



NATIONAL IMPLEMENTERING AF NALOXONKURSER PÅ RUSMIDDELCENTRE MED SUBSTITUTIONSBEHANDLING

2019-2022

AFRAPPORTERING OG ANBEFALINGER



April 2023

PROJEKTLEDER HENRIK THIESEN

KOORDINATOR SINE LYKKE BORDORFF

RED LIV, CENTER FOR UDSATTE VOKSNE OG
FAMILIER, SOCIALFORVALTNINGEN

KØBENHAVNS KOMMUNE



NATIONAL IMPLEMENTERING AF NALOXONKURSER PÅ RUSMIDDELCENTRE MED SUBSTITUTIONSBEHANDLING

2019-2022

AFRAPPORTERING OG ANBEFALINGER

Del 1 og 2: Hovedrapport

Forfattere

Henrik Thiesen, Københavns Kommune

Sine Lykke Bordorff, Københavns Kommune

Databearbejdning og -analyse

Birgitte Thylstrup, Center for Rusmiddelforskning

Morten Hesse, Center for Rusmiddelforskning

København april 2023

Henrik Thiesen
SundhedsTeam, Red Liv
Sundholmsvej 18 1. 2300 København S
Mail gg63@kk.dk Telefon 2675 8911
Web: <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>

Indhold

Forfattere	2
Forord	8
Resume	10
Baggrund og anbefalinger	13
Baggrund	13
Anbefalinger	14
Opioider og overdosisituation i Europa og Danmark	16
Fentanyler.....	21
NPS – New Psychoactive Substances	23
Naloxontrænernetværket som muligt sentinelsystem?	25
DEL 1. KOMMUNAL TRÆNING I OVERDOSISFOREBYGGELSE OG RED LIV KOORDINERENDE INDSATS	28
Red Liv national koordinering. Baggrund og start	29
Tidligere erfaringer fra Red Liv	30
Red Liv-programmet 2010 - 2019.....	31
Red Liv 2020-2022	33
Projektbeskrivelse og opgaver for koordinerende enhed.....	33
Formål med Red Liv koordinerende enhed	34
Leverancer	34
Ensartet landsdækkende kursustilbud	34
Afholdelse af 50 kurser til 324 medarbejdere	35
Udvikling og levering af kursusmaterialer	35
Udvikle lokale kommunale netværkstilbud.....	36
Understøtte udvikling af hjælperkurser i de enkelte kommuner.....	36
Dataindsamling.....	36
Succeskriterier	36
Naloxonnæsespray	37
Hjælperkursus vs. trænerkursus.....	40
Train-the-Trainer metoden.....	41
Trænerkurser lokalt i kommunerne med substitutionsbehandling	43
Opbygning af trænerkursus.....	44
Undervisningsmaterialer	45
Hjælpertaske.....	46
Delegation af naloxon til lægens medhjælp (gældende til 2022)	47

Ændring i lovgivningen	49
Dataindsamling.....	51
Samarbejde med Center for Rusmiddelforskning	52
Metoder til dataindsamling	52
Internetsøgning og mailkorrespondancer/telefonsamtaler:	52
Registrering af data vha. Excel:	53
Spørgeskemaundersøgelser:	53
Opbevaring af data	54
Data fra trænerkurser 2020-2022.....	55
Trænerkurser 2020	55
Trænerkurser 2021	55
Samlede data på trænerkurser 2020-2021	56
Fordeling af trænere.....	57
Trænerdemografi	59
Trænerkurser 2022	60
Overdosisquiz – om myter og forkerte strategier	61
Ineffektive strategier:	63
Myter om overdoser.....	64
Konklusion på spørgeskema	65
Data fra trænerne implementering af hjælperkurser	66
Kvantitative data	66
Kvantitative data 2020	67
Kvantitative data 2021	69
Træner tilbagemeldinger og refleksioner over kontinuitet efter trænerkurser i 2022.....	72
Kvalitative interviews med trænergruppen	73
Trænerne har generelt en positiv oplevelse af trænerkurset	74
Hjælperkurser er et simpelt koncept	74
Tidsmangel udfordrer implementering af hjælperkurser	75
Tilstrækkelige ressourcer er afgørende for implementering af hjælperkurser.....	76
COVID-19 har forsinket implementering af hjælperkurser	77
Jo længere tid der går, desto sværere er det at komme i gang	78
Trænerne har brug for kontinuerlig støtte og sparring.....	79
Opsamling på kvantitative og kvalitative data	80
Udfordringer med trænerne implementering af hjælperkurser	81

Frafald af trænere.....	81
Data i databasen – begrænset antal uddannede hjælpere ved udgangen af 2021	81
Center for Rusmiddelforsknings kvantitative data fra hjælperkurser	82
Opsummering	86
Konsolidering af hjælperkurser.....	89
Etablering af struktur for naloxontrænere	89
Standardiseret kursus til alle kommuner	90
Opdateret materiale med nyeste viden	90
Tilbud om opfølgning og rådgivning.....	91
Kommunikation til ledere og medarbejdere	91
Følgegrupper	92
Følgegruppe 1. 2020.....	92
Anbefalinger fra følgegruppe 1.	93
Følgegruppe 2. 2021.....	94
Anbefalinger fra følgegruppe 2.	95
CHI. Copenhagen Health Innovation	96
Elektroniske netværksplatforme.....	98
Konklusion på etablering af struktur for naloxontrænere	99
Ekstra Red Liv aktiviteter 2020-2021	101
Udvidet trænerkursus på Bornholm.....	101
Oplæg på årsmøde for Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling (FLOR)	102
Oplæg på 5th European Harm Reduction Conference i Prag, november 2021	103
DEL 2. PRAKTISK IMPLEMENTERING AF RED LIV 2020-2022.....	105
Koordinerende enhed og kommunal finansiering af overdosisforebyggelse.	106
Oprettelsen af Red Liv koordinering.....	106
Undervisningsmaterialer	108
Manual.....	109
Håndbog	110
Flipover	111
Pixibog og hjælperkort	111
Plakater og støttematerialer.	112
USB memory Stick	113
Trænerkursers opbygning.....	113
Praktik og teori	114

