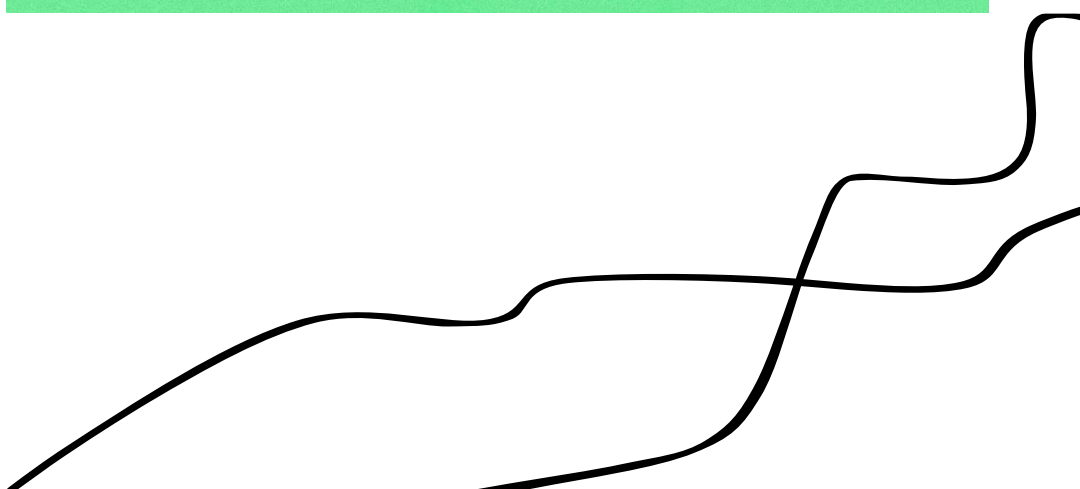


RAPPORT

Nasjonalt overdosevarslingsystem - OVS

Rapport fra arbeidsgruppe



Else Kristin Utne Berg
Eva Kristiansen
Karl-Bertil Nordland
Marianne Cook Pierron
Marte Kristin Helle
Morten Møller Olsø
Silje Finstad

Bergen, 20. januar 2024

1 Innledning

321 personer døde i 2022 som følge av overdoser i Norge. I følge FHI var dette 74 flere dødsfall enn i 2021 mens det var 10 færre enn i 2020, og trenden er stabil når det gjelder narkotikautløste dødsfall i Norge¹.

En rekke ulike tiltak er satt i verk for å forebygge narkotikautløste dødsfall gjennom 10 år med en nasjonal overdosestrategi.² Sentrale elementer i strategien har vært:

- å endre inntaket av illegale rusmidler til en mindre helseskadelig måte gjennom eksempelvis å promotere å røyke heroin framfor å injisere
- tilgang til brukerutstyr slik som røykefolie og rent injeksjonsutstyr
- utdeling av Nalokson neseppray til brukere og pårørende
- opplæring i førstehjelp

I tillegg oppfordres kommunene til å ha god kontakt med brukermiljøer og kartlegge og skaffe seg oversikt over ulike sider ved rusmiddel situasjonen i kommunen, slik som rusmiddel trender, antallet overdoser i kommunen, overdoserelaterede data fra ambulanser, politi, spesialisthelsetjeneste mm. Slike data vil naturlig inngå i lokale handlingsplaner mot overdoser. Et eget punkt er viet kommunale varslingsrutiner, og Helsedirektoratet ønsker å utrede muligheten for en nasjonal varslingsrutine. Denne rapporten kan sees som et resultat av og innspill til dette.

2 Oppsummering/Summary

Denne rapporten skisserer innretningen på, innholdet i og funksjonaliteten til et nasjonalt overdosevarslingssystem i Norge (OVS). Anbefalingene i rapporten er basert på erfaringer med varslingsystemer både i Norge og internasjonalt – hovedsakelig fra noen andre land i Europa, samt innspill fra ulike tjenester og organisasjoner på rusfeltet og tilbakemeldinger fra personer som bruker mye og mange ulike rusmidler. Målgruppen for det skisserte OVS er primært brukere av alle rusmidler, og som står i fare for å overdosere, men også andre som er tett på miljøer som bruker rusmidler. Systemet skal både ha en varslingside og en informasjonsside. Et sentralt element i de fleste varslingsystemer internasjonalt er muligheten til å kunne teste substanser/stoffer for tilsetningsstoffer, stoffer som er tilsatt enten å «blande ut» eller gi rusmiddelet andre egenskaper enn det har i sin opprinnelige form. I henhold til norsk lovgivning må rusmiddelanalysetjenester ha rettslig hjemmel, og gruppens anbefalinger innehar derfor ikke et punkt om å knytte rusmiddeltesting til varslingssystemet pr. i dag, men ber om at dette vurderes fortløpende i tråd med det arbeidet med pilotering av rusmiddeltesting som pr. tiden foregår ved St. Olavs hospital i Trondheim.

Arbeidsgruppen vil foreslå et fire-delt nasjonalt overdosevarslingssystem (OVS) (armbånd med trykk-funksjon, app, nettside og «nyhetstjeneste») som bør piloteres, følge-evalueres og innføres trinnvis:

Fase 1: Utvikling og etablering av en nettside og en app for brukere av rusmidler for varsling av overdosefare, som har en alarmfunksjon («push-varsel»), som har informasjon om rusmidler, mindre helseskadelig bruk av rusmidler, steder lokalt som

¹ [Narkotikautløste dødsfall 2022 - FHI](#)

² [Overdose – lokalt forebyggende arbeid - Helsedirektoratet](#)

tilbyr helsehjelp og råd/veiledning, utdelingssteder for rent brukerutstyr, Nalokson neseppray m.v.

Fase 2: Utvikling og etablering av «nyhetstjeneste» - informasjonstjeneste som sender ut nyheter, varsler, korte opplærings- og informasjonsvideoer mm. via monitorer på lavterskel tjenester, væresteder mm. som henvender seg til målgruppen.

Fase 3: Utvikling og etablering av overdosealarm i form av armbånd med «trykk-funksjonalitet» for kontakt med AMK ved overdoser. Det anbefales å pilotere denne funksjonen i tett samarbeid med brukerorganisasjoner for å teste ut og skaffe erfaring før det etableres som et fast tilbud.

Data fra OVS bør vurderes brukt til å generere oversikter og supplerende kunnskap om rusmiddelbruk i Norge. Eksempelvis andel kommuner/steder som deler ut brukerutstyr og Nalokson neseppray, antall varsler om overdoser og utrykninger ved overdoser, *rusmiddelespesifikk* bruk mm.

Det foreslås av Norge parallelt med utviklingen av OVS piloterer deltakelse i EMCDDA sitt ESCAPE-system³ i de tre største byene i tillegg til Oslo, som allerede deltar; Stavanger, Trondheim og Bergen.

Summary:

This report outlines the proposed design, content and functionality of a Norwegian national overdose warning system (OWS). The recommendations are based on experiences with warning systems both in Norway and internationally as well as input from service providers, user organisations and feedback from people using drugs.

The target group is primarily people who are using drugs in a way that expose them to overdose events. Family and friends, user organisations, low threshold services, emergency services, etc. will be a secondary target group.

The OWS incorporates both an alert and an information function, the latter providing information on relevant low threshold services for people who use drugs.

A key element in most warning systems is the possibility to test the acquired substances for adulterants, potency etc. Under Norwegian law, drug testing services need to be linked to research purposes at the moment. Drawing on the experiences from the drug testing pilot carried out in St. Olav's hospital, the recommendation is to consider incorporating this component in the OWS system due to the results from the St. Olav pilot.

