUS i 2026.

Måling og evaluering

Dagens overvåking består av en rekke kilder. Data er vanskelig tilgjengelig og usystematisk innhentet og brukt. Det er også usikkerhet om omfanget av overdosedødsfall som følge av datainnsamling, registrering og klassifisering av dødsårsak ved overdosedødsfall. De epidemiologiske beskrivelsene krever datafiler som i dag er klassifisert som forskning. Dette er svært ressurskrevende. Det er behov for i større grad å systematisere innhenting og bruk av data for måling, evaluering og korrigerende tiltak. Dette gjelder også rekvirenttilbakemeldinger (se [tiltak 10.2](#)).

Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med styrings- og referansegruppene utvikle system for måling og evaluering og etablere forvaltning.

Målet er at forvaltning av system for måling og evaluering er etablert i 2027 for en første rapportering.

Behandlingstilbud

Alternativer til legemidler

Nasjonal veileder for vanedannende legemidler gir anbefalinger om alternativer til legemidler ved langvarige smerter, imidlertid har det vært få kunnskapsbaserte tilbud tilgjengelig til bruk i kommunene og hos fastlegene. De siste årene har ulike mestringsverktøy vært til utprøving og under utvikling som kan etableres som tilbud i kommuner og hos fastleger. Eksempler inkluderer NOMED [62] og mestringskurs hos frisklivsentraller i Stavanger kommune [63] [64] [65]. Det er likevel behov for å gjennomføre en kunnskapsoppsummering på andre behandlingsmetoder enn legemidler ved langvarige smerter, som grunnlag for videre arbeid med utvikling av kunnskapsbaserte verktøy.

Folkehelseinstituttet skal lage en kunnskapsoppsummering med kartlegging av hvilke andre behandlingsmetoder enn legemidler ved langvarige smertetilstander som tilbys i tjenestene.

Målet er at kunnskapsoppsummeringen er gjennomført innen 2026.

[62] [NOMED behandling | smertenettverk](#)

[63] <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/>

[64] Haarr, Eirik; Høibø, Trond; Gjesdal, Kine; Lid, Torgeir Gilje & Skurtveit, Svetlana Ondrasova (2024). Smertepasienter må bli tatt på alvor. Dagens medisin. ISSN 1501-4290.

[65] <https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/helsehuset/hva-skjer/smertemestringskurs/>

Felles interregionale prinsipper for ordinerings, rekvirering og nedtrapping av opioider ved postoperative smerter

De fleste vedvarende opioidbrukere etter kirurgi er tidligere brukere av opioider [66].

Felles prinsipper for rekvirering, ordinerings og nedtrapping av opioider etter kirurgi kan dermed bidra til at denne behandlingen blir kortvarig og i henhold til faglige anbefalinger i Nasjonal veileder for vanedannende legemidler.

RHF skal på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utrede muligheten for felles prinsipper for ordinerings, rekvirering og nedtrapping av opioider ved postoperative smerter i sykehus.

Målet er at utredning er gjennomført og beslutning om implementering av anbefaling fra utredningen er tatt innen 2026.

[66] Vambheim, Sara Magelssen, et al. "Postoperative opioid use in Norway—a population-based observational study on patterns of long-term use." *BMC Pharmacology and Toxicology* 25.1 (2024): 81.

Begrense tilgang på opioider til volum som tilsvarer medisinsk behov

Pakningsstørrelser for opioider er ikke alltid tilpasset det som rekvirert vurderer som nødvendig for behandling. Anbrudd (oppdeling av pakninger) brukes i svært begrenset grad for å tilpasse mengder legemiddel til det faktiske medisinske behovet. Det er mål om å redusere mengder opioider som oppbevares i hjemmet. Det gjelder også for andre avhengighetsskapende legemidler.

Direktoratet for medisinske produkter skal i samarbeid med relevante aktører innlede en dialog med forsyningskjeden for å vurdere tiltak som kan redusere mengder opioider og andre avhengighetsskapende legemidler som oppbevares i hjemmet.