Program for Red Liv trænerkursus	115
Velkommen og præsentation	115
Film: Red Liv – Førstehjælp med naloxon.....	116
Teorien bag overdosis	116
Pause & frokost	117
Praktisk gennemgang af hjælperkursus	117
Deltagerbevis.....	119
Rejser og anden logistik.....	120
Praktisk gennemgang og kommunikation med kommuner med substitutionsbehandling.....	122
Kortlægning af substitutionsbehandling i Danmark.....	122
Kommuner som har udliciteret behandling	124
Vest for Storebælt:	125
Øst for Storebælt	125
Private og regionale tilbud m. substitutionsbehandling	126
Fonden 101.....	126
KKUC-Udviklings- og behandlingscenter	126
Novavi	127
Center for forsorg og behandling	127
Kompagniet	127
Grundlag for dannelse af kommunale netværk	127
Forsinkelser med afholdelse af trænerkurser	128
Praktisk gennemførelse af trænerkurser	129
Trænerkurser 2020 – 2022.....	129
Trænerkurser 2020.....	129
Første trænerkursus	130
Første bølge.....	131
Anden bølge.....	132
Tredje bølge.....	133
Trænerkurser 2021.....	135
Første bølge	135
Anden bølge.....	136
Tredje bølge.....	138
Trænerkurser 2022.....	139
Første bølge	141

Anden bølge.....	142
Lukning af Red Liv igen	143

Forord

Denne rapport omhandler det nationale projekt, ”**Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021**” (forlænget til ultimo 2022).

Projektet blev initieret i 2019 og påbegyndt i 2020. Projektet bygger på erfaringerne fra overdosisræningskonceptet Red Liv som er udviklet i årene 2010 – 2018, som et af de første projekter til forebyggelse af opioidoverdosisdødsfald i Europa.

I Red Liv er der udviklet en praktisk model til uddannelse af stofbrugere i behandling af overdosistilfælde med almindelig livredning og behandling med modgiften naloxon som næsespray. Projektet har gennem 3 faser undersøgt konceptets relevans og levedygtighed i forskellige kommunale og NGO-sammenhænge.

Red Liv er bygget på uddannelse i 2 niveauer som har vist sig skalerbart fra internt kommunalt til landsdækkende. Første niveau er en træneruddannelse som fokuserer på viden om opioidoverdoser og behandling samt uddannelse i at træne andre i behandling af overdoser. Andet niveau er uddannelsen af personer som kan møde opioidoverdoser i dagligdagen til rent praktisk at behandle overdosen og tilkalde hjælp.

Udbredelsen af Red Liv-træningsmetoden er i de senere faser sket ved at en central enhed har udviklet uddannelse til træner og derefter uddannet trænere lokalt, som derefter har uddannet stofbrugere og andre til at kunne behandle, såkaldte hjælpere. Metoden er kendt siden 1970'erne som Train-The-Trainer modellen og beskrevet i senere i denne rapport¹

Som i de tidligere overdosisprojekter har vi uddannet relevante medarbejdere i overdosisforebyggelse ved hjælp af det morfinblokerende stof Naloxon. Til forskel fra tidligere har vi ikke uddannet hjælpere men fokuseret på at uddanne trænerniveauet i alle Danske kommuner med substitutionsbehandling og gjort disse trænere i stand til at uddanne stofbrugere kommunalt.

Rapporten er inddelt i 2 dele.

Første del: Projektets grundlag, leverancer, data og beskrivelse af dataopsamlingen.

Anden del: Den praktiske gennemførelse af udbredelsen af Train-The-Trainer-konceptet i danske kommuner 2020-2022.

¹ Train-the-Trainer metoden

Der er ikke, bortset fra et kort afsnit, foretaget nogen analyse af den biologiske og farmakologiske del af overdosisbehandling, men udelukkende set på det strukturelle kommunale landskab hvad angår rusmiddelbehandling, udbredelsen af overdosistræning samt muligheder og barrierer i forhold til en fremtidig Train-The-Trainer-model.

Vi vil gerne takke de mange ledere og medarbejdere i kommunerne som, på trods af isolationsnedlukninger og besværlige forhold generelt, stillede lokaler og tid til rådighed for træneruddannelsens 85 kurser i 70 kommuner. Tak til ledelsen af Center for Udsatte Voksne og Familier for velvilje i forhold til projektets gennemførelse.

Sidst men ikke mindst skal vi med tak mindes den egentlige hovedmand bag overdosistræning med naloxon, nemlig formanden for BrugerForeningen af Aktive Stofbrugere, Jørgen Kjær som vi mistede i 2021. Han er savnet.



Tidligere formand for BrugerForeningen af Aktive Stofbrugere Jørgen Kjær. Den første naloxontræner i Danmark.

Medarbejdere i Red Liv koordinerende indsats:
Koordinator 2020 og 2021, Sine Lykke Bordorff, sygeplejerske og Cand.soc. i Socialt Arbejde
Koordinator 2022 Iben Kiellberg, Jordemoder og Master i Sundhedsfremme

København 16 april 2023

Henrik Thiesen, overlæge Center for Udsatte Voksne og Familier Københavns Kommune, Red Liv

Resume

Red Liv har udviklet træning i livreddning i kombination med modgiften naloxon siden 2010. Projektet er oprindeligt forankret på Vesterbro i København, men har i 3 faser udviklet konceptet til at omfatte både land- og bykommuner. Brugen af naloxon som næsespray, sammen med oplæring i identifikation af opioidoverdoser og livreddende hjælp, har været essentiel i hele udviklingen. Det første tværkommunale projekt startede i 2013, og der er derfor kommuner, som har været en del af naloxontræningsprogrammet i 10 år i år.

Red Liv i Københavns Kommune har været central i udviklingen af træningskonceptet og i brugen af næsespray, først som specialimporterede produkter og siden 2018 med færdigudviklede og testede produkter, som er målrettet stofbrugere.

November 2018 indførtes et supplement til Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling. Ifølge ændringen blev lægerne forpligtet til at *sørge for at "alle, som er eller kommer i kommunal behandling for misbrug af heroin og andre opioider, have tilbud om et kursus i førstehjælp og i brug af modgiften Naloxon samt udlevering af et Naloxon-kit"*²

2019 bevilges penge til en koordinerende enhed som skal understøtte udviklingen af træning i kommuner med en substitutionsbehandling, og på opfordring fra KL til Københavns Kommune bliver Red Liv koordinerende enhed oprettet januar 2020.

Den koordinerende enhed er understøttet af erfaringerne fra tidligere projekter og i samklang med anbefalingerne fra de forudgående Red Liv-rapporter. Den største forskel fra tidligere projekter er dog at der er givet DUT-midler til de enkelte kommuner, og at der ikke er en egentlig organisering bag de kommunale og den centrale enhed.

Efter en kort opstarts- og udviklingsfase i 2020 og identifikation af de kommuner som har en egen substitutionsbehandling internt i kommunen, blev koordinerende enhed ramt af Covid-19 pandemien der umuliggjorde kursusvirksomhed.