The group suggest the following:

Phase 1: Develop a web page and an app' with the following content:

- An alert system for warning of adulteration and overdose risk
- Information on less harmful modes of administration
- Information on local services offering health care, syringes, advice, Naloxone nasal spray etc.

Phase 2: Establish a "news service" – utilising information screens/monitors to show alerts, drug-related news, first aid information, information about services in the community etc. Monitors could be placed in emergency units, low threshold services, GP offices etc.

³ Analyser brukt injeksjonsutstyr for å fastslå hvilke rusmidler som er brukt.

Phase 3: Develop a wristband with a "push button function" for alerting emergency services of an overdose.

Alongside development of the OWS it is suggested to further extend the syringe residue analysis system (ESCAPE) to 3 additional Norwegian cities: Stavanger, Trondheim and Bergen, in addition to Oslo.

3 Bakgrunn for arbeidet og gruppens arbeid

Som et ledd i den nasjonale strategien for å forebygge overdoserelaterte dødsfall ønsker Helsedirektoratet å vurdere muligheten for å utvikle et overdosevarslingssystem – heretter kalt OVS - som inkluderer en app. Varslingssystemet skal være brukervennlig, og målgruppen er primært personer som selv bruker rusmidler som kan medføre overdose. Også ansatte som jobber tett på brukere av rusmidler og brukernes pårørende eller andre nærtstående vil være i målgruppen for systemet. Utredningen som gruppen er bedt om å lage skal være basert på det faglige fundamentet som er beskrevet i kunnskapsgrunnlaget utarbeidet av FHI⁴. I tillegg bes gruppen om at undersøke brukernes behov og ønsker ift. å ville å ta i bruk en slik app. Samt å undersøke erfaringer andre land har med tilsvarende overvåkningssystemer.

Gruppen skal ikke lage en kunnskapsoppdatering på feltet, men bygge på kunnskapsgrunnlaget som ligger i FHI-rapporten.

3.1. Medlemmer i gruppen

Arbeidsgruppen har bestått av:

Silje Finstad, KORUS Oslo

Morten Olsø, KORUS Midt

Marte Kristin Helle, KORUS Stavanger

Marianne Pierron, Huset Oslo

Karl-Bertil Nordland, Huset Oslo

Eva Kristiansen, KORUS Øst

Else Kristin Utne Berg, KORUS Bergen.

KORUS Bergen v/senterleder Solveig Storbækken er prosjekteier og arbeidet har vært ledet av Else Kristin Utne Berg. Rapporten er skrevet av arbeidsgruppens deltakere fra de regionale KORUS.

3.2. Gruppens arbeid

Gruppen ble nedsatt av i ledermøte i de 7 regionale KORUS (K7) i september, jfr. sak 64/23. Gruppen har ved utgangen av november hatt 7 møter, hvorav 6 har vært digitale, mens gruppen hadde et to-dagers arbeidsseminar fra lunsj til lunsj på Flesland i november. Mellom møtene har gruppen utvekslet informasjon, faglige vurderinger og dokumentasjon pr. mail og telefon. Gruppen har også hatt møter både med aktører internasjonalt som har erfaring med utviklingen av overdosevarslingssystemer og sentrale aktører i Norge som lokalt, regionalt og nasjonalt er involvert i varsling av overdoser og testing av rusmidler.

3.3. Møter med andre

⁴ [Overdosevarslingssystemer - FHI](#)

Gruppen har hatt møter med eller kontakt med følgende organisasjoner og instanser i arbeidet med rapporten:

Oslo Universitetssykehus, avdeling for rettsmedisin

Per Haugom, jurist i Helsedirektoratet

Haukeland Universitetssykehus v/Medisinsk Biokjemi og Farmakologi.

Gjennom EU's narkotikabyrå, EMCDDA, ble gruppen anbefalt å kontakte navngitte utenlandske/europeiske organisasjoner og personer som hovedsakelig har jobbet med varslingsystemer for risiko- og skadereduksjon på nasjonalt nivå i Europa, men som også har erfaring med og kompetanse på systemer for overdosevarsling. Gruppen har hatt møter med følgende personer og organisasjoner:

Trimbos Institute i Nederland; Britt Bilderbeek. [Drugs: monitoring, research and prevention - Trimbos-instituut](#)

Jason Farrell, Choices Support Center. [Choices Support Center - Choose a better lifestyle! \(choicescenter.nl\)](#)

Mireia Ventura/Energy Control, Internasjonal organisasjon med sete i Spania.

[International Energy Control | \(energycontrol-international.org\)](#)

Jean-Paul Grund, Stop Overdoses Now Foundation (SON) og OD Buster.

<https://drogriporter.hu/en/od-buster/>

<http://stopoverdosenow.org/>

Gruppen har invitert bredt til to innspillmøter hvor deltakerne ble bedt om å komme med innspill til ideer, tanker om et OVS som gruppen har gjort seg. Til sammen 47 personer meldte seg på til innspillmøtene, og både akutt-tjenester, kommuner, frivillige/ideelle aktører, brukerorganisasjoner mm. var representert.

I tillegg har de regionale KORUS drøftet oppdragets mandat og mulige måter å tenke et nasjonalt OVS med kommuner og bydeler og i brukerfora mm.

3.4. Dokumentgjennomgang

Gruppen har gått gjennom et utvalg av foreliggende dokumentasjon, studier og andre rapporter nasjonalt og internasjonalt som omhandler teste- og overdosevarslingssystemer og tilhørende systemer som har som målsetting å forebygge og redusere skader ved inntak av rusmidler.

4 Erfaringer fra andre overdosevarslingssystemer

4.1. Varslingssystemer:

4.1.1 Folkehelseinstituttets rapport

Folkehelseinstituttet har i sin rapport om forenklede metodevurderinger av overdosesystemer gått gjennom forskjellige varslingsystemer internasjonalt. I denne oppsummeringen har gruppen trukket ut relevant informasjon for videre arbeid med et OVS Norge, og som anbefalingene bygger på.

I kartlegging av OVS internasjonalt fremkommer det at en stor del av de systemene som ble belyst beskriver systemer som gjør en kobling mellom overvåkningssystem og eksisterende skadereduksjonstjenester. En del av systemene er også rigget for tidlig oppdagelse og informasjon/varsling til myndighetene.

Kommunikasjonen om hva som ble fanget opp av OVS ble først og fremst formidlet til grupper som jobbet med skadereduksjon, myndigheter mm. Brukere av rusmidler ble i mindre grad inkludert i kommunikasjonen.

4.1.2. Innhold i et varslingsystem:

Oppsummeringen viser at det å varsle på et rusmiddel hvor bruk kan medføre økt risiko for overdose i seg selv ikke er nok til å ha overdoseforebyggende effekt. Dersom varslingen imidlertid er en del av en større strategi, vil det med stor sannsynlighet ha en bedre effekt. Eksempelvis pekes det på varsling som settes i sammenheng med hvor man kan få utdelt Nalokson nesespray, informasjon om mindre helseskadelige inntaksmåter mm.

4.1.3. Hvordan kommunisere budskapet:

Flere av studiene som ble belyst viser til at brukerne av rusmidler ønsker informasjon fra andre brukere og tjenester med et skadereduksjonsperspektiv. Dette ble begrunnet med at de hadde mer tillit til denne formidlingen og at dette ble gjort uten at man kjente på skam og eller stigma. Informasjonen ble formidlet på en mer nøytral måte hvor mottaker opplevde at det var et ønske om ivaretagelse av den enkeltes helse, liv og trygghet, framfor der hvor kommunikasjonen kom fra myndighetene. Det var uttrykt en skepsis mot myndighetene og intensjonen bak informasjon som ble formidlet.

