

SERAF rapport 1/2025

Et forslag til plan for rusmiddeltestingstjenester i fire norske byer; på oppdrag fra Helsedirektoratet

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

Desiree Eide, Øystein Bruun Ericson, Thomas Clausen

Innhold

1. Introduksjon	1
2. Foreslått modell for rusmiddelanalysetjenester	5
2.1 Oversikt	5
2.2 Prosess.....	7
2.3 Områder	9
2.4 Teknologi	10
2.5 Formidling av data.....	10
2.6 Teammedlemmenes roller	11
3. Forskning	12
4. Hensyn og betraktninger	13
5. Forventet resultat fra et rusmiddeltestings program	15
6. Budsjett	17
7. Samarbeid.....	19
8. Oppsummering.....	20

1. Introduksjon

Rusmiddeltesting er et skadereduserende tiltak som gir enkeltpersoner muligheten til å få testet rusmidlene sine ved hjelp av en eller flere ulike former for analyse, oftest med en tilhørende skadeforebyggende samtale [1,2]. Konseptet har sitt utspring i skadereduksjon, og utgangspunktet for tilnærmingen er at ved å få informasjon om innholdet i stoffene som brukes, kan rusmiddelbrukeren lettere ta informerte beslutninger om egen rusmiddelbruk. Rusmiddeltesting som konsept praktiseres ulikt ulike steder og kan gjennomføres på en rekke forskjellige måter. Rusmiddeltesting kan skreddersys basert på kontekst, målgrupper og målsettinger. Rusmiddelanalysetjenester kan for eksempel være stasjonære, permanente tjenester med analyse på stedet, de kan være basert på postinnsendinger til en sentral analysetjeneste eller de kan være oppsøkende (for eksempel, arrangement- baserte, slik som på festivaler).

I likhet med sprøyteutdeling, brukerrom og kameratredning med nalokson, kan rusmiddeltesting betraktes som en del av et spektrum av skadereduserende tjenester med sikte på å redusere skader knyttet til rusmiddelbruk [3]. Der de fleste slike skadereduserende tiltak er rettet mot personer som bruker opioider, retter ofte rusmiddeltestingstjenester seg også til personer som bruker partydop (Kokain/MDMA/ecstasy).

Relevans

Forekomsten av bruk av illegale rusmidler generelt i Norge er samlet sett litt lavere enn gjennomsnittet i Europa. Nesten én tredel av nordmenn i alderen 15-34 år oppgir at de har brukt illegale rusmidler minst en gang i løpet av livet [4]. Stoffspesifikt oppgir 28 % av nordmenn at de har brukt cannabis i løpet av livet, mens 6 % oppgir at de har brukt ecstasy, noe som er rett under det europeiske gjennomsnittet [4]. Kokainbruken har økt blant nordmenn de siste par årene, der 4,2 % blant de mellom 16-30 år rapporterer om kokainbruk i løpet av de siste 12 månedene i 2023 [5].

I Norge har den generelle forekomsten av rusmiddelbruk samlet vært relativt stabil i de senere årene, men trender og endringer i Europa for eksempel knyttet til høyere tilgjengelighet av forskjellige rusmidler, til ulike grupper av mennesker, vil kunne påvirke situasjonen også i Norge [6, 7]. Overvåking og monitorering av det illegale rusmiddelmarkedet i kombinasjon med rusmiddelanalyse som skadereduserende tiltak for enkeltpersoner, vil kunne bidra til å redusere skadeomfanget av rusmiddelbruk for enkeltindivider, samt styrke beredskapen på samfunnsnivå. Ved å være tidlig ute i å oppdage endringer i rusmiddelmarkedet, vil samfunnet kunne være bedre rustet for å møte en potensiell økning av svært skadelige nye psykoaktive stoffer (NPSer) som fentanyler og nitazener. Heldigvis har vi i Norge så langt hatt relativt beskjeden forekomst av de svært potente og dødelige stoffene som illegale fentanylanaloger og nitazener, selv om de har vært i omløp også i Norge. Det betyr også at våre rusrelaterte problemer slik som omfanget av overdosedødelighet så langt ikke primært har vært drevet av disse potente rusmidlene, men heller bruk av rusmidler med mer eller mindre kjent innhold. Det som synes å være et kjennetegn ved overdosedødelighet i Norge så langt er at det kombineres en rekke, ofte 3-5 ulike rusmidler og legemiddel (som regel med kjent innhold), som i sum fører til en dødelig forgiftning. Overdosedødelighet i Norge forekommer oftest i grupper som bruker illegale rusmidler og har en pågående ruslidelse. I de senere årene har også overdosedødelighet i økende grad funnet sted blant personer som bruker reseptbelagte legemiddel, slik som potente opioider ved kronisk smerte. Begge disse gruppene har ofte nokså regelmessig kontakt med

helsevesenet og tjenesteapparatet. Det er historisk nokså få overdosedødsfall blant unge «rekreasjonsbrukere» av rusmiddel. Men, det som kjennetegner unge rusmiddelbrukere, er ofte at de har liten eller ingen kontakt med helsetjenesten, og at informasjonen de har om rusmiddelbruk har de fått gjennom venner eller sosiale medier. Rusmiddelanalysetjenester som inkluderer en samtale om farene ved rusmiddelbruk, kan være et første sted en ung og mer uerfaren person som bruker rusmiddel kommer i kontakt med helsevesenet om rusmiddelbruk. Rusmiddelanalysetjenester kan på den måten være en viktig arena for å opprette kontakt og dialog med yngre og mer uerfarne brukere av rusmiddel.

I sum betyr dette at rusmiddeltesting kan målrettes mot ulike grupper. De gruppene som per i dag har størst risiko for å dø av overdose, er de som bruker illegale rusmiddel i stort omfang, som injiserer rusmiddel og/eller som har en rusmiddelavhengighet som diagnose. Andre grupper som kan ha nytte av rusmiddelanalysetjenester er mer uerfarne og ofte unge brukere, eller undergrupper av brukere som normalt ikke bruker eller assosierer seg selv med de klassiske og etablerte helsetjenestene for rusmiddelbrukere, men som likevel har en risikabel rusmiddelbruk.

Oppdrag

Våren 2024 skrev SERAF en kunnskapsoppsummering av vitenskapelig litteratur omhandlende rusmiddeltesting. Med bakgrunn i denne, samt samtaler med relevante aktører, skisserer vi i det følgende en modell for hvordan rusmiddeltesting kan se ut i Norge. Den foreslåtte modellen kombinerer rusmiddeltestingstjenester rettet mot den enkelte rusmiddelbruker, og et integrert monitoreringsprogram, for samfunnet. En gjennomgang av juridiske aspekter knyttet til rusmiddeltesting er ikke blitt gjort i forbindelse med denne rapporten.

Rasjonale for den foreslåtte modellen:

Den foreslåtte modellen har forsøkt å ivareta tre hovedhensyn:

1. Hvem er hovedmålgruppen for denne intervensjonen, og hvordan kan de nås?

Kunnskapsoppsummeringer fra 2019 og 2024 viser tydelig at eksisterende tjenester for rusmiddeltesting, internasjonalt, har rettet seg mot forskjellige målgrupper. Dette kan inkludere rekreasjonsbrukere av rusmidler på festivaler, strukturelt sårbare personer som injiserer heroin, samt alle andre som bruker rusmidler. Derfor er det vanskelig for en spesifikk rusmiddeltestingstjeneste å imøtekomme behovene til alle innen så heterogene målgrupper. I tillegg vil tema omkring tillit, personvern, kommunikasjon og samtaler om risikoreduksjon også variere for forskjellige målgrupper. Derfor er målet med det foreslåtte designet å foreslå en modell som gjør det mulig å nå ulike målgrupper, primært gjennom forskjellige eksisterende tiltak/tilbud som regelmessig møter en rekke tjenestebrukere, eller gjennom nye tjenester, spesifikt rettet mot undergrupper som ellers ikke nås av eksisterende tjenester.