Første kursus blev gennemført 10 maj 2020 i Nykøbing Falster og i resten af året blev der i alt gennemført 29 kurser i hele landet. Perioder med nedlukninger og isolationskrav skiftede med mere åbne perioder, men på trods af forskellige tilgange i de involverede kommuner, var der en relativt konstant aktivitet gennem året. Kurserne er systematiske forløb på 4 timer, hvor der undervises i praktiske og teoretiske

² <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Supplement-om-naloxon-til-vejledning.ashx>

elementer af opioidoverdoser. Efter kurset er den enkelte træner i stand til at gennemføre et hjælperkursus for stofbrugere. Et kursus som lever op til WHO's standard for overdosisbehandling.

De lokale trænere er blevet understøttet efterfølgende af koordinator og en del er interviewet om muligheder og barrierer i at oprette og gennemføre lokale kurser. Til forskel fra tidligere Red Liv-projekter har koordinerende enhed kun haft ansvar for selve træneruddannelsen og koncentreret virksomheden om at understøtte udviklingen lokalt.

Alle kommunale trænere er udstyret med en pakke som indeholder undervisningsmaterialer og praktiske remedier til at gennemføre hjælperkurser lokalt, og alle har haft adgang til at hente støtte og vejledning hos koordinator i hele projektperioden.

Ud over selve undervisningspakken er alle informeret og praktisk hjulpet i gang med den praktiske håndtering af kursus og involvering af kommunens rusmiddellæge. Indtil april 2022 blev alle hjælpere udnævnt til lægens medhjælp ved udlevering af naloxonnæsespray, og der var derfor krav om en vis strikt systematik i registrering og håndtering af næsesprayen.

2021 blev indledt af endnu et Covid-udbrud men fra marts var der igen aktivitet. I løbet af 2021 arbejdes der igen med den interne sammenhængskraft i kommunerne, og der er for mange kommuner en ny runde med uddannelse af trænere.

Der arbejdes i årets løb i forskellige sammenhænge med at se på et landsdækkende netværk til afløsning af den koordinerende enhed. Der er en række forslag som er beskrevet i kapitlet "Etablering af struktur for naloxontrænere", men typisk for alle forslagene er, at de kræver en aktiv indsats fra centrale personer som ikke umiddelbart kunne identificeres.

Et interkommunalt netværk er i bedste tilfælde i stand til at bevare den nuværende faglige status, men der er ikke en struktur til uddannelse af nye trænere eller opgradering af viden. Et fungerende netværk kræver en vedvarende indsats.

Efter yderligere 39 trænerkurser i 2021 og i alt 68 kurser fra maj 2020 til december 2021 ophører koordinerende enhed efter planen med udgangen af 2021.

Det aftales dog at udnytte de tilgængelige ressourcer i en forlængelse i 2022, hvis det er muligt at ansætte en koordinator i en kort ansættelse.

April 2022 implementeres ny lovgivning som letter adgangen til naloxonnæsespray for rusmiddelcentre. Der er stadig tale om receptpligtig medicin men den kan nu også bestilles til naloxontræningsprogrammer af sygeplejersker og delegationsforpligtelsen bortfalder til fordel for en håndteringsvejledning.

Maj 2022 og året ud genstartes Red Liv med ny koordinator. Der arbejdes i denne del af projektet med opdatering af undervisningsmaterialer, uddannelsen af nye trænere og samtidig en opgradering af de allerede uddannede i forhold til de nye regler. I alt 17 kurser gennemføres i 2022

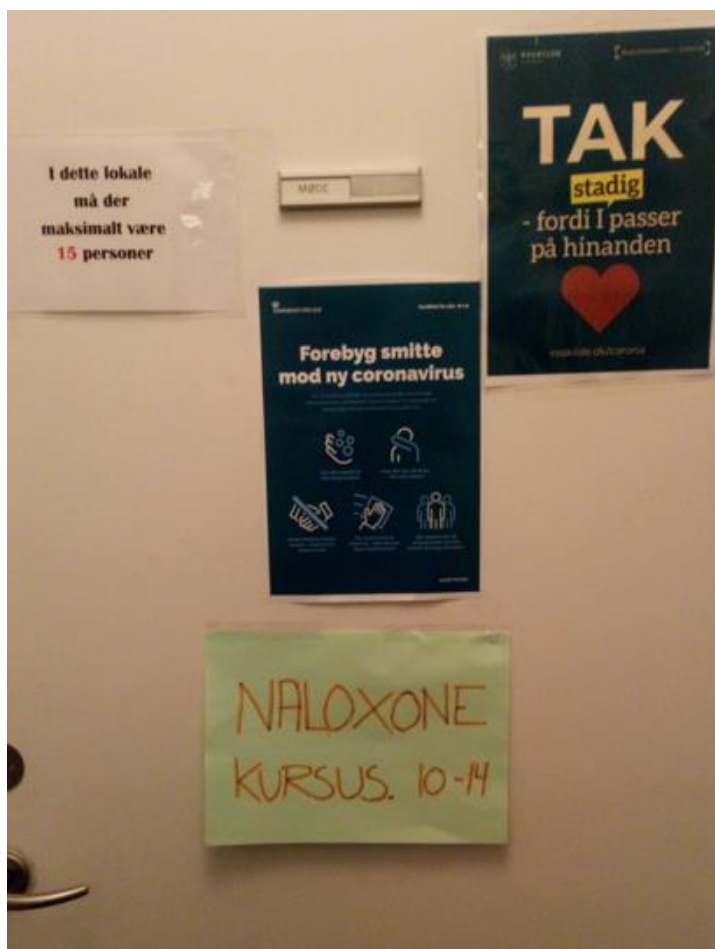
Red Liv forpligtede sig oprindeligt på uddannelse af 324 trænere ved 50 kurser. I perioden 2020, -21 og -22 er der uddannet i alt 547 trænere i 67 kommuner og hos 5 private og regionale udbydere af substitutionsbehandling ved i alt 85 kurser i hele landet.

Danmark har som et af de få lande i verden for nuværende en udbygget indsats i kommunerne, men der er ikke en fastholdelse af kvaliteten og de 550 trænere kan ikke supportes. Ved et godt samspil med ledelsen vil den del trænere kunne fastholde deres egen position, men hjælperuddannelsen forsvinder med medarbejderen. Ideen om sidemandsoplæring er illusorisk undtagen i meget store kommuner.

Ca. 10% af trænere skifter job årligt og selv under de nuværende forhold med direkte support er der ikke tænkt overlevering af funktion.