Om målet for kommunikasjonen er risikominimerende adferd fremhever rapporten at flere respondenter oppgir at dette målet lettere oppnås om informasjonen som formidles er basert på fakta og ikke er preget av skremmetaktikk. Rapporten fra FHI trekker også fram at brukere i stor grad ønsker informasjon om de forskjellige substansene i form av rene fakta, dette fremfor informasjon om og begreper som «sterke/ potente» rusmidler. Slike formuleringer kunne for noen oppleves som en «trigger» og dermed ikke tråd med intensjonen.

Måten informasjonen ble formidlet på var via app, nettsider, poster eller via skadereduksjonstiltak.

Avslutningsvis i rapporten til FHI oppsummeres noen overordnede mønstre: språkbruk, innhold, holdning og aktører som en viktig del av arbeidet med å kommunisere overdosefare på en slik måte at brukerne selv minimerte risiko for skade.

4.2. Innspill fra møter med aktører på OVS-feltet

Gruppen har samlet eller i mindre grupper hatt møter med noen sentrale aktører innen overdosevarsling og skadereduksjon.

I møter med ulike europeiske aktører som jobber tett med folk som bruker rusmidler eller selv har erfaring med bruk, er følgende momenter vektlagt som suksesskriterier når det gjelder bærekraften i varslingsystemer:

- overdosevarslingssystemer utvikles i samarbeid med brukere av rusmidler og/eller disses talspersoner
- tett samarbeid med lokalmiljø, frivillige, ideelle organisasjoner og andre aktører innen overdosevarsling og skadereduksjon vektlegges
- den internasjonale situasjonen når det gjelder rusmiddelmarkedet og tilgang på og bruk av rusmidler tilsier at man tenker en bred målgruppe; både unge som eksperimenterer med rusmidler, de som bruker rusmidler i rekreasjonssammenheng samt folk som bruker rusmidler daglig
- overdosevarslingssystemer må knyttes tett opp til utdeling av Nalokon nesespray

I tilbakemeldinger fra innspillmøter som ble avholdt i slutten av november og drøfting i andre regionale/lokale fora vektlegges følgende momenter som viktig erfaring fra brukerorganisasjoner, tjenester og andre:

- et OVS må monitorere og kvalitetssikre varsler om overdoser som går ut på nettside og app
- det anbefales etablert en protokoll som regulerer når det skal varsles, hva det skal varsles om, varselets innhold, og hvor lenge varselet skal gjelde for
- involvering av medvandrere, oppsøkende tjenester og brukere av rusmidler (etter modell av «kameratstøtte») i varslingsystemet og som brukere av varslings-armbånd
- generelt er tilbakemeldingen på forslaget til et OVS slik arbeidsgruppen presenterte det veldig positivt⁵

4.3 Hvordan varsles det i norske kommuner i dag?

Flere kommuner har etablert ulike former for lokale overdosevarslingsystemer. Dette er varsel som skal gi brukere informasjon om endringer på rusmidler i omløp som gir høy overdosefare. Det varierer hvordan de lokale overdosevarslingsystemene fungerer, imidlertid er det noen fellestrekk.

De lokale varslingsystemene innebærer ofte at sentrale personer i rusmiddeltjenesten, gjerne ved et lavterskel tilbud eller ved et brukerrum, mottar informasjon om at det er endringer i innhold/styrke på rusmidler i omløp som har ført til flere overdosetilfeller. Informasjonen kan komme fra brukere selv eller fra samarbeidspartnere. Deretter blir varselet sendt til aktuelle tjenester og samarbeidspartnere via e-post. Varselet inneholder gjerne beskrivelse og eventuelt bilde av rusmiddelet. Brukere av tjenestene får informasjon, og det blir gjerne hengt opp varselsplakat. I tillegg spres gjerne varselet gjennom pakker med kanyler som inneholder viktig informasjon. Dagens overdosevarslingsystem vil nok variere, imidlertid vurderes det som lite systematisk og noe tilfeldig.

Det er flere utfordringer med dagens overdosevarslingsystem. En utfordring er at det ofte er enkeltpersoner som har påtatt seg denne oppgaven, og at det sjeldnere er knyttet til en stilling eller en stillingsbeskrivelse. Det innebærer en sårbarhet dersom det blir endringer i en personalsituasjon. En annen utfordring, er at det er krevende å opprettholde en til enhver tid oppdatert kontaktliste over hvem som bør få overdosevarselet. Det er endringer i tjenestetilbudet og personalsituasjonen som gjør det vanskelig å ha oversikt. Det kan også være utfordrende å vurdere hvor bredt varselet skal gå ut; skal det være internt i kommunen eller skal varselet ut til nærliggende kommuner? I tillegg er det flere utfordringer knyttet til når man skal varsle, troverdigheten på informasjonen som kommer, hvor lenge varselet skal være gjeldende og om varselet faktisk når de brukerne som har behov for denne informasjonen. Det vurderes derfor behov for å systematisere og tydeliggjøre overdosevarslingsystemet for å sikre at informasjonen når de som har behov det.

4.3.1 ESCAPE

Ullevål Universitetssykehus deltar pr. i dag i ESCAPE, et system som er utviklet av EMCDDA og benyttet i en rekke byer i Europa⁶. Gjennom ESCAPE samles det inn brukt injeksjonsutstyr hvor restene av rusmidlene analyseres. Analysene gir kunnskap om hvilke rusmidler som injiseres og om dette endrer seg over tid og begrunnelsen for å delta er forankret i gjeldende overdosestrategi for 2019 - 2022 (FHI 2021). Metoden gir nøyaktig kunnskap om hvilke stoffer og stoffblandinger som injiseres, og tanken bak er at man kan overvåke rusmiddelspesifikke trender og oppdage nye og farligere stoffer. Introduksjonen av nitazener og fentanylderivater på det norske markedet har aktualisert en slik type varslings-

⁵ Se vedlegg 2

⁶ [Syringe residues analysis \(ESCAPE\) | www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

Det har over noe tid vært kontakt mellom KORUS Midt, KORUS Bergen, Bergen kommune, Oslo Universitetssykehus og EMCDDA vedrørende muligheter for etablering av en pilot og deltakelse i ESCAPE. Pr. i dag er det kostnadene for kommunene til å få foretatt analysene som er hovedgrunnen til at det ikke allerede er etablert et slikt samarbeid. Selve analysene er beregnet til å koste i rundt kr. 50.000,- pr. by for det anbefalte antallet sprøyter som bør inkluderes. I tillegg vil det påløpet noen kostnader til kjemikalier og annet utstyr.

4.3.2. CBRNE

CBRNE er en nasjonal behandlingstjeneste for å ivareta forebygging og håndtering av personskade knyttet til ulykker og hendelser med kjemiske stoffer (Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) - Oslo universitetssykehus HF (oslo-universitetssykehus.no)).

Man kan varsle CBRNE-senteret om farlige rusmidler i omløp dersom man oppdager enkelthendelser eller økende antall hendelser med mistanke om eller bekreftet farlig rusmiddel. For at CBRNE-senteret skal sende ut et nasjonalt varsel, legges det vekt på om stoffet er påvist analytisk, og med sikker og spesifikk metode. I tillegg hvorvidt det er grunn til å tro at det dreier seg om flere tilfeller, at det er flere helseregioner involvert, at det ikke er varslet om dette stoffet tidligere og/ eller at det har klinisk betydning å vite at stoffet er i omløp for brukere eller behandlere. Det varsles for eksempel ikke på nytt om stoffer det allerede er varslet om nasjonalt, da det forventes at stoffene som er i omløp i Norge vil forekomme ved ujevne mellomrom (Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret - Oslo universitetssykehus)

5 Brukermedvirkning i gruppens arbeid

Arbeidsgruppen opprettet av KORUS 7-lederne har initierte brukerdeltakelse i arbeidsgruppen ved å invitere inn lederne fra henholdsvis Huset Bergen og Huset Oslo. De to husene er etablert i et samarbeid mellom brukerorganisasjonene A-larm, proLAR Nett og Foreningen Human Narkotikapolitikk. Marianne Pierron (Bergen) og Karl-Bertil Nordland (Oslo) takket ja til å delta i arbeidsgruppen, og har også vært sentrale i å innhente erfaringer fra personer som bruker rusmidler.