Målet er at status for nye tiltak for å redusere mengder opioider og andre avhengighetsskapende legemidler som oppbevares i hjemmet kan gis i 2026.

Sikre tilgang til spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom

Det er variasjoner i tilgjengelighet og organisering av utredning og behandling av langvarige smerter i spesialisthelsetjenester. Helsedirektoratet har publisert nasjonal veileder for smerteklinikker og -sentre og Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter [67]. Disse gir faglige rammer også for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Det er mål om at disse pasientene på lik linje med pasienter med annen opioidavhengighet gis nødvendige spesialiserte helsetjenester.

RHF skal på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gi status for hvordan innføring av Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter har bidratt til nødvendige spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom.

Målet er at Helsedirektoratet får tilgang til RHF sin vurdering av status i løpet av 2027.

[67] [Smerte – langvarige og sammensatte smertetilstander - Helsedirektoratet](#)

Struktur og samhandling

Veiledningstjeneste

St. Olavs hospital HF har etablert en tverrfaglig spesialisert veiledningstjeneste for fastleger som har pasienter med langvarige smerter og problematisk bruk av opioider.

Kommunene har behov for økt bistand og veiledning fra spesialisthelsetjenesten i forebygging og behandling av iatrogen avhengighetssyndrom. Ambisjonen er likeverdig tilbud for fastleger om en slik tverrfaglig spesialisert veiledningstjeneste.

RHF-ene skal utrede løsning for organisering av tverrfaglig veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten om pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Erfaringer fra OpioGuide ved St. Olavs hospital HF skal legges til grunn for utredningen.

Målet er at beslutning om implementering av anbefaling fra utredningen er tatt innen 2026.

Dialogmelding mellom apotek og fastlege

Apotek samhandler med legemiddelrekvirenter, især fastleger, om utlevering og bruk av avhengighetsskapende legemidler. Rekvirent og apotekfarmasøyt kan ha behov for å gjøre avklaringer med hverandre om en pasients behandling med avhengighetsskapende legemidler. I dag foregår slikt samarbeid per telefon og er en praktisk utfordring for mange. Helsedirektoratet har tidligere utredet klinisk dialog mellom rekvirent og utleverer. Apotekforeningen, Legeforeningen og Norges Farmaceutiske Forening gjennomfører nå en pilot på digital dialogmelding. Det er mål om at en slik dialogmelding etableres i helsenettet på sikt.

Norsk helsenett SF får i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å foreta en vurdering av kunnskapsgrunnlaget for å gi en anbefaling om når dialogmelding mellom apotek og fastlege kan etableres, og hvordan. Erfaringer fra pilot på digital dialogmelding skal inngå i vurderingen.

Målet er at det er tatt en beslutning av Norsk helsenett SF om nasjonal innføring av digital dialogmelding mellom fastlege og apotek innen 2026.

Kompetanse og kvalitet

Kompetansehevede tiltak er i tråd med OECDs anbefalinger for å redusere feil bruk og skadelig bruk av opioider [68]. Allmennleger står for over 90 prosent av rekvirering av avhengighetsskapende legemidler. Det er derfor essensielt at de har nødvendig kompetanse og kvalitet i sin rekvireringspraksis. I handlingsplanen er det sentralt å nå ut til alle fastleger.

[68] [Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries | OECD](#)

Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP) hos fastleger

Det er tidligere gjennomført en KUPP-kampanje om riktigere bruk av opioider ved langvarige, ikke-maligne smerter i regi av RELIS. Tiltaket hadde dokumentert effekt i Midt-Norge, men ikke i Nord-Norge [69]. Dette skyldes trolig at Nord-Norge i utgangspunktet hadde et lavere forbruk av opioider enn resten av landet. For helseregionene Sør-Øst og Vest var inklusjonen for lav til at resultater kunne publiseres. Det er mål om at RELIS skal gjennomføre målrettede KUPP-besøk hos fastleger i utvalgte fylker.