En kommune ønskede ikke yderligere trænerkursus i september-oktober 2022, da man havde de 2 medarbejdere man ønskede. I november måned havde begge forladt rusmiddelcentret, og kommunen er nu uden trænerkapacitet, da vi ikke kunne nå yderligere kursus inden næste lukning.

Center for Rusmiddelforskning har sammen med Red Liv forsøgt at skabe et overblik over uddannelsen af hjælpere i kommunerne, men det er tydeligt at der, selvom vi har forsøgt at skabe en ensartet model for registrering, let kan opstå forskellig praksis i kommunerne som medfører en usikker registrering af hjælpere.



Baggrund og anbefalinger

Baggrund

Med denne fjerde version af overdosistræningsmodellen Red Liv, har projektet også gennemlevet 4 faser, fra pilotstudie, over 2 implementeringsprojekter for bykommuner og landkommuner til national koordinering. Mange lande i Europa har indført naloxontræningsprogrammer i de sidste 10 år og Red Liv har i perioden fra 2010 og frem også inspireret til naloxontræningsprogrammer i Norge og Sverige, som siden har udviklet sig på baggrund af en vedvarende finansiering.

Den koordinerende enhed har vist at det er muligt, hurtigt og enkelt at oprette et netværk af trænere, men netværket er ikke selv bærende. Der er ikke tilstrækkelig support fra ledelserne i de fleste kommuner, ikke af negative årsager, men der er mange andre opgaver som skal løses og medarbejdere er svære at få og fastholde i mange dele af landet. Rusmiddelområdet er kun en lille del af kommunens økonomi og de medarbejdere som er ansat til substitutionsbehandling, er ofte også optaget af andre ting. Med de begrænsninger er det illusorisk at forestille sig at et netværk fungerer, også lokalt hvis der ikke er en person som har ansvar for at det fungerer – alles ansvar er ingens ansvar

Anbefalingerne fra de tidligere projekter har været forholdsvis ensartede og en del er siden blevet fulgt og nogle har mistet relevans over tid.

I Red Liv II var anbefalingerne blandt andet

- **Modellen for forebyggelse med Naloxon bør gøres permanent i hele landet**
- **Model for forebyggelse bør gøres bredt tilgængelig.**
- **Uddannelsestiltag bør være fleksible, tilgængelige og forankret i den lokale struktur og kultur.**

Og det er i høj grad det der er sket i den nuværende model.

Andre anbefalinger er sket ved fremkomsten af nye dispenseringsformer i 2018 og ændring af lovgivningen i 2022. Receptpligten er ikke ændret som sådan, men næsespray og brugen af næsespray er gjort lettere tilgængelig.

- **Udstyr til behandling af overdoser bør forenkles for at sikre korrekt brug.**
- **Overdosisforebyggelse primært bør så vidt muligt ske ved hjælp af nasalspray.**
- **Receptpligten for Naloxon bør ændres og næsespray gøres lettere tilgængeligt, eventuelt i håndkøb.**
- **Udvikling af særligt Naloxonudstyr til næsespray for lægpersoner.**

I Red Liv III var nogle af anbefalingerne:

- **Overdoser som følge af opioidbrug forsvinder ikke og skal adresseres nationalt**
- **Forebyggelseskurser for opioidoverdoser skal implementeres bredt**
- **Der skal undervises bredt for at nå de mange**

Også her har anbefalingerne ledt direkte mod modellen, som nu er implementeret i kommunerne.

Alle tidligere anbefalinger har også omfattet en koordinerende enhed for at sikre kvalitet og ensartethed i det samlede nationale tilbud. Kvaliteten i genoplivningsprocedurer sikres ved at give den enkelte stofbruger en ordentlig træning, som også omfatter generelle metoder og forståelse af risikoen ved overdoser. Kun at fokusere på indgift af naloxonnæsесpray er, efter vores mening, en negativ overforenkling af problemet.

Denne rapport viser at der forholdsvis enkelt kan oprettes og drives et nationalt naloxontræningsprogram, men at det også er sårbart, hvis der ikke sikres kontinuitet centralt fra.

Anbefalinger

1. For at sikre en fortsat høj kvalitet i trænerkorpsen anbefales det at der sker en vedvarende udvikling og opdatering af undervisningsmaterialer.

- a. Materialer bør følge den nationale lovgivning og de internationale standarder og være let tilgængelige for den enkelte træner
- b. Trænerkorpsen udvikles ikke af sig selv men er erfaringsmæssigt meget modtagelig for læring og information som bedrer stofbrugeres hverdag og sundhedstilstand.

2. Det anbefales at der løbende sikres en stabil fornyelse af trænerkorpsen.

- a. En simpel optælling af de uddannede trænere viser at 13 % er udskiftet fra maj 2020 – oktober 2022.
- b. Trænere som ikke løbende vedligeholder deres kompetencer, holder erfaringsmæssigt op med at afholde kurser, men løbende opdatering og support kan bryde det.

3. Det anbefales at der fortsat afsættes midler til en central koordinering i forhold til trænernetværket.

- a. Det vurderes fortsat at være essentielt for udvikling og vedligeholdelse af en ensartet kvalitet i overdosisbehandling i hele landet at trænerne gennemgår en standardiseret og opdateret uddannelse. Uddannelse til generel livredningsinstruktør er underlagt skrappe krav og er underlagt en høj grad af systematik. At lade overdosisbehandling være overladt til fremtidig sidemandsoplæring, vil være at gå den modsatte vej
- b. Nogle kommuner har så få ressourcer og bemanning at det ikke kan lade sig gøre at opretholde funktionen uden støtte

4. **Det anbefales at trænerkorpset også gøres i stand til at medvirke til forebyggelse af overdosisproblematikker i andre stofbrugergrupper end personer i substitutionsbehandling.**
 - a. NPS-opioider og kendte smertestillende ser ud til at spille en større rolle i den fremtidige risiko for opioidoverdoser. Det betyder, at yngre personer, som ikke nødvendigvis opfatter sig selv som værende i risiko, kan komme i kontakt med meget potente stoffer og dermed i høj risiko for overdoser og overdosisdødsfald.
 - b. Mens heroin er på tilbagegang er andre stoffer mere udbredte og det er blevet mere almindeligt at blande stoffer, så risikoen er til stede for at der tilblendes opioider. Der er tilbagevendende historier om stimulansbrugere som overdoserer på opioider, fordi det er tilblandet til for eksempel kokain, og derfor ikke opfattes som specielt farligt.