5.1. Brukerundersøkelse

For at et overdosevarslingssystem ment for brukere av rusmidler skal ha bredest mulig oppslutning, altså at den tas i bruk av flest mulig, er det helt nødvendig at de som skal være de primære brukerne av varslingssystemet får mulighet til å gi direkte tilbakemelding på innhold og funksjon.

Det lå i arbeidsgruppens mandat å spørre brukere av rusmidler hva de tenker rundt suksesskriterier for et overdosevarslingssystem. I og med overdosevarslingssystemet skal ha en nasjonal funksjon, altså ha relevans for brukere av rusmidler i alle landets kommuner, var det ønskelig å få tilbakemelding fra brukere i kommuner av ulik størrelse og forskjellige deler av landet. Brukerundersøkelsen er et viktig supplement til brukermedvirkningen fra deltakerne i arbeidsgruppen.

5.1.1 Metode

Det ble utarbeidet et spørreskjema som skulle dekke de områdene arbeidsgruppen først og fremst ønsket tilbakemelding på, samt å teste ut noen aktuelle funksjoner (se rapportens vedlegg 1). Undersøkelsen ble etablert som et semi-strukturert intervju og med mulighet for å gi åpne tilbakemeldinger. Undersøkelsen er gjennomført både som bruker-spør-bruker og fra ansatte i kommunale rustjenester.

Skjemaet ble distribuert fra Bergen via de regionale nettverkene i overdosearbeidet til lavterskel tjenester innenfor rus og psykisk helse som er deltakere i regionale

overdosenettverk. Utfylte skjemaer ble på samme måte samlet inn igjen. Det ble presisert at skjemaene ikke skulle inneholde personidentifiserbare kjennetegn slik som navn eller beskrivelser, og at heller ikke kommunenavn, kjønn eller alder skulle framgå.

I tillegg har skjemaet vært brukt i en bruker-spør-brukerundersøkelse på Huset Bergen og Huset Oslo.

Deltakelse ble honorert med gavekort på kr. 200,-.

5.1.2 Resultater

Vi har fått inn 17 individuelle- eller gruppesvar fra brukere som hører hjemme i 8 ulike kommuner eller på besøk ved lavterskel tjenester i disse. Ikke alle har svart på alle spørsmålene, men undersøkelsen gir et godt og bredt bilde over hva som oppleves som viktig for brukerne.

I alt overveiende grad er brukerne positive til et overdosevarslingssystem som har ulike funksjoner. Nedenfor følger svarene forsøkt summert i tabeller. Når det gjelder fritekst er denne analysert og oppsummert, dog er kommentarer og innspill kun inkludert der flere enn en person har nevnt dette.

Spørsmål 1 handlet om hva som kunne være til hjelp for deg og andre som risikerer en overdose etter å ha inntatt et rusmiddel og til å være tryggere i forbindelse med rusmiddelbruk. Som alternativer ble det listet opp noen viktige elementer i et slikt system dersom respondenten syntes det var vanskelig.

Hva kan være et mulig innhold i et OVS?	Ja	Nei	Kommentarer evt.
Oppsøkende tjenester i miljøer/på steder som det brukes rusmidler	11	3	
Flere væresteder, brukerrrom etc.	13	2	Tilgjengelighet i form av åpningstider og geografi/små kommuner problematiseres
En bruker-telefon - et trygt sted/noen å ringe når du er bekymret for OD	13	4	Flere av respondentene påpekte viktigheten av at det må oppleves trygt å kunne bruke et overdosevarslingssystem, og at det å bli tatt av for eksempel politi vil kunne gjøre at man ikke bruker det.
Hjemmeside/internett med informasjon om lokale tjenester som sprøyteutdeling, legevakt, brukerrrom med mer	13	1	Flere av respondentene påpeker at informasjonen må være av en slik art at man ikke legger til rette for eller oppfordrer til bruk av rusmidler
Varsler om OD-fare via media	10	2	
Mobil-app' som "pusher" varsler om urent og eller farlig stoff, piller etc. (i form av bilder etc.)	14	1	

Tabell 1 under viser hva brukerne svarte på dette spørsmålet.

Svarene på spørsmålet om hvilke mulige funksjoner og innhold en app kan ha i et OVS er oppsummert i tabell 2:

Mulige funksjoner for en app'	Ja	Nei	Kommentarer evt.
Akutfunksjon, varsle at "nå setter jeg en dose" og mulighet for uttrykning fra AMK eller andre	10	2	Noe usikker på om noen vil bruke denne funksjonen. Usikkerhet knyttet til hvor trygt det er å bruke, frykt for politi /hvordan AMK vil reagere
Testfunksjon, varsel om farlige rusmidler i omløp	12	1	
Bilder av nye/farlige rusmidler i omløp	14	1	
Informasjon om ulike rusmidler	9	3	Flere nevner at dette er informasjon som de fleste har.
Kontaktinformasjon om tjenester og tiltak hvor man kan få bistand og helsehjelp, brukerutstyr, Nalokson etc.	14	1	
Andre kommentarer			Flere respondenter mener det er viktig å gjøre app'en enkel å bruke og med få funksjoner

Flere av respondentene oppgir ellers at smart-telefoner med mulighet for app-tilknytning er et sårbart system. Dyrer mobiltelefoner er både en omsettelig vare og kan lett bli stjålet, og livssituasjonen med ustabil bosituasjon etc. gjør at brukere ga uttrykk for ønske om at et OVS må inkludere mer enn bare en app.

I arbeidet med OVS hadde vi på tidspunktet for brukerundersøkelsen fått tilbakemeldinger på at et system hvor smart-telefon var en helt sentral ingrediens var et sårbart system. På spørsmålet om hva som evt. vil gjøre at man ikke tar en app i bruk ønsket vi bl.a. å utforske realitetene i hvor sårbar tilgangen til telefon er.

Nær halvparten av respondentene ga tilbakemelding på at smart-telefoner er for dyrt, mens flere nevnte at de ikke er brukervennlige. Også temaet at andre kan få innsyn – politiet – nevnes som en begrunnelse for ikke å ville ta en app i bruk.

Det å trygge brukerne på sikkerheten, å utvikle en brukervennlig og intuitiv app samt gi god opplæring i bruk og funksjonalitet ansees derfor som viktig.

Brukerne ble invitert til å gi innspill til hvordan en app kan gjøres relevant i ulike deler av landet, både i byer og på mindre steder, ulike grupper av mennesker som bruker rusmidler som gjør at de utsettes for overdosefare?
Flere av brukerne viser til viktigheten av å søke opp lokal informasjon om lavterskel tjenester, væresteder, helsetiltak mm., men at det må være valgfritt om man vil koble app opp mot GPS som evt. vil kunne dirigere deg til de samme tjenestene. Ellers bør app inneholde oversikt over alle tilbud som er aktuelle (ikke uttømmende liste):

- Brukerrom

- Lavterskeltak
- AMK
- Legekontorer/helsetjenester
- Væresteder, gratis mat
- Nalokson
- Hjertestarter

I tillegg er det ønskelig at en app skal ha link til andre lokale tilbud, slik som bussruter/offentlig transport, brukerorganisasjoner mm.