RELIS skal gjennomføre kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter om riktigere bruk av opioider ved langvarige ikke-maligne smerter hos fastleger i utvalgte fylker.

Målet er at RELIS har gjennomført KUPP i utvalgte fylker innen 2027.

[69] Espnes, Ketil Arne, et al. "Can academic detailing reduce opioid prescriptions in chronic non-cancer pain?." *BMC Primary Care* 24.1 (2023): 84.

Rekvirenttilbakemeldinger

Nødvendig kunnskapsgrunnlag er sentralt for å drive kvalitetsforbedringsarbeid i den enkelte virksomhet og på kommunalt nivå. Folkehelseinstituttet har for dette formålet utviklet rapporter for den enkelte fastleges rekvireringspraksis for antibiotika, i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin [70]. En tilsvarende funksjon for avhengighetsskapende legemidler vil være et sentralt tiltak for kvalitetsforbedringsaktiviteter på området for ulike aktører som Senter for kvalitet i legetjenester, Legeforeningens videre- og etterutdanningsgrupper og kommunene.

Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med relevante aktører utvikle rekvirenttilbakemeldinger for avhengighetsskapende legemidler fra Legemiddelregisteret.

Målet er at fastleger har tilgang til rekvirenttilbakemeldingsrapporter for avhengighetsskapende legemidler innen 2027.

[70] [Riktigere antibiotikabruk i kommunene \(RAK\) - Antibiotikasenteret for primærmedisin \(ASP\)](#)

Verktøy for legemiddelrekvirenter

I dag mangler fastleger verktøy for enkelt å identifisere personer med økt risiko for iatrogen avhengighetssyndrom eller overdoser. Det er mål om at elektroniske systemstøtteverktøy blir tilgjengelig for fastlegene.

Helsedirektoratet går i dialog med relevante aktører for å etterspørre elektronisk beslutningsstøtte for identifisering og oppfølging av pasienter med problematisk bruk av avhengighetsskapende legemidler og/eller fare for overdoser.

Målet er at et verktøy er innført innen 2028.

Styrke befolkningens helsekompetanse

Det pågår ulike initiativer for å styrke befolkningens helsekompetanse knyttet til langvarige smerter og iatrogen avhengighet. Regjeringens strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen [71] peker på at helsekompetanse skaper forutsetninger for egenmestring og egenbehandling og kan bidra til mindre feilbruk av legemidler. Helsedirektoratet har blant annet oppdatert helsenorge.no og gjennomført befolkningskampanjer om smertestillende legemidler og avhengighetstematikk. Det er viktig at dette gjøres gjentakende over lang tid og gjerne i samarbeid med sentrale aktører i sektoren. Eksempler på andre pågående tiltak er undervisningsmateriell til helsesykepleiere i regi av nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, kurset Kjentmann [72] og informasjonsmateriell og kurs til fagpersoner innen aldring, alkohol og legemidler [73] i regi av KOURS, og smertemestringskurs ved frisklivssentralen i Stavanger kommune der foreløpige analyser av intervensjonen viser økt helsekompetanse blant deltakere med langvarige smerter (POINT-prosjektet; ikke publisert).

Helsedirektoratet skal i samarbeid med aktører i styringsgruppen og referansegruppene utvikle og gjennomføre kontinuerlig informasjonsarbeid mot befolkningen om smerter, egenmestring, bruk av reseptfrie og reseptbelagte smertestillende legemidler og legemiddeloverdoser.

Målet er at gjentakende befolkningsundersøkelser viser at hele befolkningen har tilstrekkelig helsekompetanse når det gjelder smertestillende legemidler og avhengighetsproblematikk.