5. **Det anbefales at trænerkorpset opdateres til at medvirke til at opdage NPS i et nationalt 'sentinelnetværk'. Danmark ville i givet fald være de første til at få et netværk.**
 - a. Der er i disse år en spredning af opioider i tabletform men også ud over Europa og anekdotisk i Danmark fremkomst af stærkere opioider, blandt andet i form af Nitazener som i nogle tilfælde kan være stærkere end fentanyl. Effekten på den unge gruppe som ikke nødvendigvis opfattes som risikobrugere er uvis og den rapporteres ikke automatisk videre fra kommunerne.
 - b. Det er erfaringen fra Red Liv, at de lokale medarbejdere i rusmiddelcentre har et godt kendskab til hvad der rører sig på stoffronten lokalt, men de har ingen steder at aflevere den viden. Under udarbejdelsen af denne rapport er vi for eksempel blevet opmærksomme på en sag fra Fredericia i 2016 hvor der skete 4 dødsfald som følge af fentanyloverdosering – en viden som ikke blev formidlet til Red Liv III, da det startede senere på året.
 - c. Der er konstant nye opioider under overvågning i det europæiske early warning netværk EWS, og information til det netværk sker i dag retrospektivt i forbindelse med ulykker og forgiftninger. Ved at inddrage et landsdækkende netværk vil informationen kunne inkorporeres i nationale og overnationale handlingsprogrammer på et meget tidligere tidspunkt.
 - d. Trænernetværket kan ud over national overvågning også medvirke til at regional information spredes hurtigere hvis en ny stoftype eller særlig risikopraksis breder sig.

6. **Det anbefales at registrering af hjælpere og overdoser, hvis der stadig ønskes et centralt overblik over udviklingen, forenkles betydeligt, eventuelt i form af en anonymiseret indrapporterings-app.**
 - a. I forbindelse med tidligere udgaver af Red Liv er der benyttet elektronisk indrapportering som er lykket til en vis grad med en høj grad af supervision og direkte hjælp til den enkelte træner i forbindelse med registrering. I den koordinerende enhed har vi oplevet af udvidelsen af de hidtidige projekter til mere end 10 gange, og involvering af en meget mere divers gruppe kommuner, har medført at den hidtidige registreringsmetode er blevet uhåndterlig. Ved at forenkle proceduren for indrapportering kraftigt ville man kunne få næsten real-time data, hvilket også vil understøtte en sentinelfunktion.
 - b. Registrering i en app kan kombineres med geodata, men uden personhenførbare data, hvilket kan medvirke til at lette den frivillige registrering og dermed også registrering af overdosisbehandling.



Opioider og overdosisituation i Europa og Danmark

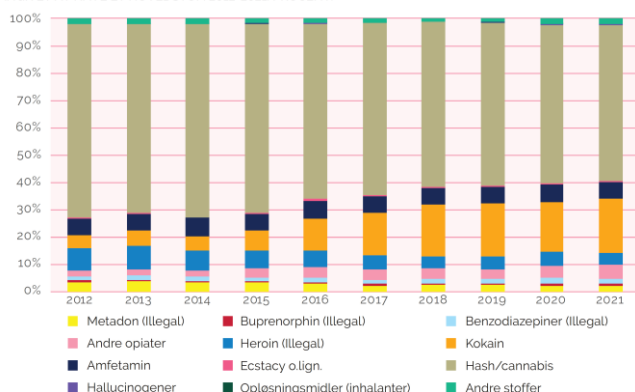
Overdosisdødsfald er toppen af et isbjerg som dækker over at, estimeret 2-4% af overdoser fører til dødsfald. De øvrige 96-98% af overdoser medfører bevidstløshed og sandsynligvis iltmangel.

Problematikken med ikke-fatale overdoser er beskrevet i rapporterne fra Red Liv II og III. Antallet af personer med opioid som foretrukne stof som søger behandling, er faldet jævnt gennem de seneste 20 år, men samtidig har der gennem de seneste 10 år været en konstant stigning i antallet af sygehuskontakter på grund af forgiftning med opioider, som beskrevet i Narkotikasituationen i Danmark. Delrapport 4, Sundhedsrelaterede konsekvenser³.

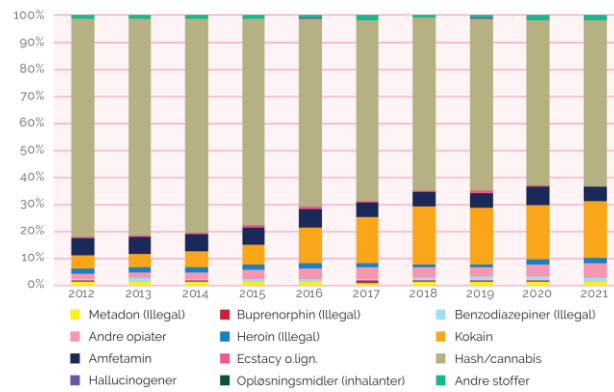
Der er som omtalt en generelt faldende tendens i forhold til heroin som hovedstof i behandling, og forandringen er, når man sammenligner alle personer i behandling med nyindskrevne, en forandring som er drevet af færre nyindskrevne med heroin som hovedstof. Til gengæld er der en svag stigning i andelen med "andre opiater"

³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Narkotikasituationen-i-Danmark---delrapport-4>

FIGUR 2.1 HOVEDSTOF BLANDT PERSONER INDSKREVET I BEHANDLING I DE PÅGÆLDENDE ÅR OG HAR ANGVIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF. 2012-2021. PROCENT.



FIGUR 3.1 HOVEDSTOF BLANDT DEM, DER ER INDSKREVET I BEHANDLING, SOM HAR ANGVIVET AT HAVE ET HOVEDSTOF OG IKKE TIDLIGERE HAR VÆRET I BEHANDLING. 2012 - 2021. PROCENT.



Kilde: *Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed. Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 3 Sundhedsstyrelsen 2022*

Der er ikke mulighed for at følge antallet af ikke-fatale overdoser, medmindre de personer som overdoserer opdages og indlægges til akut behandling. Blandt injektionsbrugere er der ofte et ønske om at ramme en tilstand, som er på kanten af overdosis og en god rus, og derfor vil en overdosis som ikke ender fatalt sandsynligvis ikke blive registreret. Overdosisens biologi er beskrevet i detaljer i del 2 af rapporten fra Red Liv III.

Red Liv er oprindelig oprettet som en kommunal-/NGO-organisering i et samarbejde mellem Københavns Kommune og BrugerForeningen af Aktive Stofbrugere. I alle efterfølgende udgaver af Red Liv har der været fokus på indsamling af både lokal og generel viden om opioidoverdoser og behandlingen af dem i forskellige settings.