Det kan innvendes mot brukerundersøkelsen at det er få både kommuner og respondenter som har deltatt. Arbeidsgruppen har også hatt liten eller ingen kontroll på hvordan intervjuene er gjennomført eller hvem som har deltatt. Undersøkelsen er med andre ord ikke representativ, men det var dette vi hadde kapasitet innenfor de gitte rammene. Vi tenker likevel at innspillene er verd å ta med inn i det videre arbeidet, og at det supplerer innspill fra brukersiden som er kommet på innspillsmøter og andre møter/fora som har hatt deltakere med erfaringsbakgrunn.

6 Arbeidsgruppens forslag til et overdosevarslingssystem

Med bakgrunn i diskusjoner i arbeidsgruppen, innspill fra brukerrepresentanter og bruker-til-bruker-undersøkelsen samt tilbakemeldinger gjennom innspillsmøter og møter med sentrale aktører på overdosefeltet så foreslår arbeidsgruppen et overdosevarslingssystem som består av fire elementer:

- Armbånd/alarmknapp-funksjon
- App
- Nettside
- Nyhetsvarsel via monitor/skjerm

Sentrale elementer i et OVS:

- Et OVS må være brukervennlig – lett å bruke og ta høyde for at ikke alle har smart-telefon
- Det må være gratis å bruke
- Man må kunne kostnadsfritt abonnere på «push-varsel» på skadelige/farlige stoffer i omløp
- Det må være trygt å bruke – dvs. ingen krav til personregistrering
- Informasjon mm må foreligge på flere språk enn norsk
- Informasjonen om og beskrivelser av rusmidler må være presis, nøytral og det må presiseres at ikke alle tenkelig rusmidler inngår

Innhold og funksjonalitet:

- Brukere må kunne legge inn informasjon, eks. bilder og beskrivelser
- Push-varslere via sms ved viktig informasjon; overdosevarslere ved farlig/sterke rusmidler og/eller mange overdoser
- Det knyttes en monitoreringsfunksjon til OVS som kvalitetssikrer informasjon som legges ut
- OVS inneholder informasjon om rusmidler og mindre helseskadelige måter å innta rusmidler på, førstehjelp m.v.
- 113-funksjon kan kontaktes direkte fra app

- Informasjon om ulike hjelpetiltak lokalt. Brukersteder, brukerorganisasjoner, legevakt, steder som deler ut brukerstyr, Nalokson nesespray m.v.
- Henvisning til andre relevante nettsteder med kvalitetssikret og brukervennlig informasjon

I tillegg foreslår gruppen:

1. Det utarbeides en nasjonal protokoll for overdosevarsling.
2. Det foreslås etablert en pilot i utvalgte byer/kommuner med deltakelse i ESCAPE for å overvåke og styrke kunnskapen om hvilke rusmidler som i realiteten brukes i Norge.
3. Det bør vurderes å knytte en nasjonal rådgivningsfunksjon til OVS.
4. Det foreslås en pilotering og trinnvis innføring av overdosevarslingssystemet.
5. Det foreslås at det knyttes evaluering til innføringen og at evalueringen legges til grunn for videre utvikling av OVS. Evalueringen bør bl.a. inkludere brukertilfredshet, profil på brukergruppen, frekvens på bruk av de ulike delene av OVS etc.
6. Overdosevarslingssystemet bør enkelt kunne produsere nasjonale data for å gi kunnskap om ulike sider ved rusmiddelfeltet. Dette kan være *rusmiddel*spesifikk bruk (eks. gjennom ESCAPE), oversikt over utdelingssteder for rent brukerstyr og Nalokson nesespray, mengde utdelt, type rusmiddel det varsles på, antall nedlastninger av app, samt registrerte brukerdata i app/hjemmeside (geografisk/regional bruk, alder/kjønn mm.) innenfor det som lov om personopplysninger gir anledning til. Gruppen ønsker også å se på mulighetene for å kryss-sjekke varsler ved at disse eksempelvis kan kobles mot AMK-utrykninger/overdoseutrykninger og se sammenfall.

6.1. App

Gruppen ønsker at det utvikles en app hvor målgruppen er alle som er i befatning med rusmidler, både de som bruker rusmidler, hjelpeapparat og pårørende og andre nærtstående. Gruppen rekreasjonsbrukere og de som eksperimenterer med rusmidler er derfor inkludert, da man ser at disse også er i fare for å overdosere på grunn av manglende kunnskap om rusmidler og styrke og man ikke er like kjent med tegn på overdose - jfr. mediaoppslag den siste tiden:

[Overdosedødsfall i Halden: Påvist metonitazen – NRK Oslo og Viken – Lokale nyheter, TV og radio](#)

[Overdosedødsfall i Halden: Moren til Oskar Ouren advarer – NRK Oslo og Viken – Lokale nyheter, TV og radio](#)

Gruppen ønsker at app'en skal være relevant for alle regioner og kommuner i Norge og slik sett er det ønskelig at appen skal kunne inneholde mer enn bare varsling ved mange overdoser i et område. Om app'en skal være «levende» og noe målgruppen benytter seg av bør den inneholde annen relevant informasjon for målgruppen, slik at den også er i bruk i perioder med få varslinger på overdoser. Derfor vil app'en også kunne ha et skadereduksjonsperspektiv og være relevant også for andre anbefalinger i en overdosestrategi.

Funksjoner i appen:

Varsel om overdosefare: For at app'en skal være relevant for de som bruker rusmidler anbefaler arbeidsgruppen at brukere selv kan varsle om overdose. Det bør kunne rapporteres om sted og tid, hvilket stoff som er farlig. Varslene må også kunne slettes etter noe/kort tid. Det bør knyttes en moderator til OVS som godkjenner og kvalitetssiker varslene. I tillegg bør også offentlige myndigheter kunne varsle basert

på de tester som gjøres i forbindelse med dødsfall og mistanke om sterke/farlige rusmidler.

113 ringe-funksjon: Mulighet for enkelt å trykke på en knapp i app'en og da automatisk ringe 113.

Rusmiddelinformasjon: Enkel og nøktern informasjon (bilder og tekst) om rusmidler. Selv om mange vet mye om rusmidler og kombinasjoner av rusmidler så er det også en del myter og forestillinger, og mange av de som bruker rusmidler er også uerfarne. Dette gjelder både brukere og hjelpeapparat. I tillegg ønsker gruppen at informasjon om mindre helseskadelige inntaksmåter, informasjon om Switch etc. skal deles. Det samme gjelder beskrivelse av symptomer på overdose av ulike stoffer.

Informasjon om tjenestetilbud: Er man ny et sted kan en slik funksjon være hensiktsmessig. Hvor er feltpleie, legevakt, overnattingsmuligheter? Hvor kan man få brukerutstyr? Hvor kan man få tilgang til Nalokoson nesespray? Her kan man enten knytte søket til GPS (frivillig) eller man kan søke i kart hvis man ikke ønsker å knytte app'en opp mot GPS-sporing.

Førstehjelp: Oppskrift, enkel og tydelig informasjon om hva man skal gjøre ved en overdose.

For fremtiden: Hvis det blir forankret i norsk lov ønsker gruppen at informasjon om rusmiddeltesting og resultater kan formidles i app.

6.2. Nettside

Overdosevarslingssystemet bør kunne knyttes opp mot en nettside. Dette vil kunne bidra til å nå de som ikke bruker app, men som kanskje benytter seg av PC'er på for eksempel lavterskelsteder. Denne kan inneholde samme informasjon og muligheter som appen, men den bør også suppleres med utdypende informasjon og lenker til andre relevante nettsider.