Å peke ut «den viktigste» målgruppen for rusmiddeltestingstjenester er komplisert, og forskjellige grupper kan dra nytte av disse tjenestene på forskjellige måter. Personer som daglig injiserer heroin, har en høy risiko for sykelighet og dødelighet knyttet til deres rusbruk. Det er opplagt at denne gruppen, som typisk bruker rusmidler i stort omfang og ofte, kunne dra nytte av mer informasjon om innholdet i rusmidler og generelt om risikofylte rusbruk. Imidlertid betyr ikke dette at de er den eneste relevante målgruppen. Rekreasjonsbrukere har sjeldent kontakt med helsetjenester om sitt rusbruk, og rusmiddelanalysetjenester kunne for denne målgruppen, gi et kontaktpunkt og være en arena for å tilby informasjon til denne gruppen, som ellers i liten grad nås. Rusmiddeltesting har potensial til å redusere både ikke-fatale og fatale overdoser, men opplæringspotensialet, spesielt for mer uerfarne rekreasjonsbrukere og unge brukere, bør også anerkjennes som et relevant potensielt mål for en rusmiddeltestingstjeneste. Spesifikke tilnærminger for å nå yngre og mer eksperimentelle tjenestebrukere med informasjon og forebyggende budskap må skreddersys for å bli relevante.

Derfor innebærer den foreslåtte modellen muligheten for at en by kan tilby tjenester målrettet mot forskjellige målgrupper, samtidig som de blir koordinert inn i et nasjonalt overvåkingssystem.

2. Hva kan gjøres for å forbedre kvaliteten på prøveresultatene og tilbakemeldingen til brukere og samfunn fra en rusmiddeltestingstjeneste?

Den foreslåtte modellen ble utviklet med kvalitetsaspekter ved tjenesten som et viktig fokus. Rusmiddelanalysetjenester bør være så presise som mulig med opplysninger om innholdet i prøvene til brukere, samtidig som prøvesvarene blir tilgjengelige så raskt som mulig for å være relevante. I rapportene fra 2019 og 2024 ble beskrivelser av den eksisterende teknologien gjennomgått, med gjennomgang av både fordeler og ulemper samt gjennomførbarhet for bruk utenfor laboratoriesettinger. Noen teknologier er mer nøyaktige og presise enn andre, men krever mer tid og ekspertise. Den foreslåtte modellen i denne rapporten har som ambisjon å balansere behovet for teknologisk presisjon og hurtig tilgjengelighet av prøveresultatene.

Modellen baserer seg ikke på distribusjon av teststimler, ettersom kunnskapsgrunnlaget for bruk av teststimler til distribusjon til rusbrukere ikke er sterkt nok per i dag. Dette er imidlertid et felt i raskt utvikling, og før implementering av en strategi bør en oppdatert oversikt over kvalitet og potensiell

nytte av tilgjengelige teststimler oppdateres. Det kan være at bruk av teststimler for spesifikke stoffer som fentanyl, nitazener og potente benzodiazepiner kan brukes som innledende screeninganalyser, med umiddelbare resultater og tilbakemeldinger, f.eks. sammen med stasjonære testtjenester hvor brukerne i tillegg leverer prøver for videre analyser som vil ta lengre tid å få tilbakemelding på.

Oppsummert inkluderer den foreslåtte modellen flere tiltak for å fremme kvaliteten i analysetjenesten. Dette inkluderer en koordinator for monitoreringsprogrammet, ansvarlig tekniker, bekreftende testing via rettsmedisinske laboratorier (kvalitetssikring av testresultater), ekstern rådgivende ekspert komite for å bistå med rutiner for varslinger fra monitoreringsprogrammet, mulighet for fjernanalyse av testresultater av en kyndig tekniker og løpende opplæring av teknikere/ansatte som utfører analysene.

3. Hvordan kan informasjon fra rusmiddelanalyse strømlinjeformes på en koordinert måte?

Rusmiddeltesting er primært et tilbud som resulterer i informasjon om et rusmiddels innhold direkte til tjenestebrukere. Samtidig gir rusmiddeltestingstjenester også en stor mulighet for datamonitorering og overvåkning på samfunnsnivå. Koordinerte og strømlinjeformede rusmiddeltestingstjenester muliggjør også sanntidsmonitorering og tilgang til informasjon om trender i rusmiddelmarkedet. Den foreslåtte modellen har som grunnide at de ulike lokasjonene som tilbyr utadrettet rusmiddeltesting skal inngå i et sammenhengende system, hvor en informasjonsplattform forener de ulike tjenestetilbyderne inn i et nasjonalt monitoreringsprogram. Dette vil motvirke at separat organiserte tjenester kun blir lokale og fragmenterte. Informasjonen som genereres fra rusmiddelanalysetjenester er viktig for individet og valg den enkelte rusmiddelbruker tar, men informasjonen er også viktig og med betydelig potensiale for overvåkning av trender og som varslingssystem fra et folkehelseperspektiv.

Samlet sett tar det foreslåtte designet sikte på å kunne imøtekomme behovene til ulike målgrupper, med høy kvalitet og pålitelighet i prøvesvarene som gis- og samtidig ivareta monitoreringsbehov på samfunnsnivå. Modellen kan skaleres opp, f.eks. til å utvides til flere byer, så lenge en og samme plattform/struktur brukes på tvers av tjenestetilbyderne. Summen av en slik satsning på koordinerte rusmiddeltestingstjenester vil bidra til å fremme beredskapen og for å bedre kunne møte fremtidige endringer i rusmiddelmarkedet i Norge.