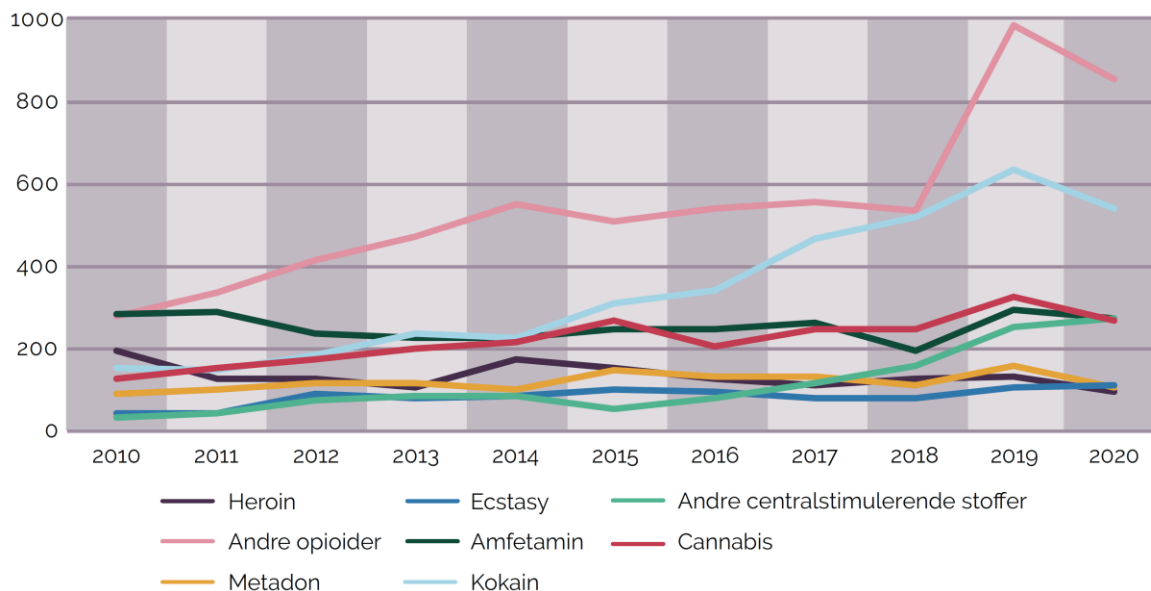
En af de muligheder der er for at følge den generelle narkotikasituation og brugen af opioider i særdeleshed, er via de europæiske⁴ og Danske narkotikaredelgørelser og baggrundsviden til dem, som også Red Liv har bidraget til gennem årene. Problemet med narkotikaredelgørelserne generelt er, at de er retrospektive og kun viser den del af personer med stofproblemer som kommer i kontakt med sundhedssystemerne eller politi, mens hovedparten af stofbrug sker i festmiljøer og blandt faste brugere, som ikke har intention eller ønske om at møde de nævnte myndigheder.

Det nærmeste man kan komme et billede af de ikke-fatale overdoser vil være forgiftningstilfælde som behandles af sundhedspersoner, og hvor årsagen er kendt. Antallet af forgiftningstilfælde med illegale stoffer og sygehuskontakt har været stabilt for de fleste grupper op gennem 2010'erne, men for kokain og andre opioider end heroin og metadon, har der været en stabil stigning frem til 2018, hvor der er en pludselig stigning i opioidforgiftninger. I Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4 tager man forbehold

⁴ https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en

for ændringer i registreringsmåden, men trods det, er der en stabil øgning i forgiftningstilfælde for de to typer og en mindre, opadstigende, trend for ”andre centralstimulerende stoffer”

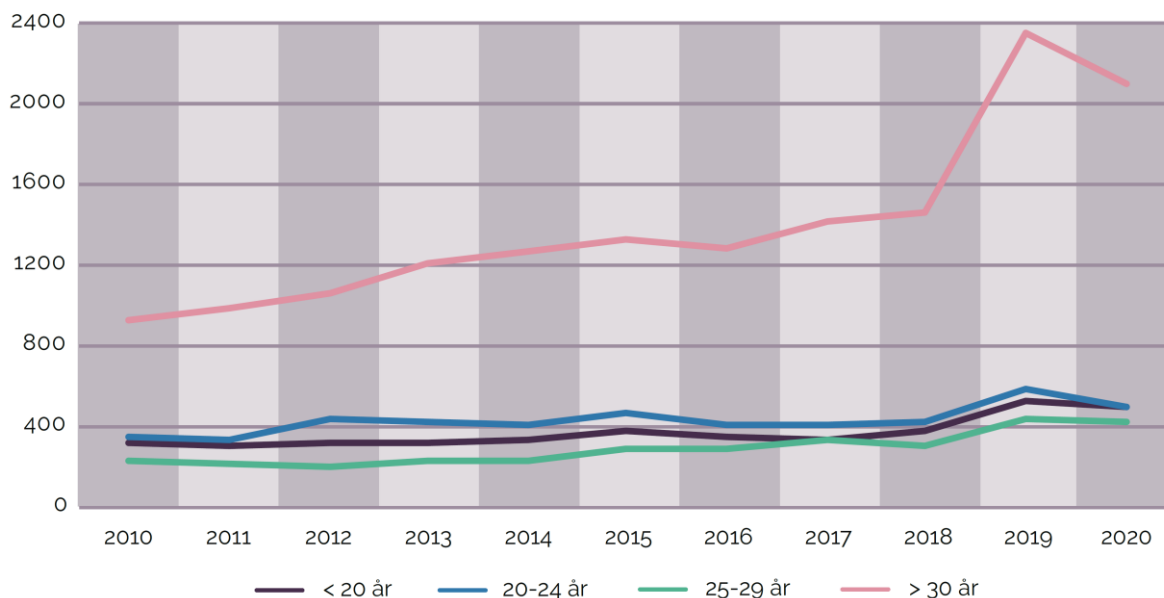
FIGUR 2.1. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER MED ILLEGALE STOFFER



Kilde: Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4, Sundhedsrelaterede konsekvenser. Sundhedsstyrelsen 2021

Den aldersgruppe som fylder mest i forgiftningsstatistikken, er de >30-årige og den gruppe ser også ud til at være den som oplever den kraftige stigning i forgiftningstilfælde de senere år. Der er ganske vist en stigning i alle aldersgrupper, men den er meget markant for gruppen over 30.