6.3. Armbånd/alarmknapp-funksjon

Gruppen som bruker mye rusmidler og evt. har en avhengighetslidelse har ofte ikke smarttelefon, eller de kan bytte telefon og telefonnummer ofte. En app med overdosevarsling må være like relevant for denne gruppen som for andre brukere av rusmidler. Gruppen mener derfor at en bør se på andre løsninger for å nå denne gruppen med overdosevarsling og foreslår at man lager et armbånd som kan inneholde noen enkle funksjoner for varsling.

Armbåndet må være enkelt å bruke. Det kan ha en enkel alarmfunksjon og det må være gratis.

Eksempel som er nevnt for gruppen: Flere brukere er i en leilighet hvor det oppbevares mye rusmidler. En person overdoserer. I noen tilfeller vil de andre brukerne ikke kontakte hjelpeapparatet i frykt for å bli tatt med mye rusmidler i leiligheten. Gitt en slik situasjon risikerer man derfor at noen dør av overdose. Med et armbånd slik som beskrevet kan man evt. frakte personen ut av leiligheten og trykke på «trygghetsknappen», hvorpå det sendes et signal til AMK/hjelpeapparat som rykker ut til GPS koordinater.

I tillegg kan armbåndet ha funksjoner som måler Spo2, puls og respirasjon. Det ville da kunne gå en automatisk alarm til AMK/hjelpeapparat når denne er av en sånn karakter at en overdose skjer. Forutsetningen her er at personen som bærer

armbåndet trykker på en knapp i forkant av inntak av rusmidler slik at man vet at det er det som kan være tilfellet.

Armbåndet må være laget på en sånn måte at det ikke er en omsetningsvare. Det skal være så mange i omløp at det ikke er noen grunn til å stjele det. Arbeidsgruppen har også snakket om design, det kan komme i flere farger slik at det kan bli mer attraktivt i bruk evt. ikke er synlig at det inngår i et OVS.

6.4. Nyhetsvarsel via monitor/skjerm

Mange væresteder/lavterskelsteder har egne metoder for å varsle eller gi ulik type informasjon. Arbeidsgruppen foreslår likevel at man tilbyr informasjon og varsling på skjermer (lik de mange legekontorer har). Her kan det være oppdatert, rullerende informasjon (eks. overdosevarsler, rusmiddelinformasjon og for eksempel mindre skadelig bruk, førstehjelp på 1-2-3, rusmiddelnyheter, presentasjon av lokale tiltak etc.).

Det bør også vurderes om informasjon skal lenkes til, og evt. tilpasses, sosiale medier som Facebook, Instagram og TikTok for å nå ut med varsler og informasjon til en enda bredere målgruppe.

6.5 Muligheten for å kunne teste rusmidler

Gruppen har diskutert muligheten for å knytte rusmiddeltesting til overdosevarslingssystemet. De fleste utenlandske aktørene vi har vært i kontakt med har en slik funksjon. Bl.a. har Nederland etablert «testestasjoner» på rundt 30 av sine lavterskler tjenester for folk som bruker rusmidler. Dette inkluderer tjenester som henvender seg både til rekreasjonsbrukere, personer som mer eksperimenterer med rusmidler og personer som bruker rusmidler på mer daglig basis.

Rusmiddeltesting kan gi brukerne et innblikk i innhold og renhet i de rusmidlene som brukes, dette igjen kan medføre at det blir enklere for brukerne å beslutte om de skal bruke rusmiddelet eller ikke. En studie publisert i 2019 viste at to tredjedeler av brukere som analyserte rusmiddelet før bruk, fant et annet stoff enn forventet - og besluttet dermed å kvitte seg med stoffet fremfor å innta det⁷. Når det gjelder brukernes forhold til rusmiddeltesting så fremgår det i nevnte studie at det er noe delte meninger om dette. Noen er meget positive til denne muligheten til å teste rusmiddelet før inntak, særlig gjelder dette dersom de selv har sett en overdose. Andre er mer motvillige, og motviljen knytter seg til det at de ikke ønsker å gi fra seg prøver av rusmiddelet for testing, at det å teste var noe som opplevdes som tidskrevende samt at en del oppga at tjenesten var noe utilgjengelig. Når det gjelder rekreasjonsbrukerne (som gjerne forbindes med festivaler og musikkarrangementer) så fremstår det som at den er mer positive til rusmiddeltesting. Kunnskapsgrunnlaget konkluderer med at det finnes flere ulike metoder for rusmiddeltesting, og at hvilke typer som oppleves mest hensiktsmessig er noe avhengig av tenkt målgruppe.

En nylig publisert rapport fra EMCDDA⁸ om kommunikasjon om helserisiko i rusmiddeltesting beskriver rasjonale bak rusmiddeltesting. Tanken er ikke bare at det skal være mulig å teste eget rusmiddel, det er også en arena for råd og veiledning, og for myndighetene er det i tillegg en arena for å øke kunnskapen om både rusmiddelsituasjonen, men også om gruppene som bruker rusmidler. Rusmiddeltesting

⁷ [seraf-rapport-nr-3-2019-rusmiddeltesting.pdf \(uio.no\)](#)

⁸ [Health risk communication strategies for drug checking services | www.emcdda.europa.eu](#)

er altså designet med intensjonen om å forebygge skader på individ- (den personen som leverer inn substansen) og systemnivå (de som mulig kan utsettes for den substansen som testes) og bidra til å forbedre tjenestetilbudet.

Det foreligger pr. i dag ingen muligheter for å kunne teste rusmiddelet du har planer om å innta på en lovlig måte i Norge. Gruppen er likevel kjent med at både brukere og tjenester har tilgang på å kunne få rusmidler testet av medisinsk personell lokalt og av frivillige/ideelle organisasjoner på rusmiddelfeltet. Gruppen foreslår at det vurderes etableres et pilotprosjekt på dette området i tilknytning til brukerrum o.l. i forlengelsen av, og basert på, erfaringene som gjøres ved St. Olavs hospital.

7 Noen dilemmaer og problemstillinger

Arbeidsgruppen har diskutert en rekke problemstillinger og dilemmaer rundt overdosevarsling. Flere kunnskapsoppssummeringer og rapporter viser til dilemmaer rundt varsling, testing av rusmidler mm. (Eide og Clausen, FHI, EMCDDA), og vi har i punktet over sett på muligheter og begrensninger i å inkludere rusmiddeltesting i et nasjonalt OVS.

To problemstillinger som arbeidsgruppen har brukt tid på å drøfte er om et OVS vil kunne «inspirere» noen til å starte å bruke rusmidler eller om det kan føre til at noen bevisst oppsøker mer potente/sterkere rusmidler dersom de får tilgang til opplysninger om at slike rusmidler er i omløp. Flere er opptatt av disse to dilemmaene, og også brukerne nevner dette i brukerundersøkelsen.

Vår vurdering er at de som velger å gå inn i OVS og en app for å søke kunnskap eller varsle, allerede har startet å bruke rusmidler eller ønsker å orientere seg før de bruker. I et skadereduksjonsperspektiv ønsker gruppen at alle skal kunne ha nytte av et OVS og at det vil inspirere til mindre helseskadelig bruk av rusmidler. I tillegg til dette vil flere kunne få mer kunnskap og dermed vil risiko for overdose kunne reduseres ved å fremme liv og helse for hele brukergruppen. Vår vurdering er at det er bedre å få realistisk og riktig informasjon og kunnskap, enn å hente den via venner eller fra andre usikre kilder. Når det gjelder uroen knyttet til å «reklamere for sterkt/potent stoff i omløp» så er dette en problemstilling som det er viktig å ha i tankene når man går ut med et overdosevarsel. Flere kommuner velger blant annet å formulere varselet med ord som vektlegger overdosefare, kjennetegn ved rusmiddelet og andre mer nøytrale ord, framfor ord som «sterkt stoff» «potent» o.s.v.