2. Foreslått modell for rusmiddelanalysetjenester

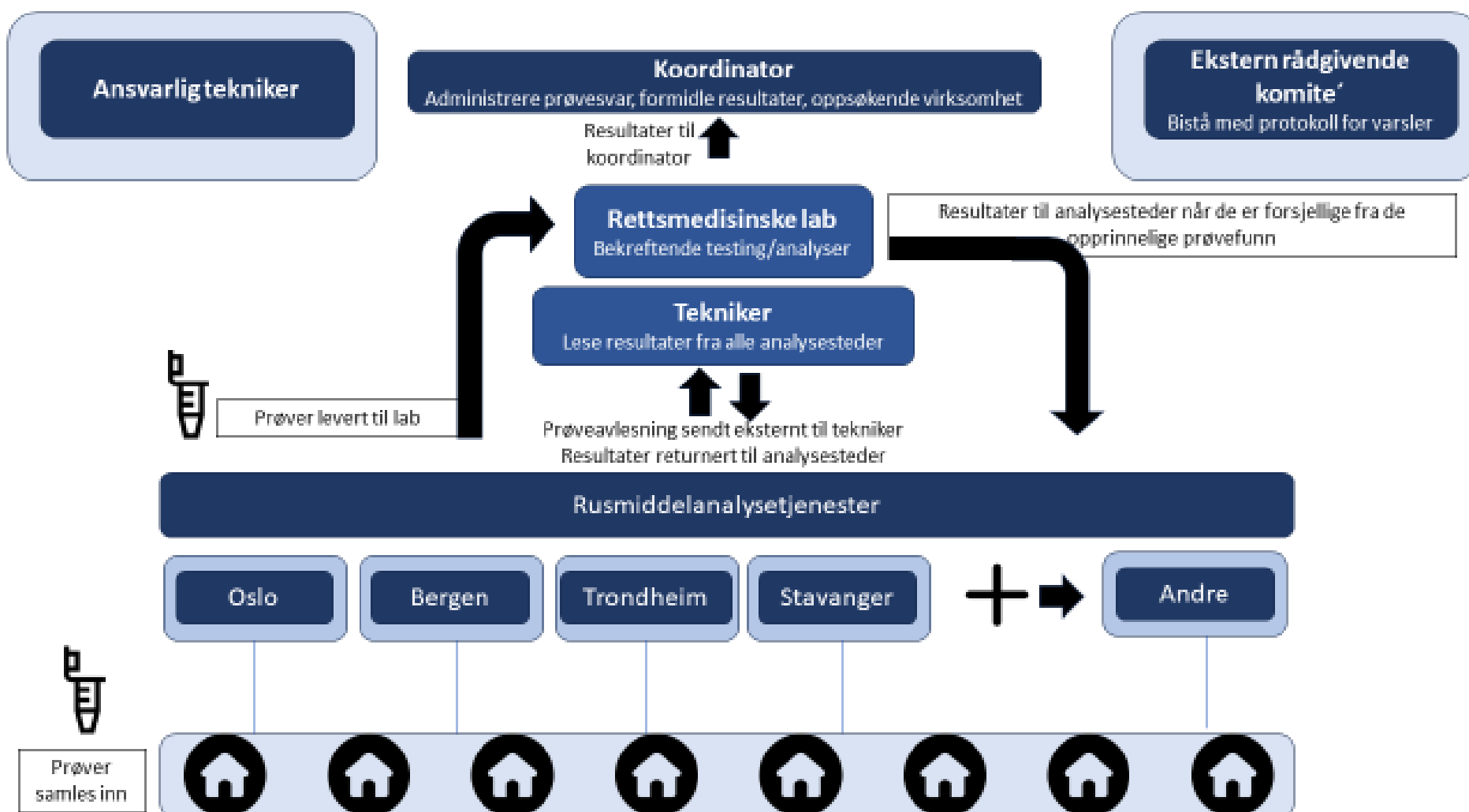
2.1 Oversikt

Den foreslåtte modellen i **figur 1** viser en overordnet modell for implementering av rusmiddeltestingstjenester i flere byer som et nasjonalt koordinert (og finansiert) system. Modellen kan utvides og tilpasses i faser for å nå flere byer eller kommuner, og det kan målrettes mot flere målgrupper i hver by, dersom ønskelig. Derfor kan antallet deltakende kommuner og steder være forskjellig på ulike stadier over tid.

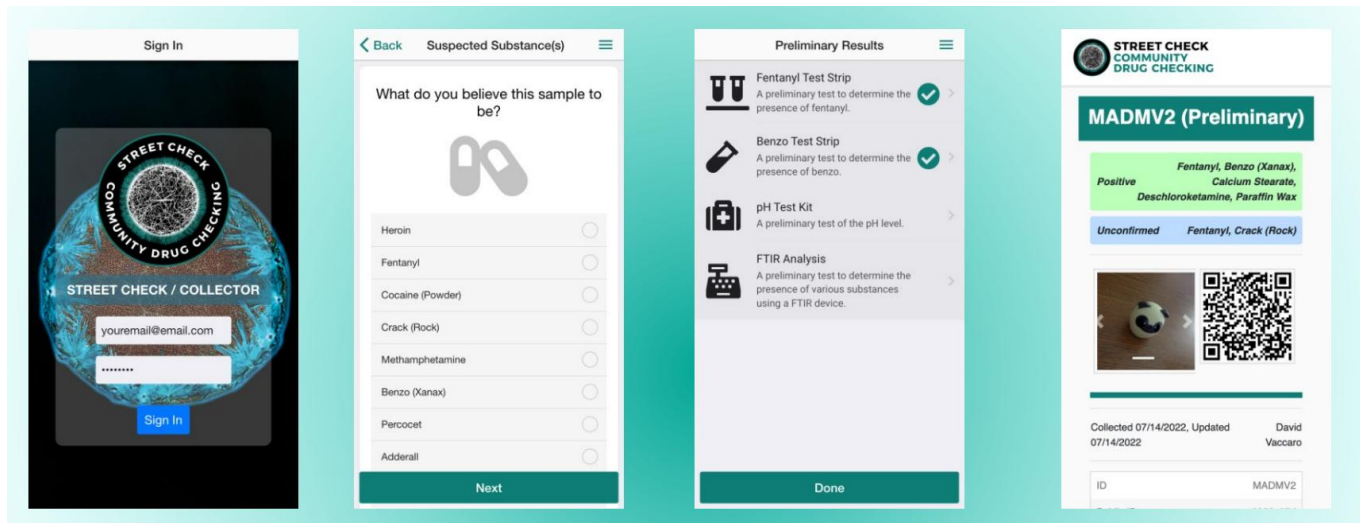
Det foreslåtte opplegget innebærer i store trekk at prøver samles inn på ulike steder som tilbyr rusmiddeltesting, resultatene tolkes enten på stedet eller ved fjernavlesning etter elektronisk overføring av testresultater, og resultatene formidles/sendes tilbake til den enkelte tjenestebruker. Alle resultatene foreslås også å sendes «oppstrøms» for å bidra til data i nasjonal overvåking og kartlegging av trender. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av modellen/prosessen (**avsnitt 2.2**) og de ulike aktørenes roller (**avsnitt 2.6**). Det foreslås en integrert følgeforskningsstrategi i **avsnitt 3**.

Den foreslåtte modellen er inspirert av eksisterende rusmiddeltestingstjenester, og spesifikt inkluderer en modell med flere tjenestesteder i USA, Street Check [www.info.streetcheck.org]. Street Check bruker en app/informasjonsplattform for å logge prøver og resultatflyt og overvåker resultater som et monitoreringsprogram. Appen brukes av tjenestestedene og til overvåking (ikke direkte rettet mot rusmiddelbrukerne). Bilder fra appen deres vises under for å illustrere hvordan et slikt system kan utvikles også i Norge. En informasjonsplattform/app for rusmiddeltesting i Norge kan baseres på og oversettes fra dette designet eller utvikles uavhengig av dette. Bildene nedenfor i **figur 2** illustrerer et grensesnitt for hvordan en prøve kan logges og spores gjennom hele informasjonsflyt prosessen.

Figur 1. Forslag til design



Figur 2. Grensesnitt for Street Check-appen



Bilde: https://heller.brandeis.edu/opioid-policy/pdfs/ors_drugchecking_050223.pdf

2.2 Prosess

Som vist i designforslaget i **figur 1**, vil prøvene som samles inn fra de ulike rusmiddeltestingsstedene, bli lest av teknikere. For steder som ikke har en tekniker på stedet, er det mulig med fjernavlesning av resultatene (her kan resultatene fra analysene som utføres på stedet, sendes elektronisk og avleses mer eller mindre umiddelbart av en tekniker på et annet sted, eller på et senere tidspunkt). Analyseresultatene returneres til den enkelte tjenestebruker (nedstrøms) og samles inn for kontroll- og overvåkingsformål (oppstrøms). I oppstartsfasen av et prosjekt anbefales det at alle prøver sendes til et rettsmedisinsk laboratorium for bekreftende analyse for å sikre god kvalitet i analyseresultatene. Eventuelle resultater fra den bekreftende testingen som avviker fra den første analysen på stedet, vil bli flagget slik at tjenestestedet kan kontakte personen og informere om funnet fra bekreftelsesanalysene. Over tid, hvis presisjonen og nøyaktighet på den første tilbakemeldingen stemmer godt overens med bekreftende testing, kan man vurdere å fase ut dette trinnet med bekreftende prøver for alle prøver.

Den overordnede prosessen er kort beskrevet nedenfor:

1. Prøveinnsamling: Først samles prøver innlevert fra en tjenestebruker ved et rusmiddelteststed. Prøvene bør primært være deler av et rusmiddel, men kan i prinsippet være rester, slik som fra både kokere og piper dersom de inneholder nok rusmiddel, og dersom de kommer fra en konkret bruker. De fleste rusmiddeltestingstjenester kan teste prøver som er på størrelse med et riskorn eller større.

2. Prøveregistrering: Hver prøve som skal sendes til bekreftende analyse pakkes i en forhåndsmerket forsendelsespakke med en spesifikk prøvekode. Denne koden vil følge prøven gjennom hele rusmiddeltestingsprosessen.

- Prøven får en prøveidentifikator (som legges inn i den tekniske plattformen f.eks via en QR kode.).
- Et bilde av prøven registreres i appen.