[71] [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023 \(regjeringen.no\)](#)

[72] [Kjentmann: Opplæring for ansatte i skolen | KOURS](#)

[73] [Aldring, alkohol og legemidler | KOURS](#)

Kunnskapsproduksjon

OECD fremhever forskning og kunnskapsutvikling som et sentralt tiltaksområde. Det er derfor sentralt at forskningsinstitusjonene har oppmerksomhet på denne tematikken og kan bidra til å tette kunnskapshull og bistå med målretting av tiltak for å forebygge legemiddeloverdoser som skyldes reseptbelagte opioider.

Forskningsinstitusjoner bør gjennomføre forskning som kan tette kunnskapshull og bidra til å utvikle målrettede tiltak for å forebygge legemiddeloverdoser som skyldes medisinsk bruk av reseptbelagte opioider.

Målet er økte forsknings- og utviklingsaktiviteter innen sakskomplekset.

Individuell stønadsordning

Den individuelle stønadsordning for vedvarende bruk med opioider ved behandling av pasienter med kroniske smerter (-71) samsvarer ikke med Nasjonal veileder for vanedannende legemidler. Det er behov for at disse samsvarer, slik at finansieringsordningen understøtter de faglige anbefalingene.

Helsedirektoratet får i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å følge opp anbefalinger i Helsedirektoratets rapport om individuell stønadsordning for vedvarende bruk med opioider ved behandling av pasienter med kroniske smerter (-71).

Målet er at finansieringsordningen samsvarer med Nasjonal veileder for vanedannende legemidler innen 2026.

Oppsummering av tiltak og ansvar – legemidler

Tabell Oppsummering av tiltak og ansvar – legemidler

Nr.	Beskrivelse	Hovedansvarlig	Mål for igangsetting av tiltak
	Forvaltning og implementering av nasjonale faglige anbefalinger		
7.1	Sikre forvaltning av nasjonal veileder for vanedannende legemidler og andre relevante faglige produkter.	HDIR	2025
7.2	Sørge for implementering av nasjonal veileder for vanedannende legemidler med støtte fra nasjonale og regionale aktiviteter.	RHF/kommune	2026
7.3	Bistå kommuner i implementering av Nasjonal veileder for vanedannende legemidler i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlegetjenesten.	KORUS	2026
7.4	Samarbeide med KORUS i større grad og bistå kommunene med implementering av Nasjonal veileder for vanedannende legemidler i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlegetjenesten.	Statsforvalteren	2026
7.5	Utvikle og forvalte system for måling og evaluering.	FHI	2027
	Behandlingstilbud		
8.1	Lage en kunnskapsoppsummering med kartlegging av andre behandlingsmetoder enn legemidler ved langvarige smertetilstander.	FHI	2026
8.2	Utrede muligheten for felles prinsipper for ordinering, rekvirering og nedtrapping av opioider ved postoperative smerter i sykehus.	RHF/HF	2026
8.3	Innlede en dialog med forsyningskjeden for å vurdere tiltak som kan redusere mengder opioider og andre avhengighetsskapende legemidler som oppbevares i hjemmet.	DMP	2026
8.4	Vurdere status for hvordan innføring av Nasjonalt pasientforløp for langvarige smerter har bidratt til spesialiserte helsetjenester for pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom.	RHF/HF	2027
	Struktur og samhandling		
9.1	Utrede løsning for organisering av tverrfaglig veiledningstjeneste for allmennlegetjenesten om pasienter med langvarige smerter og iatrogen avhengighetssyndrom. Erfaringer fra OpioGuide ved St. Olavs hospital HF skal legges til grunn for utredningen.	RHF/HF	2026
9.2	Anbefale når og hvordan dialogmelding mellom apotek og fastlege kan etableres. Erfaringer fra pilot på digital dialogmelding skal inngå i vurderingen.	NHN	2026
	Kompetanse og kvalitet		