Gruppen har diskutert om man skal ha en funksjon hvor man ved en overdose kan «varsle en venn», gjerne kalt «Kameratstøtte». Noen av de utenlandske aktørene har innebygd en slik funksjon i sitt varslingsystem, og en typisk mottaker av et slikt varsel vil være en venn, et familiemedlem eller en annen du stoler på. Alternativt kan det være en lokalsamfunnsgruppe innen overdoseforebyggende arbeid eller en lavterskel tjeneste. På dette stadiet i arbeidet med overdosevarslingsystemet vurderer gruppen at dette ikke er hensiktsmessig, både av personvern hensyn og da det kan skape falsk trygghet, og samtidig vil kunne gi en venn eller et familiemedlem et for stort ansvar for andres liv og helse, og at Kameratstøtte-tenkingen evt. kan løftes inn og prøves ut i en seinere fase av prosjektet.

Noen utenlandske varslingsystemer gir også mulighet for å varsle om overdosefare i «sann-tid». Det innebærer at det er innebygget en funksjon hvor man inntar rusmidler under overvåkning av videofunksjon i app eller nettside, og en varsling går

ut hvis man overdoserer. Arbeidsgruppen ønsker ikke å foreslå dette på nåværende tidspunkt da det bl.a. vil kreve en stor involvering av andre offentlige tjenester, hjelpeapparat, frivillige organisasjoner og/eller brukerorganisasjoner. En slik løsning bør i utgangspunktet også utredes nærmere slik arbeidsgruppen ser der.

For å ivareta evt. sikkerhetsaspekter ved et OVS foreslår gruppen at det utarbeides en risiko- og sårbarhetsanalyse av sentrale elementer i et OVS slik som skissert over. Gruppen har startet dette arbeidet i slutfasen av arbeidet med denne rapporten, og kan evt. ta opp igjen dette arbeidet mer systematisk dersom det skulle være ønske om eller behov for dette.

8 Gruppens anbefalinger til videre arbeid

1. Pilotere og etablere et OVS trinnvis slik som beskrevet i kap. 6.
2. Øke kunnskap om rusmiddelbruk i Norge – etablering av pilot med ESCAPE
3. Gjennomføre en risiko- og sårbarhetsanalyse av sentrale elementer i et OVS slik det er skissert i denne rapporten.
4. Utvikle nasjonal protokoll for overdosevarsling/definere kriterier for varsling⁹
5. Det knyttes en følge-evaluering til etableringen av OVS. Gruppen har utarbeidet en foreløpig skisse til hva som kan inngå og hvordan det kan jobbes videre med dette.
6. Det vurderes å knytte en rådgivningstjeneste med nasjonal funksjon pr. telefon/mail til OVS sin hjemmeside for å nå ut til små steder etter modell fra «Rusinfo»

Litteratur

Eide, D. og Clausen, T. (2019): *Kunnskapsgrunnlag for tilbud om rusmiddeltesting for rusmiddelavhengige*. Seraf-rapport 3/2019
[seraf-rapport-nr-3-2019-rusmiddeltesting.pdf \(uio.no\)](#)

EMCDDA: Health risk communication strategies for drug checking services. A manual.
[Health risk communication strategies for drug checking services | www.emcdda.europa.eu](#)

EMCDDA: [Most recent data from the European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise \(ESCAPE\): data explorer, analysis and key findings | www.emcdda.europa.eu](#)

EMCDDA: [Syringe residues analysis \(ESCAPE\) | www.emcdda.europa.eu](#)

EMCDDA: European Syringe Collection and Analysis Enterprise. Generic Protocol. Februar 2021.

Folkehelseinstituttet: [Narkotikautløste dødsfall 2022 - FHI](#)
Lastet ned 28.11.23

Folkehelseinstituttet (2021): Hvilke rusmidler injiseres i Oslo? Analyse av rester av rusmidler i brukte sprøytespisser.

⁹ Gruppen har orientert seg noe mot andre lands erfaringer på dette området og definert noen sentrale elementer i en evt. nasjonal protokoll som et OVS bør bygge på.

Foreningen Tryggere ruspolitikk: [Tryggere med kunnskap – Tryggere Ruspolitikk \(rusreform.no\)](http://rusreform.no)

Grund, J-P.: [overdose-prevention status quo web.pdf \(correlation-net.org\)](http://correlation-net.org)

Grund, J-P.: [Overdose-Prevention---new-technology-based-Solutions web.pdf \(correlation-net.org\)](http://correlation-net.org)

Helsedirektoratet: [Overdose – lokalt forebyggende arbeid - Helsedirektoratet](http://helsedirektoratet.no)
Lastet ned 28.11.23

Helsedirektoratet: Nasjonal overdosestrategi 2019-2022.
[Nasjonal overdosestrategi 2019 - 2022 endelig versjon datert 15032019 \(regjeringen.no\)](http://regjeringen.no)

Kommunenes Sentralforbund: [ROS-Analyse - KS](http://ros-analyse.no)

Vedlegg 1: spørsmålsguide til brukere av rusmidler

Spørsmål i en brukerundersøkelse - overdosevarslingssystem

Innledning:

Kort orientere om bestillingen - Helsedirektoratet ønsker å utvikle et varslingssystem for overdoser, og at dette skal etableres til neste år. Det er nedsatt en gruppe som jobber med dette - og som har noen ideer om hvordan et slikt system kan være, men før vi evt. snakker mer om deres ideer er vi interessert i å høre dine ideer, du er eksperten.

Hvis du skulle tenke på et system eller en måte som ville hjelpe deg og andre som risikerer en overdose når du har inntatt et rusmiddel til å være tryggere i forbindelse med rusmiddelbruken din - hva ville være de viktigste elementene i et slikt system for deg?

Noen alternativer dersom respondenten synes det er vanskelig:

Mulig innhold i et OVS	Ja/nei	Kommentarer evt.
------------------------	--------	------------------

Oppsøkende tjenester i miljøer/på steder som det brukes rusmidler		
Flere væresteder, brukerrrom etc.		
En bruker-telefon - et trygt sted/noen å ringe når du er bekymret for OD		
Hjemmeside/internett med informasjon om lokale tjenester som sprøyteutdeling, legevakt, brukerrrom med mer		
Varsler om OD-fare via media		
Mobil-app' som "pusher" varsler om urent og eller farlig stoff, piller etc. (i form av bilder etc.)		
Annet?		

Hesledirektoratet har tenkt at et varslingsystem kanskje kan inkludere eller bestå av en app' som kan lastes ned på mobiltelefon - først og fremst en app' hvor brukere - men også andre som for eksempel familie, brukerorganisasjoner eller tjenestene - kan varsle om sterkt/urent stoff eller andre rusmidler som er i omløp og som har medført overdoser eller utgjør en risiko for overdose.

Hva tenker du/dere bør være funksjonen og innholdet i en OVS i form av for eksempel en app?

Mulige funksjoner for en app'		Kommentarer evt.
Akutfunksjon, varsle at "nå setter jeg en dose" og mulighet for utrykning fra AMK eller andre		
Testfunksjon, varsel om farlige rusmidler i omløp		
Bilder av nye/farlige rusmidler i omløp		
Informasjon om ulike rusmidler		
Kontaktinformasjon om tjenester og tiltak hvor man kan få bistand og helsehjelp, brukersyr, Nalokson etc.		