FIGUR 2.2. UDVIKLINGEN AF SYGEHUSKONTAKTER EFTER FORGIFTNINGER, FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER



Kilde: Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4, Sundhedsrelaterede konsekvenser. Sundhedsstyrelsen 2021

Selvom de to kurver 2.1 og 3.1 ikke direkte kan sammenlignes, er stigningen i opioidforgiftninger helt overlappende med stigningen for personer over 30.

Personer som får en forgiftning med illegale stoffer vil typisk være en langt bredere gruppe end den kendte gruppe af stofbrugere i behandling. Blandt personer der søger behandling for stofrelaterede problemer, er andelen som oplyser illegal heroin og metadon konstant faldende de seneste 10-15 år.

Mens stigningen i kokainforgiftninger matcher en stigning i behandlingssystemerne, er der ikke en tilsvarende stigning i opioider, hvilket kan skyldes forskelle i skader og afhængighedspotentiale.

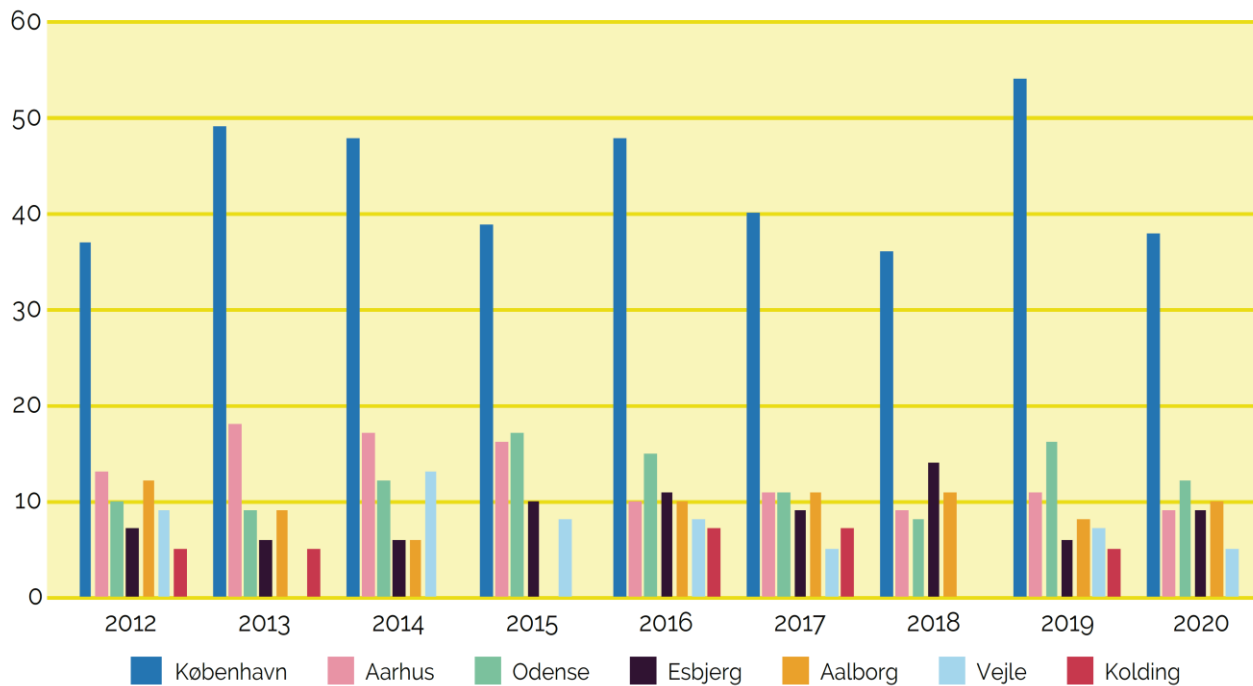
Når alt kommer til alt, er dynamikken mellem de grupper som introduceres til opioid, udviklingen i hvilke opioidtyper der bruges og hvor de kommer fra, samt hvem der udvikler afhængighed og søger behandling ikke klar, men præget af en masse samfundsforhold og generationsforskelle som interagerer med hinanden. Af den samlede population som bruger illegale stoffer af enhver art, vil der kun være en mindre andel som udvikler afhængighed og eskalerende risikoforbrug, men risikoen for opioidoverdosis og -forgiftninger er også stor i gruppen af rekreative brugere.

Det nærmeste man kan komme en konklusion på demografien af opioidbrug, forgiftninger og overdoser er, at der ikke behøver at være sammenhæng mellem de forskellige grupper, hverken tidsmæssigt eller i personer.

Blandt ungebehandlere og anekdotisk ved Red Livs trænerkurser, har der været talt om et forbrug af opioider i pilleform gennem adskillige år, mest i landkommuner, men med stigende intensitet. Dette har dog ikke vist sig i overdosisdødsfaldstatistikken.

Som et kuriosum kan nævnes at overdosisdødsfald i Københavns Kommune siden 2010 er faldet de år hvor der har været et tilbud om naloxontræningsprogram, mens det er steget når programmet er lukket på grund af manglende finansiering.