- Generelle opplysninger om prøven samles inn, inkludert dato for mottak av prøven, ansvarlig medarbeider, om prøven har vært brukt, hvor den ble kjøpt og hvilke stoffer som forventes å finnes i prøven.
- Den teknologiske plattformen/appen kan settes opp for å registrere flere detaljer etter behov, slik som; hvilken form prøven har (pulver, pille, krystall osv.), farge, materiale prøven ble levert i (pose, folie, kokekar, sugerør osv.) og eventuelle andre relevante notater.
- Forskningssamtykke og kontaktinformasjon (for resultater) innhentes.

3. Foreløpig prøveforberedelse og analyse: Når prøven er registrert, blir den klargjort og kjørt i maskinen på stedet av den lokale teknikeren/administratoren/personalet. Denne maskinen bør være nøyaktig, men samtidig brukervennlig. Mange steder som tester rusmidler, bruker FTIR-teknologien på grunn av brukervennligheten og de svært nøyaktige resultatene. Før igangsetting og gjennomføringen av prosjektet bør tilgjengelig og egnet teknologi vurderes, for det er nokså hurtig endring i tilbudet av analysemaskiner. I tillegg kan man på implementeringstidspunktet vurdere hvilken rolle teststrimler kan spille som innledende screeningverktøy, evt etter innspill fra brukergrupper og laboratorieeksperter om tilgjengelige produkter.

4. Analyse og resultater: På teststeder som ikke har en tekniker på stedet, vil prøveavlesningen være umiddelbart tilgjengelig i den digitale databasen, slik at en ekstern tekniker kan tolke den, og resultatene vil bli lagt inn i den samme databasen. Hvor lang tid det tar å få resultatene tilbake (hvis de ikke testes på stedet), avhenger av tid og kapasitet hos ekstern tekniker.

Selve prøven vil deretter bli sendt til det rettsmedisinske laboratoriet for bekreftende testing. Resultatene fra denne legges inn i den samme databasen. Resultater som avviker fra de opprinnelige resultatene, som er tatt på teststedet, vil bli flagget. Vurderinger knyttet til postforsendelse av rusmiddeltester til rettsmedisinske laboratorier er beskrevet i **avsnitt 4**.

Resultatene kan returneres til tjenestebrukeren på flere måter, avhengig av tjenestebrukers preferanser og hvilken prosedyre/metodikk som det legges opp til.. Det kan organiseres lik at tjenestebruker får en kode for å spore og følge opp prøveresultatene sine på nettet. **Ansatte på teststedene har tilgang til resultatene og kan returnere informasjonen til rusmiddelbrukeren på stedet, sammen med en forebyggende samtale om rusmiddelbruk.. Hvis testresultatene ikke blir returnert på stedet og når de leveres inn, bør en mer generell samtale om skadereduksjon og om risikoreduksjon finne sted på innleveringstidspunktet.**

5. Formidling av data: Siden alle resultatene logges inn i en sentral database, vil det være mulig å overvåke og identifisere resultatene til enhver tid. Databasen bør organisert slik at den gir enkel tilgang til datasett for å forstå det illegale markedet av rusmiddel, også med muligheter for datavisualiseringer. Se eksempel fra Street Checks databaseportal (**figur 3**). Mer informasjon om dette i **avsnitt 5**.

Figur 3. Bilde fra Street Check-databasen for rusmiddeltesting-database portal

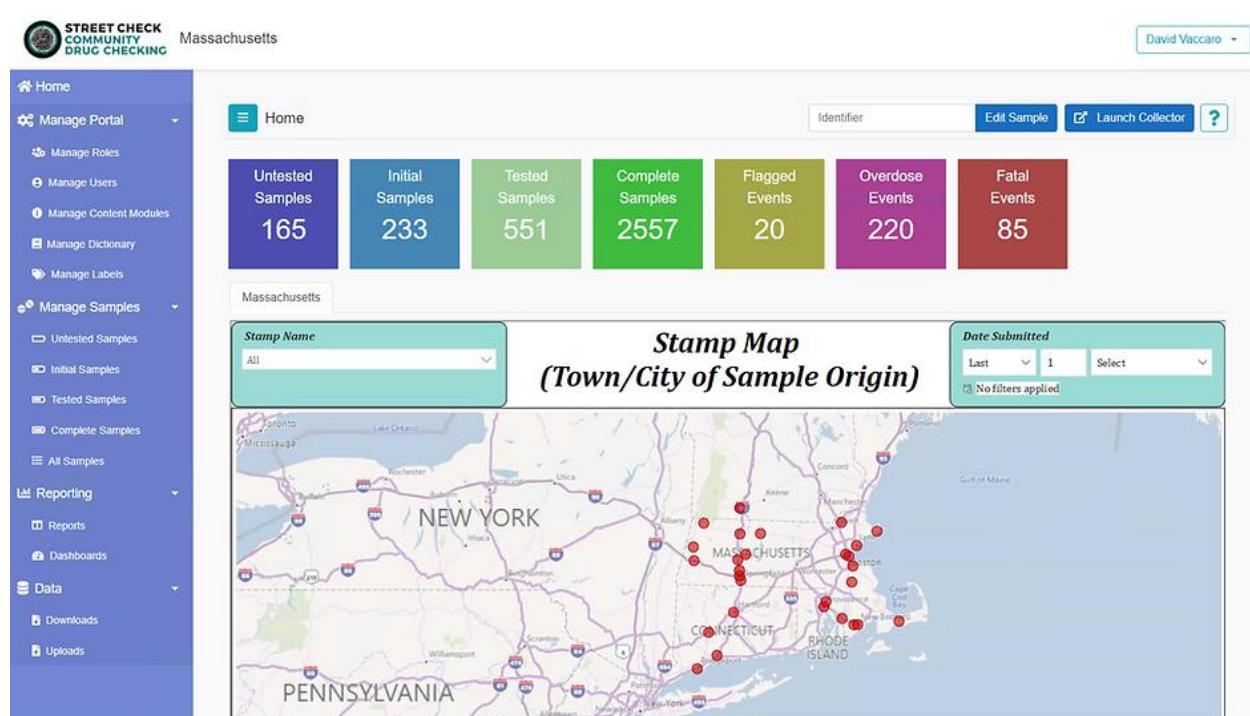


Image from: <https://www.info.streetcheck.org/using-the-stretchcheck-app>

2.3 Områder

I forarbeidene til denne rapporten har SERAF hatt dialog med en rekke aktører i byene som er involvert. Dialogen har vist at det var både vilje og interesse for å tilby disse tjenestene. Potensielle steder for å etablere rusmiddeltestingstjenester kan være brukerrommene i Oslo og Bergen, oppsøkende gatenære tjenester og andre lavterskeltilbud foretablerte brukere av rusmidler. Frivillige organisasjoner kan også drive tjenester rettet mot spesifikke målgrupper, og hvis de følger prosedyrene fra det nasjonale monitoreringssystemet, kan og bør deres data også inngå i monitoreringsprogrammet. Det ble i dialogen nevnt at ikke alle rekreasjonsbrukere av narkotika ville føle seg komfortable med å oppsøke et brukerrom hvis det var det eneste stedet for rusmiddeltesting. Noen aktører mente at det kunne passe bedre å integrere rusmiddeltesting i andre, men mer diskrete steder som folk allerede bruker (for eksempel en klinikk for seksuell helse). Ulike teststeder vil kunne nå ut til ulike målgrupper, og avgjørelser om lokalisering bør tas basert på budsjett og prioritering av målgrupper.

Krav til lokaler

Uansett hvor tiltaket skal gjennomføres, bør det finnes en standard for kvalitet i tjenesten, som inkluderer høyt fokus på presisjon i prøvesvarene. For å sikre samsvar mellom de ulike stedene bør noen foreslåtte felleskrav/standarder oppfylles. Dette inkluderer (men er ikke begrenset til):

1. Dedikert(e) medarbeider(e) med ansvar for innsamling og registrering av prøver, samtaler om risikoreduksjon, retur av testresultater og standardisert datainnsamling.
2. Forpliktelse til å overholde kravene/standardene til datainnsamling.
3. Deltakelse i regelmessige møter med koordinator og ansvarlig tekniker.