10.1	Gjennomføre kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter om riktigere bruk av opioider ved langvarige ikke-maligne smerter hos fastleger i utvalgte fylker.	RELIS	2027
10.2	Utvikle rekvirenttilbakemeldinger for avhengighetsskapende legemidler fra Legemiddelregisteret.	FHI	2027
10.3	Elektronisk beslutningsstøtte for identifisering og oppfølging av pasienter med problematisk bruk av avhengighetsskapende legemidler og/eller fare for overdoser.	HDIR/HOD	2025
10.4	Utvikle og gjennomføre kontinuerlig informasjonsarbeid mot befolkningen om smerter, egenmestring, bruk av reseptfrie og reseptbelagte smertestillende legemidler og legemiddeloverdoser.	HDIR	2025
10.5	Gjennomføre forskning som kan tette kunnskapshull og bidra til å utvikle målrettede tiltak for å forebygge legemiddeloverdoser som skyldes medisinsk bruk av reseptbelagte opioider.	Forsknings-institusjoner	2025
10.6	Følge opp anbefalinger i Helsedirektoratets rapport om individuell stønadsordning for vedvarende bruk med opioider ved behandling av pasienter med kroniske smerter (-71).	Helse- og omsorgsdepartementet	2026

DEL C

Alkoholutløste og alkoholrelaterte dødsfall

450 dødsfall ble registrert som "alkoholutløste" i 2023. Dette var det høyeste antallet i Dødsårsaksregisterets statistikk siden 1996 [74]. Over 80 % av disse dødsfallene skyldtes sykdomsgruppene kronisk alkoholavhengighet, alkoholisk leversykdom og alkoholisk hjertemuskelskade [75]. Resterende dødsfall var forårsaket av alkoholforgiftning og andre årsaker knyttet til alkoholbruk.

Alkoholbruk er en stor risikofaktor for både tidlig død og sykdom. Selv moderat forbruk øker risikoen for tapte leveår. Alkohol er knyttet til en rekke fysiske og psykiske helseproblemer, blant annet kreft, hjerte- og leversykdommer, depresjon og kognitiv svikt. Blant menn i alderen 20–49 år er alkohol den viktigste risikofaktoren for dødsfall [76].

Det norske drikkemønsteret har tradisjonelt vært preget av beruselsesdriking ("binge drinking"), også blant ungdom. Dette fører til at hver liter alkohol medfører flere dødsfall og større helseskader i Norge enn i søreuropeiske land, hvor drikkekulturen er jevnere og mindre risikofylt [77]. Menn drikker mer, og mer risikofylt, enn kvinner, mens eldre drikker oftere, men på en mindre risikabel måte. Lang utdanning og høy inntekt er forbundet med hyppigere alkoholbruk, men med færre skadelige konsekvenser [78].

Flere har et høyt alkoholforbruk uten å ha en diagnostisert alkoholbrukslidelse, men skillet mellom dem er ofte uklart. Anslag viser at mellom 170 000 og 350 000 nordmenn har en alkoholbrukslidelse (FHI, 2023). I tillegg til helsekonsekvensene har alkoholbruk store sosiale og økonomiske kostnader. Alkoholbruk har sammenheng med vold, kriminalitet og familiekonflikter, og fører til betydelige utgifter for helsevesenet, rettsvesenet og arbeidslivet (FHI, 2023).

[74] Folkehelseinstituttet: [Dødsårsaker i Norge 2023 - FHI](#)

[75] Folkehelseinstituttet: [Alkoholavhengighet \(indikator 5\) - FHI](#)

[76] Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2016;387(10036):2383-401

[77] Ibid.

[78] Rossow I. [Norsk alkoholpolitikk i lys av oppdatert internasjonal forskning 2023](#)

Innsats på alkoholområdet

Hovedstrategien i norsk alkoholpolitikk er befolkningsrettede tiltak for å begrense tilgjengelighet og etterspørsel. Dette har bl.a. sin bakgrunn i at alkoholpolitikken i Norge har vært vel så mye en del av sosialpolitikken som av helsepolitikken. Men strategien er også begrunnet i totalkonsumsmodellen, som tilsier at omfanget av alkoholrelaterte skader er en funksjon av totalkonsumet [79].