Annet		

Hva skal til for at du skal ta i bruk en slik app'? Utforske tekniske sider. Utforske opplevelsen av trygghet/sikkerhet.

Hva vil evt. gjøre at du ikke tar den i bruk? Utforske realitetene i hvor sårbar tilgangen til telefon er.

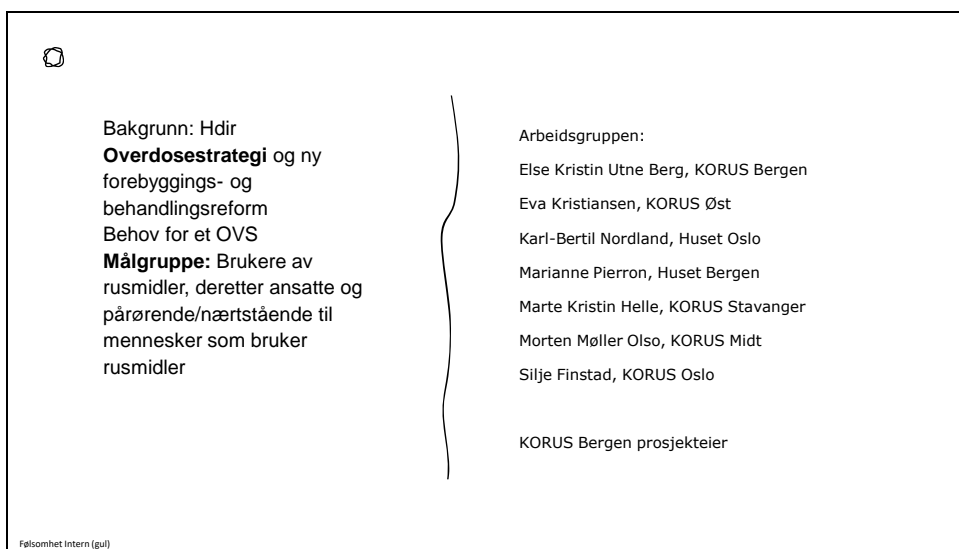
Har du noen innspill til hvordan en slik app' kan gjøres relevant i ulike deler av landet, både i byer og på mindre steder, ulike grupper av mennesker som bruker rusmidler som gjør at de utsettes for overdosefare?

Vedlegg 2: pp-presentasjon bruk på innspillsmøte
24.11.23

Lysbilde 1



Lysbilde 2



Lysbilde 3

☐

Hva?

Elektronisk/digitale flater
Brukere av rusmidler er den primære målgruppen
En app' vs et overdosevarslingssystem?

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 4

☐

Her og nå – i dag

Presentere hva brukere av rusmidler sier om et varslingssystem og en app

Presentere våre **foreløpige ideer** basert på innspill fra brukere og andre med erfaring fra denne type systemer

Innspill og refleksjoner fra dere

Vi peker – Hdir. bestemmer


Spontane tanker og tilbakemeldinger

Bruk chatten underveis også

Send evt. utfyllende svar, tanker/ideer: ekrb@helse-bergen.no

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 5




Gruppens arbeid

Kort prosess – intensiv prosess	Brukerundersøkelser
Gjennomgang eksisterende informasjon	Møter med aktuelle organisasjoner internasjonalt som har erfaring
- Rapporter	Innspillmøter
- Europeiske varslingssystemer	

Ref. Nasjonale/europeiske kompetansetilgjør; bl.a. FHI, EMCDDA, TRIMBOS med mer.

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 6



Brukermedvirkning

Brukermedvirkning


Erfaringskompetanse inn i arbeidsgruppen - ledere for de brukerstyrte tiltakene Huset i Oslo og Huset i Bergen ->FHN, A-larm, Pro-LAR.

Bruker spør brukerundersøkelse/brukerundersøkelser.

- Pågående: 16 besvarelser fra brukere fra/med erfaring fra kommuner av ulik størrelse og ulike deler av landet.
- Hensikten: tilbakemelding fra potensielle brukere av en varslingsapp på innhold og funksjonalitet, men ikke minst hvilke utfordringer man kan møte på og hva som skal til for at flest mulig tar den i bruk.

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 7



Tilbakemelding fra brukere om innhold i et OVS-system:

Brukere kan legge inn informasjon/bilder av farlige rusmidler i omløp

Push-varsler farlig/sterke rusmidler

Informasjon om ulike hjelpetiltak lokalt: informasjon om brukersteder, kommunalt hjelpeapparat, legevakt, steder med brukerstyr, nalokson mv når man er på besøk andre plasser enn der man bor.

Innhold/varslinger kan overføres til andre medier, f. eks. infoskjermene på brukersteder, venterom og sosiale medier/nettsider.


Informasjon om rusmidler og «tryggere måter å innta rusmidlene på»

113-funksjon i app'en – ringe/varsle direkte fra app'en og kanskje vil man lokaliseres (jfr. Norsk luftambulansens sin app).

Henvisning til andre relevante nettsteder med kvalitetssikret og brukervennlig informasjon

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 8



Oppsummering fra brukerundersøkelsen

Generelle betraktninger:


App`en må være lett å bruke for alle

Den må være gratis å bruke

Den må være trygg, dvs. ikke personregistrering

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 9




Utfordringer

Opplevelse av at den er trygg å laste ned og bruke, dette knyttet til at man skal være trygg på at man ikke blir overvåket.

Lokale, regionale og nasjonale funksjoner – denne skal jo i utgangspunktet være relevant for alle landets kommuner.

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 10




Hvordan kan et OVS- system se ut – basert på innspill og erfaringer?

Fire elementer

1. Armbånd/alarmknapp-funksjon – muligheter og begrensninger
2. App – noe høyere funksjonsnivå – rusmiddelinformasjon, informasjon om tjenestetilbud, brukerutsyr, mindre helseskadelig inntaksmåter etc.
3. Nettside: mer og utfyllende informasjon. Bruk av sosiale medier.
4. Monitorer på væresteder etc. med oppdatert, rullerende informasjon (eks. varsler, førstehjelp på 1-2-3, rusmiddelnheter, presentasjon av lokale tiltak)

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 11



Hva har vi også diskutert?

Etiske og juridiske problemstillinger

For hvilken gruppe skal et OVS være?

Lokal, regional og nasjonal innretning og GPS-tilknytning

Involvering av lokalsamfunnet og 3. sektor?

Hvor tett kobling opp mot å varsle pårørende?


Mulighet for å teste rusmidlene dine?

«Sanntid» – monitorering av deg mens du inntar rusmidler – og varsling automatisk om du går inn i en overdose?

Vil OVS «inspirere» noen til å starte å bruke rusmidler?

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 12



Innspillsmøtet – umiddelbare innspill fra dere?

Betraktninger om det vi har lagt fram?	Et mulig innhold i ev OVS?
Nye innspill, tanker ideer?	Et mulig innhold i en app?
Hva vil gjøre dette til en suksess?	Hva skal til for at du tar i bruk en app?
Hva vil gjøre dette til en tragedie?	Hva gjør at du ikke tar den i bruk?
	Hva skal til for at den skal være relevant i hele landet?
	Noe annet vi bør tenke på?

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 13



Arbeidet framover

Oversende rapport pr. 1. desember/20. januar 2024

Vi «peker», Hdir bestemmer

Anbefalinger - gjenstand for bredere drøfting og innspill

Pilotering og utprøving – faseutvikling?

Tekniske løsninger, bestillinger etc.

Evaluering knyttet til pilotering

Følsomhet Intern (gul)

Lysbilde 14



KORUS

Riktig god helg!

Følsomhet Intern (gul)