4. Forpliktelse til krav og standarder for samtaler om skadereduksjon/risikoreduksjon enten før eller etter mottak av testresultater.
5. Utføre prøveforberedelser og vedlikehold av utstyr slik dette er påkrevet for å opprettholde standarden på testsystemet.

2.4 Teknologi

Det må være brukervennlig teknologi tilgjengelig på hvert enkelt teststed som inngår. Per i dag er FTIR-maskiner de mest brukte ved rusmiddelanalysetjenester. Teknologien for rusmiddeltesting er imidlertid i stadig utvikling, og det utvikles stadig nye apparater rettet mot lavterskeltjenester utenfor formaliserte laboratorier. Før et rusmiddeltestingstjenester settes i gang, bør det foretas en vurdering av den eksisterende teknologien. Teststrimler for nitaziner, fentanyl og benzodiazepiner kan også vurderes dersom de tilgjengelige teststrimlene oppfyller tilstrekkelige kvalitetskrav. Bekreftende testing ved laboratoriene vil benytte svært nøyaktige apparat, for eksempel massespektrometri. Bruken av bekreftende testing kan fases ut over tid hvis det viser seg å være en høy grad av samsvar mellom resultatene fra FTIR og de bekreftende prøvesvarene (massespektrometri). Som en del av et nasjonalt program vil en standardisering av utstyr være tilrådelig og relevant for å effektivisere og for opplæring av personale osv.

2.5 Formidling av data

Dataformidling er en avgjørende komponent i det foreslåtte designet. En av de sentrale rollene til prosjektkoordinatoren vil være å bistå i datahåndteringen, både mellom rettstoksikologiske laboratorier og teststedene og ikke minst rettet mot monitoreringsprogrammet nasjonalt. Bruken av en portal/elektronisk plattform for datainnsamling i sanntid vil gi mulighet for rask overvåking og tilbakemelding av resultater. Resultatene kan for eksempel oppsummeres i månedlige sammendrag/rapporter som distribueres til lavterskeltilbud og relevante nettverk. Data kan også leveres til statlige og kommunale aktører som har nytte av å motta trenddata. Koordinatoren vil også bistå med å kommunisere dataene tilbake til lavterskeltilbudene, særlig hvis det utløses et varsel, eller hvis den bekreftende testen fra det rettsmedisinske laboratoriet avviker fra resultatene fra FTIR-analysen som er gjennomført lokalt.

Utviklingen av dataplattformen bør ideelt sett også omfatte muligheten til å integrere data/funn fra flere relevante kilder. Dette kan omfatte toksikologiske funn fra akuttmottak ved sykehus, narkotikabeslag fra KRIPOS og tollvesenet. Dette vil gi mulighet for robust monitorering på samfunnsnivå og overvåking av narkotikatrender fra flere kilder.

2.6 Teammedlemmenes roller

Det foreslåtte designet inkluderer ekspertise fra et tverrfaglig team, bestående av ansatte på teststedene, laboratorieteknikere, en prosjektkoordinator, ansvarlig tekniker, et eksternt rådgivende utvalg og forskere.

Ansatte på stedet: Hvert teststed vil være i behov av dedikert personale med ansvar for prøve-innsamling, registrering og klargjøring av prøver. Ansvarlig personale vil også ha rollen med å videreformidle resultatene fra analysen til tjenestebrukeren. Opplæring av personalet på stedet vil være viktig både innledningsvis og som en kontinuerlig innsats.

Laborarieteknikere: Det vil være behov for teknikere med adekvat opplæring for å lese av FTIR-analysene (enten eksternt eller på stedet) og også personale og kapasitet på det rettsmedisinske laboratoriet.

Prosjektkoordinator: En prosjektkoordinator vil ha en viktig rolle i å koordinere kommunikasjon og opplæring mellom de ulike fasilitetene. Koordinatoren vil også ha en rolle i datahåndtering og disseminering og oppsøkende virksomhet.

Ansvarlig tekniker: Det foreslås at en ansvarlig tekniker skal ha oversikt over alle biblioteker og teknologier som er involvert i prosjektet. Denne personen vil være ansvarlig for å sørge for at alt utstyr på teststedene blir vedlikeholdt, at opplæringen av personalet er oppdatert, og for å svare på spørsmål om kompliserte prøveanalyser etc.

Eksternt rådgivende utvalg: Effektive systemer for tidlig varsling består vanligvis av tverrfaglig ekspertise som kan koble sammen kunnskap og skape effektive kommunikasjonsstrategier. Det foreslås at det for rusmiddeltestingstjenester som spenner over flere steder og kommuner, opprettes et eksternt rådgivende utvalg for å håndtere prosedyrer for utadrettede varslinger i tilfelle uvanlige eller bekymringsfulle resultater og trender identifiseres. Denne tverrfaglige gruppen vil bidra med ekspertise innen legemidler, risiko, laborarieteknologi, overvåking og informasjonsformidling og kommunikasjon. På denne måten vil ikke denne oppgaven falle på én person (for eksempel koordinatoren eller laborarieeksperten) i tilfelle det er behov for å gå ut med en varslings offentlig.

Forskere: Forskning bør inkluderes fra starten av prosjektet for å undersøke individuelle atferdsendringer hos tjenestebrukere og ut fra et epidemiologisk/overvåkningsperspektiv. Se avsnitt 3 for et forslag til forskningsdesign.

3. Forskning

Den foreslåtte forskningsplanen består av to separate arbeidspakker som dekker to forskjellige forskningsbehov, som første prioriteringer. Det foreslåtte designet gir muligheter for forskning på flere nivåer. For det første er det behov for en bedre forståelse av hvordan rusmiddeltesting påvirker bruk av narkotika hos en person som har fått testet sitt rusmiddel. For det andre vil dataene som innhentes, gjøre det mulig å overvåke og følge med på utviklingen i et folkehelseperspektiv. Muligheten til å overvåke rustrender kan bidra til systemer for tidlig varsling (se avsnitt 5). Derfor foreslås det to arbeidspakker; forskning knyttet til effekter av tiltaket på individ- og befolkningsnivå. Den foreslåtte forskningskomponenten bør inkludere et minimum av to forskere over en treårsperiode (enten på doktorgrads- eller postdoktornivå).

Data vil bli samlet inn for hver prøve som leveres. Dette inkluderer demografisk informasjon om personen som leverer inn prøven, forventet legemiddelinhold, kildeinformasjon, intensjoner for bruk med mer. Disse dataene vil bli samordnet med tilsvarende internasjonale prosjekter (for eksempel TEDI-nettverket) for å muliggjøre internasjonale sammenligninger.

Arbeidspakke 1:

Arbeidspakke 1 tar sikte på å evaluere gjennomførte atferdsendringer etter bruk av en rusmiddeltestingstjeneste. Som beskrevet i kunnskapsoppsummeringen, er det begrenset med dokumentasjon om hvordan rusmiddeltestingstjenester påvirker faktisk atferdsendring. Denne arbeidspakken vil omfatte to delstudier. Den første vil bruke et elektronisk spørreskjema som sendes til alle tjenestebrukere som har brukt rusmiddeltjenesten, for å undersøke hvordan tjenesten har påvirket deres narkotikabruk. Den andre delstudien vil bruke kvalitative intervjuer for å gå dypere inn i temaene som ble avdekket i delstudie 1, for eksempel for å forstå barrierer og motivasjon for å endre rusatferd.