De viktigste virkemidlene i denne strategien er bevilningssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken, som regnes blant de mest effektive tiltakene for å begrense totalkonsumet av alkohol i befolkningen. Til sammen dekker disse virkemidlene Verdens helseorganisasjons tre hovedanbefalinger for alkoholpolitikk: høyere priser, restriksjoner på markedsføring og redusert tilgjengelighet [80].

Men forebygging av alkoholrelaterte dødsfall krever en bred tilnærming på flere nivåer. I tillegg til universelle tiltak rettet mot befolkningen, er det også behov for målrettede tiltak for å begrense skadevirkningene av et allerede oppstått problem.

De fleste med behov for behandling for alkoholrelaterte problemer søker ikke hjelp spesifikt for sin alkoholbruk, men oppsøker helsevesenet for somatiske plager som skyldes alkohol (FHI, 2023) [81]. Dette kan skyldes ulike barrierer, som at mange opplever det som vanskelig å snakke om eget alkoholbruk, ofte på grunn av skam, stigma eller frykt for konsekvenser som tap av nære relasjoner, omsorg for barn, førerkort eller arbeid. Vi vet også at helsepersonell kvier seg for å tematisere alkohol, og at tid og begrenset kunnskap om alkoholproblematikk fører til at temaet sjeldnere tas opp i pasientsamtaler. Å arbeide systematisk for å redusere skam og stigma knyttet til rusmiddelproblematikk kan gjøre det lettere for pasienter å ta opp alkoholrelaterte problemer med fastlegen eller annet helsepersonell. Derfor er det viktig at helsepersonell har kunnskap om hva som fremmer og hindrer slike samtaler. Det finnes et stort potensial for å styrke både kompetanse og tilgang til effektive verktøy for å identifisere og intervensjon ved risikofyllt eller skadelig alkoholbruk.

Fastleger, legevakt og somatiske sykehusavdeling m.m. er derfor viktige aktører for å identifisere og hjelpe personer med risikofyllt alkoholbruk. Det er behov for økt bevissthet om alkoholrelaterte helseproblemer i helse- og omsorgstjenestene, samt styrket kompetanse om tidlig identifisering og intervensjon [82]. Det er behov for å tilrettelegge for at behandling av rusmiddellidelser skal gjøres mer tilgjengelig, og tilbudet skal være koordinert og sammenhengende. Dette innebærer at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) må knyttes tettere til somatiske avdelinger og psykisk helsevern. Dette er tydeliggjort i stortingsmeldingen om forebygging – og behandlingsreformen ved at et av resultatmålene er at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utvikles i større grad som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen for å sikre et tjenestetilbud som er bedre integrert med øvrige fagområder i spesialisthelsetjenesten [83].

Ved å styrke forebygging og jobbe mer systematisk, tilrettelegge for økt kompetanse om rusmiddelbruk, samt tilgjengeliggjøre rusbehandling bedre enn i dag, kan vi redusere antall alkoholrelaterte dødsfall, forbedre folkehelsen og redusere de sosiale og økonomiske konsekvensene av alkoholbruk.

[79] Rossow, I. [Alkoholpolitikk og folkehelse \(forebygging.no\)](https://www.fhi.no/publ/2023/alkoholpolitikk-og-folkehelse-(forebygging.no))

[80] WHO: [Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed](https://www.who.int/publications-detail/tackling-ncds-best-buys-and-other-recommended-interventions-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2nd-ed)

[81] Bramness J. Rusmiddellidelser i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 15.6.22]. Tilgjengelig fra: [Rusmiddellidelser - FHI](https://www.fhi.no/publ/2022/rusmiddellidelser-i-norge)

[82] Rossow I. [Norsk alkoholpolitikk i lys av oppdatert internasjonal forskning 2023 \(forebygging.no\)](https://forebygging.no)

[83] Meld. St. 5 (2024-2025) [Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)

Tiltak i andre planer og strategier

I tråd med totalkonsummodellen, vil befolkningsrettede, forebyggende tiltak på alkoholområdet bidra til å redusere alkoholrelaterte skader og dødelighet. Helsedirektoratet jobber med flere oppdrag på folkehelseområdet som er rettet mot eller har relevans for alkoholkonsumet. Sentrale aktiviteter er oppfølging av forebyggende tiltak i Nasjonal alkoholstrategi og Program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.