Arbeidspakke 2:

Arbeidspakke 2 tar sikte på å overvåke trender og utviklingstrekk i narkotikainnholdet på samfunnsnivå. Denne arbeidspakken vil benytte data fra alle de innsamlede prøvene for å undersøke hvordan narkotikainnholdet endrer seg, og hvordan ulike teknologier og kilder kan sammenlignes mht å identifisere prøvenes innhold. Denne arbeidspakken vil bestå av tre delstudier. Delstudie 1 vil bruke prøvedata fra de rettsmedisinske laboratoriene, FTIR-resultater og evt. teststimler for å fastslå resultater og trender for narkotikainnholdet over tid. Delstudie 2 vil bruke dataene fra delstudie 1 og koble dem med flere lignende kilder (avløpsvannanalyser, Kripos, Toll osv.). En slik sammenligning vil gi informasjon om likheter, forskjeller, styrker og svakheter fra de ulike kildene på befolkningsnivå. Delstudie 3 vil sammenligne funnene fra hver prøve med de ulike teknologiene som er brukt (teststimler, FTIR, massespektrometer). Dette vil gi innsikt i presisjonen til de ulike teknologiene og gi en nødvendig oversikt over samsvaret mellom de ulike teknologinivåene.

Begge de foreslåtte arbeidspakkene for forskningsevaluering vil gi data som vil gi et betydelig bidrag til det internasjonale evidensgrunnlaget for rusmiddeltesting, samt utvide kapasiteten og mulighetene for sanntidsovervåking av rustrender i Norge. Koordinering av forskningsinnsatsen og også med de inkluderte rusmiddeltestingstjenestene og laboratoriene vil være avgjørende.

4.Hensyn og betraktninger

Som en del av forberedelsene til denne rapporten har forfatterne hatt samtaler med aktører vi anser som relevante. I ukene 34, 35, 36 og 37 møtte vi aktører innenfor relevante fagfelt for å få et innblikk og betraktninger knyttet til hensyn som er viktig å ta med seg i implementeringsfasen for en norsk rusmiddelanalysetjeneste. Det ble gjennomført samtaler med aktører i Oslo, Trondheim, Bergen og Stavanger kommuner, samt med brukerorganisasjoner og laboratorieeksperter.

Målgrupper:

Når det gjelder målgrupper for en rusmiddelanalysetjeneste er det flere hensyn å ta. Som formidlet i den forrige rapporten blir rusmiddelanalysetjeneste-målgruppene gjerne kategorisert i to hovedgrupper av mennesker: Personer som bruker partydop, og strukturelt sårbare personer/personer som injiserer rusmidler.

Man skal være forsiktig med å homogenisere gruppene for mye, men de forskjellige målgruppene vil ha forskjellige behov når det kommer til ting som lokasjoner for tjenesten, svartid på testresultater og for eksempel behov/ønske om anonymitet. Det vil også være ulike strategier og ulike veier inn for å nå ut til de forskjellige gruppene med relevant informasjon. Dette er viktige hensyn å vurdere når en vurderer hvilke målgrupper, lokasjoner og tjenester som vil egne seg best som analysetjenester i en gitt by.

Lokasjoner:

Hva slags lokasjoner og hvilke tjenester som burde prioriteres som tilbydere av tjenesten avhenger av hvem man primært ønsker å nå med tjenesten, altså målgruppen. En lokasjon der strukturelt sårbare normalt får sine tjenester vil kunne være godt egnet for å nå denne gruppen, altså de som typisk injiserer opioider (og som har høyest risiko for overdosedød), men den samme tjenesten vil sannsynligvis være mindre egnet for å nå unge brukere som bruker partydop, og/eller som ikke har hatt kontakt med slike typer av tjenester tidligere.

Videre kan det tenkes at en mer nøytral lokasjon, som ikke allerede er rettet mot spesifikke grupper av brukere kan være godt egnet for et bredere spekter av målgrupper. Her vil fordelene være at det ikke skilles mellom brukergrupper og at lokasjonen har et mer nøytralt utgangspunkt. I et slikt tilfelle vil det antakelig være nødvendig å etablere et helt nytt lokale, framfor å benytte seg av allerede etablerte tjenester. Men, ulempen med et tjenestetilbud som er rettet mot «mange ulike målgrupper samtidig» er nettopp at det ikke nødvendigvis er skreddersydd mot de spesifikke behovene som ulike målgrupper har. Vår vurdering er at å etablere tjenester, om ikke annet i første omgang, der man vet at målgruppen alt benytter en tjeneste og ikke minst rettet mot målgrupper med høyest risiko er en fornuftig strategi. Målgruppene og omfanget at tjenester i en by, kan gradvis utvides når man har etablert en tjeneste og fått noe erfaring, og dersom man ser at behovet fortsatt er der i andre målgrupper.

Bemanning:

En rusmiddelanalysetjeneste vil som regel ha behov for noe personell utover det som eventuelt allerede finnes på allerede etablerte tjenestesteder. Dersom det implementeres rusmiddelanalysetjeneste på allerede etablerte tjenester (for eksempel ved en lavterskel førstelinjetjeneste), vil det være mulig for personalet å forberede og gjennomføre prøver etter standardisert opplæring. Det vil videre være nærliggende å delegere hovedansvaret til en person i

ansattgruppa. Det vil også være viktig at helse- og skadereduksjonssamtalene formidles av fagfolk. Men rusmiddeltesting som annet innhold i en tjeneste, vil kreve dedikerte ressurser blant personalet og til opplæring etc., og må komme i tillegg til eksisterende ressurser, slik at alt pågående aktivitet ikke skal svekkes.

Fortolkningen av testresultatene bør gjøres av erfarne teknikere med riktig kompetanse. I den skisserte modellen er det foreslått at teknikere kan fjernlese resultatene. Innmatingen av prøvene til analysemaskinen lagres digitalt og er derfor ikke låst til at en må lese resultatene der analysen skjer. At profesjonelle teknikere kan lese av analysen fra en annen lokasjon enn tjenestestedet gir fleksibilitet ved at det ikke er behov for en tekniker til stede på alle analysetjenester til enhver tid.

Åpningstider og tilgjengelighet på rusmiddeltestingstjenesten vil avgjøre behovet for når det er teknikker tilgjengelig. Ideelt sett skal resultater fra rusmiddeltesting komme til den som leverer inn prøven raskt, helst samtidig eller samme dag, men resultatet vil også kunne gjøres tilgjengelig etter noe tid når analysen er fortolket, dersom det ikke gjøres umiddelbart.

Sikkerhet:

Sikkerhet knyttet til håndtering av prøvematerialet er viktig. Noen høypotente stoffer er farlige selv ved hudkontakt eller ved innånding av forstøvede aerosoler. Det gjelder for alle som håndterer stoffet, både brukere og personalet som eventuelt skal ta prøver, løse det i væske, eller åpne prøver etter mottak. Det kan være hensiktsmessig å håndtere prøvene i avtrekksskap, selv om dette ofte ikke lar seg gjøre praktisk i settinger som for eksempel brukerrom.

I de tilfeller der frivillige organisasjoner etablerer sine egne rusmiddelanalysetjenester vil ansvaret ligge hos disse. Dersom mer frittstående aktører etablerer tjenester og disse ønsker å knytte seg til det nasjonale monitoreringssystemet, vil det være hensiktsmessig å tilby opplæring og kompetanse som genereres og allerede ligger i fagmiljøene som blir en del av det overordnede nettverket.

5. Forventet resultat fra et rusmiddeltestings program

Innføringen av rusmiddeltesting har flere potensielt positive utfall, både på systemnivå og individnivå. Modellen som er beskrevet over vil bidra til å øke kunnskapen vår om rusmidler, rusmiddelbruk blant ulike grupper av rusmiddelbrukere, rustrender og rusmiddelmarkedet i Norge. På følgende områder forventes det at rusmiddelanalysetjenesten vil kunne øke kunnskap og tette kunnskapshull:

Monitorering og tidlig varsling

Implementeringen av en omfattende og bred rusmiddeltestingsanalyse-modell liknende den beskrevet over, vil kunne bidra til informasjon og kunnskap på folkehelse- og individnivå. Ved at alle analyseprøvene sendes til bekreftende testing og inkluderes i et felles system vil modellen bidra med, og supplere informasjon til tidlig varslings-systemer og rusmiddelmarkedsmonitorering på nasjonalt plan. Videre kan den norske modellen og resultatene bidra inn i internasjonale nettverk (for eksempel TEDI-nettverket), og derfor bidra inn i monitorering og samarbeid også på internasjonalt plan.

Kunnskapsformidling til relevante aktører

Data, analyse og fortolkning av data produsert gjennom innhenting av rusmiddelprøver vil legge et grunnlag for gode trendanalyser og dermed gi kunnskap om endringer på rusmiddelmarkedet. Denne informasjonen vil være et viktig folkehelsebidrag for monitorering og forskning, men vil i tillegg være nyttig informasjon for fagfolk og brukere av rustjenestene. Den overordnede koordinatoren for det foreslåtte programmet vil ha ansvar for sammenfatting og fortolkning av data, samt fortløpende formidling av kunnskapen til relevante aktører på rusfeltet. Et slikt program for å følge trender vil sette samfunnet bedre i stand til å fange opp endringer om omløp av spesielt potente rusmiddel og med det også mulighet for tidlig iverksettelse av målrettede forebyggingstiltak. Dette vil styrke vår evne til å håndtere nye rusmiddelutfordringer raskt og effektivt.

Kunnskapsformidling og skadereduksjon på individnivå

På individnivå vil rusmiddeltestingsanalysen bidra med å gi brukere av illegale rusmiddel bedre mulighet til å ta informerte valg. Analyseresultatene vil i seg selv gi potensielt livsviktig kunnskap til den som skal bruke dosen, men det vil også legges vekt på at alle som leverer inn sine prøver skal få rus- og helsefaglige samtaler om rusmidler, forebygging og skadereduksjon.

Kontaktetablering med “nye” grupper

Et annet viktig bidrag knyttet til rusmiddelanalysetjenester er potensialet til å nå ut til ulike grupper av rusmiddelbrukere, spesielt unge, uerfarne mennesker med lite tilknytting til helsetjenesten. Dette vil også være et potensielt utfallsmål for den norske modellen, å utforske nytten og ulik grad av nytte av intervensjonen rettet mot ulike målgrupper.

Koordinatorrollen vil inkludere å følge med på nye trender og utforske om det er nye og relevante målgrupper som kan og bør inkluderes i tjenestetilbudet.

Potensielle ulemper knyttet til et slikt rusmiddelanalyseprogram er at det vil være nokså kostbart, og kan dersom det må prioriteres mht. tilgjengelige ressurser, trekke ressurser bort fra andre og minst like viktige tiltak.

Per i dag, er det ikke kunnskapsgrunnlag som tilsier at et rusmiddeltestingsprogram, heller ikke det beskrevne, vil redusere antallet overdosedødsfall vesentlig på nasjonalt nivå. Men ved å etablere et

rusmiddeltestingsprogram, ala det som foreslås i denne rapporten, så vil man få et bedre og mer robust monitoreringsprogram som kan gjøre samfunnet bedre i stand til å fange opp nye og farlige rustrender og intervenere hurtig. Dvs. skulle vi i Europa og Norge i fremtiden få en situasjon der svært potente rusmiddel i større grad blir tilblandet i rusmidler som omsettes, slik som vi har sett i USA, med fentanyler iblandet andre stoffer, så vil vi kunne respondere tidligere og forhåpentligvis bidra til å redusere omfanget av skadekonsekvens i tidligere fase. Vi vil gjennom å etablere et slikt monitoreringsprogram, med utgangspunkt i rusmiddelanalysetjenester kunne være bedre forberedt i fremtiden enn om vi ikke har slike tjenester etablert.

I tillegg er det å nå ut til nye grupper av rusmiddelbrukere som ellers ikke er i kontakt med tjenesteapparatet en viktig arena for tidlig forebygging, som er verdifullt i seg selv.

6. Budsjett

Estimerte kostnader for intervensjonen vil avhenge helt av omfanget og antall tettsteder. En kostnadsanalyse fra USA skisserte komponentene som trengs for å etablere ett teststed for rusmiddelanalysetjenester. Dette inkluderer (men er ikke begrenset til):

- Programdirektør/koordinator
- FTIR-tekniker(e)
- Lokalt personale ved hver teststasjon
- Forbruksvarer (hansker, rengjøringsløsning, destillert vann, mikrorør, osv.)
- Kontorplass
- Utstyr (f.eks. FTIR-maskin)
- Utstyrsprogramvare og referansebiblioteker
- Annet nødvendig laboratorieutstyr
- Vedlikehold av utstyr
- Opplæring av personale
- Kostnad per prøve for bekreftende analyse med massespektrometer

Firmaet «Bruker», som er en ledende distributør av laboratorieutstyr, ble kontaktet for å få et kostnadsoverslag for Bruker Alpha II, ATR-modell (september 2024). De totale kostnadene forbundet med maskin, programvare, opplæring og installasjon ble oppgitt til 32 000 euro (ca. 375 000 NOK) (ekskl. mva.), per apparat. ATRs fullstendige referansebibliotek med «TICTAC»-medikamentbiblioteket koster 10 000 euro (ca. 118 000 NOK). Innkjøp av flere apparater kan gjøre at det er mulig å få rabatter. Mer detaljerte kostnader er vist i **tabell 1** nedenfor.

Den foreslåtte forskningen inkluderte minst to forskerstillinger (enten på doktorgrads- eller postdoktornivå), hver på 3 år i fulltid. Summen av kostnader til 2 forskerstillinger i 3 år, vil være i størrelsesorden 7,5+ mill NOK for 3-års perioden totalt. Andre nødvendige stillinger inkluderer en koordinator på heltid, FTIR-tekniker(e), hoved (ansvarlig) tekniker og personale på stedet som er ansvarlig for den lokale rusmiddeltestingen.

Som skissert vil totalkostnaden for denne intervensjonen avhenge av antall teststeder. Det er også viktig å merke seg at noen av de skisserte kostnadene bare er nødvendige i starten, mens andre er løpende, med potensielt årlig vedlikehold osv. Kostnadene per prøve vil derfor synke etter oppstartsperioden. Et eksempel på kostnader for et sted som håndterte 200 prøver i løpet av et år (inkludert koordinering og forskning), er beskrevet i **tabell 1**. Den estimerte kostnaden per prøve (inkludert alle elementene i tabell 1) er 11 144 NOK (med bekreftende testing) eller 3 144 NOK uten bekreftende testing.

Et høyere testvolum vil selvsagt gradvis redusere kostnaden per prøve, ettersom noen av de kostbare innledende investeringene er engangskostnader. Forhandlinger med det retts toksikologiske laboratoriet om prisen per prøve vil også avhenge av kravene til testresultatene, både når det gjelder svartid og detaljnivå.

Den estimerte kostnaden for bekreftende testing har tatt utgangspunkt i at presisjonen på testresultatene skal være høyt, inkludert kvantifisering (mengdeangivelse) av påviste stoffer. Dersom kravet f.eks. kun er å påvise ulike stoffer, ikke kvantifisere stoffene, kan utgiftene til bekreftende testing bli lavere enn angitt under.

Tabell 1. Kostnadsestimer for rusmiddeltestingstjenesten (unntatt kostnader tilalt personell eller monitoreringsplattform).

	Kostnad (NOK)
FTIR-enhet*	468,750
FTIR-programvare*	Incl.
FTIR-bibliotek*	118,000
FTIR-opplæring*	Incl.
Bærbar FTIR-laptop	15,000
Forsyninger forbruksvare**	10,000
Postforsendelse av prøver	2,000
Bekreftende prøvetesting per prøve***	8000
Bekreftende prøvetesting for 200 prøver	1,600,000
Annet	15,000
Totalt (ikke inkludert bekreftende testing)	628,750
Totalt (inkludert bekreftende testing)	2,228,750
Estimert kostnad per prøve (basert på 200 prøver med bekreftende testing)	11,144
Estimert kostnad per prøve (basert på 200 prøver uten bekreftende testing)	3,144

*Estimatene er basert på e-postkorrespondanse med Bruker-selskapet angående gjeldende priser for Bruker Alpha-II ATR maskin.