Helsedirektoratet har overlevert utkast til handlingsplan for økt levealder for personer med alvorlig psykisk lidelse og eller alvorlige rusmiddelproblemer til departementet. Mange av de foreslåtte tiltakene i handlingsplanen vil ha relevans for forebygging av alkoholrelaterte dødsfall. Det legges spesielt vekt på forebygging av somatisk sykdom. For de med en alkoholbrukslidelse er hjerte/kar-sykdommer den vanligste dødsårsaken [84].

[84] Folkehelseinstituttet: [Rusmiddellidelser - FHI](#)

Tiltak

Flere tiltak i Nasjonal alkoholstrategi og Forebyggings- og behandlingsreformen er utformet for å redusere alkoholbruk og alkoholproblemer, og vil kunne bidra til å forebygge alkoholrelaterte dødsfall. Helsedirektoratet vurderer imidlertid at vi ikke har en tilstrekkelig problemforståelse nå til å vurdere og iverksette relevante tiltak. Hovedtiltaket på alkoholområdet i denne handlingsplanen er derfor å sette ned en arbeidsgruppe for å utrede utfordringsbilde og mulige tiltak.

Arbeidsgruppe for å utrede utfordringsbilde og tiltak

Det bør utredes nærmere hvordan innsatsen mot alkoholutløste og alkoholrelaterte dødsfall kan styrkes. Nasjonale myndigheter har i begrenset grad jobbet systematisk med problematikken. Selv om vi vet en del, er kunnskapsgrunnlaget i sammenhengen fragmentert og mangelfullt. Når det gjelder utfordringsbildet, er det behov for en bedre forståelse av blant annet årsakssammenhenger, sykdomsforløp og målgrupper for at mulige tiltak kan identifiseres. Arbeidet bør involvere relevante aktører og sikre brukermedvirkning.

Tiltak:

- Etablere en arbeidsgruppe

eBehandling for alkohol – et nytt lavterskeltilbud

Alle helseregioner tilbyr nå eBehandling for angst og depresjon, og nye digitale behandlingsprogrammer for blant annet overvekt og langvarige smerter er under utvikling. Nå testes også eBehandling for alkohol ved Sykehuset i Vestfold, i samarbeid med flere helseforetak.

Målet er å øke kapasitet og tilgjengelighet, og nå personer tidligere – før konsekvensene av skadelig bruk av alkohol blir store. Behandlingen kan gjennomføres hjemmefra, tilpasset pasientens hverdag, og uten behov for fravær fra jobb eller fysisk oppmøte på ruspoliklinikk. Hver pasient har en fast behandler som følger opp digitalt gjennom hele programmet.

Erfaringene fra eBehandling for angst og depresjon viser like gode resultater som ved fysisk behandling, samtidig som behandlerne kan følge opp flere pasienter parallelt.

Tiltak:

- Vurderer om eBehandling for alkohol bør organiseres nasjonalt. Helseforetakene vurderer å levere et nasjonalt tilbud fra en samorganisert behandlingsenhet, og eventuelt skalere opp for å dekke behovet.
- En nasjonal inngang til behandling via Helsenorge bør vurderes
- Det bør vurderes å tilby oppstart behandling uten henvisning

Oppsummering av tiltak og ansvar – alkohol

Tabell Oppsummering av tiltak og ansvar - alkohol

Nr.	Beskrivelse	Hovedansvarlig	Iverksetting av tiltak
11.1	Etablere en arbeidsgruppe for å utrede utfordringsbilde og tiltak	Hdir	Høst 2025
11.2	eBehandling for alkohol – et nytt behandlingstilbud	RHF [85] / Hdir	

[85] Dette er ikke avklart med RHF