**Kostnadsestimer er basert på Cepeda, J. et. Al. Costing analysis of a point of care drug checking program in Rhode Island. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111028>

***Kostnadsestimer basert på personlig korrespondanse med rettsmedisinsk laboratorium.

7. Samarbeid

I tillegg til de konkrete utfallsmålene beskrevet i avsnitt 5 over, vil den foreslåtte modellen legge til rette for tverrfaglig, tverrsektorielt og interkommunalt arbeid, hvilket i seg selv vil kunne ha positive virkninger som kompetanseheving generelt.

Modellen legger til rette for at dersom dette innføres som en ny intervensjon/tiltak i Norge, så skal det også følge-evalueres med forskning, slik at vi kan styrke det eksisterende kunnskapsgrunnlaget om rusmiddeltesting som intervensjon. Det er viktig å benytte muligheten som ligger i å evaluere og følgeforske på innføring av nye tiltak i tjenestene.

Førstelinjeaktørene vil ha en viktig rolle i rusmiddelanalysemodellen. Det er førstelinjen som når brukerne og personer som ønsker rusmiddeltesting.

Førstelinjeaktørene vil ta imot stoffprøven, klargjøre og gjennomføre analysen. Fortolkningen av analysen vil dog kunne gjennomføres av en ekstern tekniker (se Fig 1). Førstelinjeaktørene vil ha ansvaret for å formidle resultater og gjennomføre helsefaglige og skadereduserende samtaler til rusmiddelbrukeren. Dette kan gjøres både ved mottak av stoffer og ved formidling av resultater. Det vil være relevant å involvere førstelinjeaktører i styringsgruppen.

I kommunikasjon med brukerforeninger i forarbeidet av denne rapporten kan det se ut til at flere aktører er i ferd med å implementere egne rusmiddelanalysetjenester. Disse tjenestene kan bidra inn i en felles database for trendanalyse, forskning, kompetanseutvikling og skadereduksjon, forutsatt gitte forutsetninger og rammebetingelser. Det vil være aktuelt å involvere brukererfaringer inn i styringsgruppen.

I den skisserte modellen er det blitt lagt vekt på viktigheten av bekreftende testing av rusmiddelprøver på toksikologisk laboratoriet. Dette handler om å styrke presisjonen, da dette er regnet som gullstandarden innen rusmiddelanalyse. Alle rusmiddelprøvene som samles inn i fra de medvirkende rusmiddeltestingstjenestene vil sendes/leveres til bekreftende toksikologisk testing. Den bekreftende testingen vil ta lengre tid å gjennomføre, men vil bidra til å kvalitetssikre testingen på tekniker/førstelinjetesting, samt kvalitetssikre databasen og dermed også kunnskapsgrunnlaget og kvaliteten i tjenesten. Relevant personale fra det toksikologiske laboratoriet er aktuelt å involvere i styringsgruppen.

Rusmiddelanalysetjenester finnes en rekke steder rundt om i verden. I Europa deles ekspertise og data for rusmiddelmarked-monitorering gjennom TEDI-nettverket. Et nettverk av rusmiddelanalysetjenester bestående av 22 tjenester fordelt på 13 land. Nettverket startet opp i 2011 og har etablert et system for innsamling og deling av kompatible data på tvers av flere land. I tillegg til TEDI-nettverket har forfatterne av denne rapporten vært i kontakt med og latt seg inspirere av amerikanske StreetCheck, som vil være en relevant sparringspartner for hvordan en norsk modell vil kunne se ut.

Integrert i en norsk rusmiddelanalysetjeneste anbefales også et integrert og koordinert forskningsprosjekt. Forskningsprosjektet er beskrevet i avsnitt 3, og vil som et minimum og i første omgang inneholde to arbeidspakker med både PhD- og/eller postdoktor-prosjekter.

8. Oppsummering

Dette forslaget inneholder en skisse og beskrivelser av hvordan rusmiddeltesting kan gjennomføres på flere steder og i flere kommuner, men som en helhetlig modell/program. Den foreslåtte modellen er utviklet etter innspill fra kommunene og andre relevante aktører, inkludert internasjonale eksperter fra eksisterende rusmiddeltestingsprogrammer.

Utformingen omfatter innlevering av rusmiddelprøver til teststedet, med tilbakemelding til den enkelte tjenestebroker. Prøveanalysen kan skje på stedet, hvis en tekniker er til stede, eller testresultat fortolkes eksternt, hvis en tekniker tolker resultatene for flere steder via online overføring av testresultatene. Bekreftende testing foreslås for alle prøver (i det minste innledningsvis), og for å fungere som en kilde til monitoreringsinformasjon av høy kvalitet. Dataene vil bli strømlinjeformet og tilgjengelig for sanntidstilgang og dermed legge til rette for tidlig varslings. Evalueringsforskning bør inkluderes i planleggingen av rusmiddeltestingstiltaket for å styrke evidensgrunnlaget for slike tjenester ytterligere.

De potensielle stedene for rusmiddeltesting bør bestemmes ut fra en prioritering av de forventede målgruppene. Avhengig av hvor teststedet er lokalisert, vil det gi mulighet til å nå ut til ulike målgrupper. Hvilke målgrupper som prioriteres, vil kunne variere fra sted til sted. For å nå dem som har høyest risiko for overdose, vil personer som oppsøker tjenester, for eksempel sprøyterom, og «brukerrom», være en relevant førsteprioritet. Andre mål og delmål er også relevante, som diskutert ovenfor, og lokale prioriteringer blir viktige.

Det ble grovt anslått en kostnad på 11 144 NOK (med bekreftende testing) eller 3 144 NOK (uten bekreftende testing) per prøve (unntatt personalkostnader). Denne prisen vil variere avhengig av hvilke ressurser som kan deles mellom teststedene, antall teststeder, antall prøver og nivået av presisjon fra de bekreftende prøvene.

Det foreslåtte designet fremhever potensialet i å opprette en database som gir strømlinjeformet tilgang til sanntidsinformasjon om rusmiddelbruk og trender fra flere kilder. Dermed gir designet fordeler både på individ- og populasjonsnivå. Strukturen i det foreslåtte designet kan skaleres opp og tilpasses flere steder over tid. Det ligger et potensial i å etablere et slikt system for å være bedre forberedt i fremtiden hvis høypotente rus og eller legemidler blir en mer fremtredende del av rustrendene og med det risikobildet også i Norge.

Det er behov for videre arbeid og innspill fra kommunene for å skape klarhet rundt juridiske hensyn, prioritering av målgrupper og beslutninger om potensielle steder for rusmiddeltesting.

Hvis vi i Norge implementerer et sentralt koordinert overvåkingssystem som det som er presentert, vil det være relativt unikt i Europa og blant de få landene som i et koordinert format tar tak i beredskapen tidlig i en europeisk sammenheng fra sentralt hold. De fleste andre rusmiddeltestingstjenester i Europa og andre steder er basert på frivillige organisasjoners initiativ, og er derfor mer fragmenterte, og gir vanligvis ikke den overordnede samfunnsovervåkingen som dette foreslåtte programmet har potensial til å gjøre.

References

1. Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, et al. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*. 2022;117(3):532-44.
2. Trans European Drug Information project: TEDI; 2024 [Available from: <https://www.tedinetwork.org/>].
3. Moran L, Ondocsin J, Outram S, Ciccarone D, Werb D, Holm N, et al. How do we understand the value of drug checking as a component of harm reduction services? A qualitative exploration of client and provider perspectives. *Harm Reduction Journal*. 2024;21(1):92.
4. European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Statistical Bulletin 2023 — prevalence of drug use 2023 [Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2023/gps_en]
5. Folkehelseinstituttet. Narkotikabruk i Norge: Folkehelseinstituttet; 2023 [updated 09.02.2023. Available from: <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-avnarkotika/narkotikabruk-i-norge/?h=1&term=#sentralstimulerende-stoffe>].
6. Folkehelseinstituttet. Narkotikabruk i Norge: Folkehelseinstituttet; 2023 [updated 09.02.2023. Available from: <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-avnarkotika/narkotikabruk-i-norge/?h=1&term=#sentralstimulerende-stoffe>].
7. European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2023: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023.