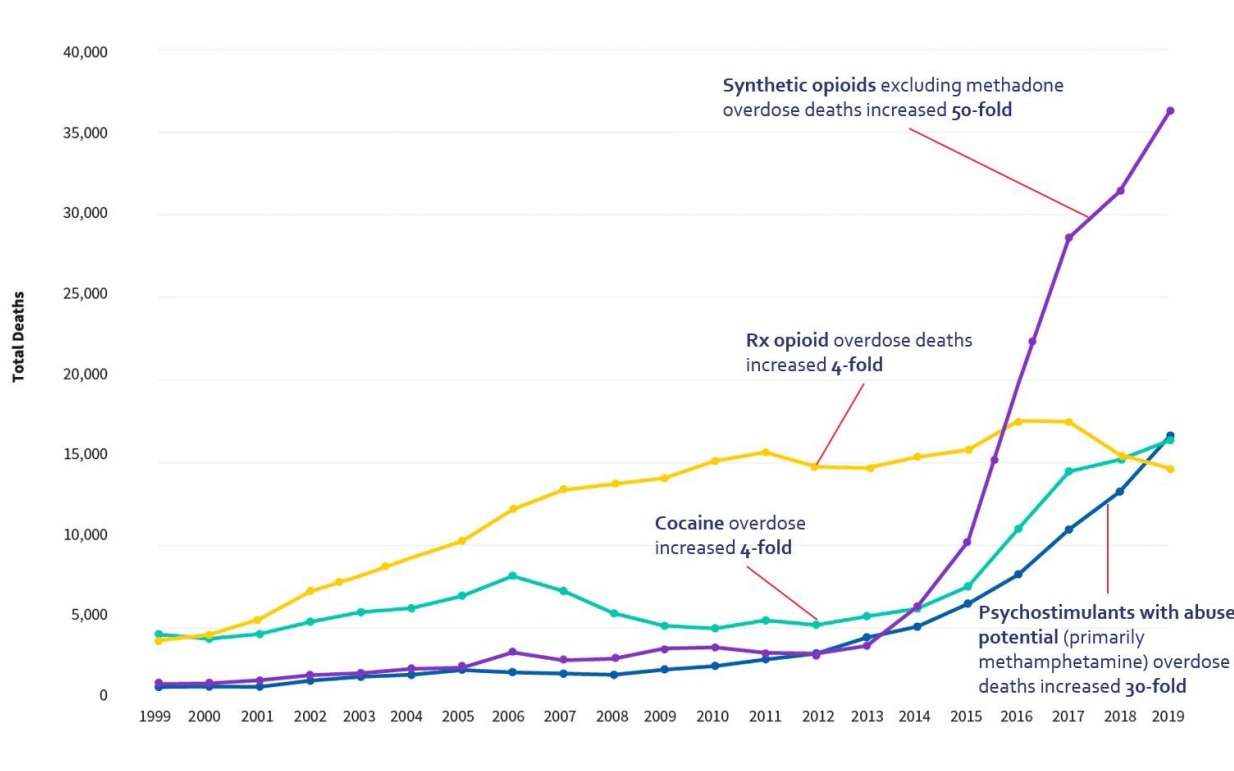
FIGUR 3. NARKOTIKARELATEREDE DØDSFALD FORDELT PÅ UDVALGTE KOMMUNER



Kilde: Narkotikarelaterede dødsfald. Opgørelse og analyse af data for 2020. Sundhedsstyrelsen 2021

Fentanyler

”Overdosisepidemien” i USA har primært været drevet af det potente opioid fentanyl og stærkere varianter af fentanyl. Problemerne er beskrevet i detaljer i Red Liv III-rapporten.



Kilde: National Vital Statistics System Mortality File⁵

Den forfærdelige udvikling, som ikke ser ud til at have nogen ende, har medført en stor opmærksomhed fra vores side på udviklingen, og Red Liv har siden 2013 forsøgt at holde øje med om der var stigende forekomst af opioider, især brug af fentanyler i de kommuner som har været involveret i uddannelse i livredning ved overdoser. Ved øget forekomst af fentanyler i rusmiljøet vil der være behov for opgradering af mængden af naloxon som er tilgængeligt i miljøerne, og risikoen for svære og svært-behandlelige overdoser vil stige. Ved Red Livs kontakter med kommuner har vi ikke gennem alle årene fået oplysning om stærke opioider i øvrigt, og ud over enkeltcases ikke hørt om et stabilt og øget forbrug af fentanyl, og det billede er understøttet af et stabilt antal overdosisdødsfald i narkotikaredegørelserne.

Der har løbende været en sporadisk tilbagemelding fra medarbejdere i de kommunale rusmiddelcentre om enkeltstående tilfælde af indtagelse af fentanylplastre, især ved rygning af plastrene. Selvom fentanyler er

⁵ <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/drug-overdose-deaths.htm>

meget potente er der ikke registreret stigende overdosisdødsfald i forbindelse med rygning, hvilket kunne antyde at det er en praksis, som primært ses hos personer, som i forvejen er opioidafhængige.

Det sker jævnligt at der udsendes advarsler fra medierne baseret på lokale forhold og enkelttilfælde⁶, men vi har ikke i Red Liv kunnet iagttage en generel udvikling som den Amerikanske, sandsynligvis fordi der i USA er tale om sociale forhold og et sundhedsvæsen som ikke dækker alle borgere, samtidig med en udvikling drevet af voldsom stigning i opioidordinationerne fra Amerikanske læger. Dertil er muligheden for substitutionsbehandling betydeligt mindre end i Danmark.

En artikel fra 2018⁷ beskriver 14 cases med stofbrugere i behandling i Fredericia med blandingsbrug af heroin og fentanyl, og i flere tilfælde ikke blev registreret som sådan men fremkom med falsk negative tests for fentanyl. I artiklen anbefales det at man er opmærksom på udskrivningsmøntret for fentanylplastre fra sundhedsvæsen generelt for at undgå spredning til rusmiddel miljøerne, men også at man forsøger at afklare om der er fentanyl i rusmiljøerne ved at lave flere lægemiddelanalyser i misbrugsbehandlingssektoren. I sidste ende er det et økonomisk problem for rusmiddelcentrene hvis man skal gennemføre flere analyser.

I 2018 advarer Sundhedsstyrelsen i skriftet **"Stærke fentanyl-analoger koster dødsfald i misbrugsmiljøet"**⁸ om nye fentanylanaloger som er indberettet i Danmark og på europæisk plan, samt om forekomst af det super-potente Carfentanyl i en beslaglæggelse fra told og politi. Der er ikke samtidig en øget forekomst af cases med overdoser og overdosisdødsfald i de kommuner som er omfattet af Red Liv, og vi har derfor opfattet situationen som håndteret i forhold til spredning.

I EMCCDA's⁹ "European Drug Report 2022: Trends and Developments" s. 36¹⁰ skriver man i den danske version: *"Selv om heroin fortsat er Europas mest udbredte ulovlige opioid og det stof, der er ansvarligt for de fleste forgiftningsdødsfald, har der været stigende bekymring over den rolle, syntetiske opioider spiller i Europas narkotikaproblem. Fentanylderivater er særligt bekymrende på grund af den centrale rolle, som denne gruppe spiller for det nordamerikanske opioidproblem. Der er rapporteret om dødsfald som følge af fentanyl i Europa, og traditionelt har fentanylderivater været den mest almindelige form for opioider anvendt i Estland og undertiden indberettet af andre lande. De begrænsede tilgængelige data tyder på, at både dødelige og ikke-dødelige overdoser i forbindelse med fentanyl faldt i 2020..."*

⁶ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/50-gange-staerkere-end-heroin-fentanyl-fik-misbrugslaege-til-erklare-amerikanske>

⁷ https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/files/93594118/Characteristics_of_opioid_maintained_KIMERGARD_Accepted12April2018_GREEN_AAM.pdf

⁸ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/staerke-fentanyl-analoger-koster-doedsfald-i-misbrugsmiljoet>

⁹ https://www.emcdda.europa.eu/about_en

¹⁰ https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en

NPS – New Psychoactive Substances

New Psychoactive Substances eller “nye psykoaktive stoffer” er i henhold til EMCDDA defineret som et nyt narkotisk eller psykotropt stof, i ren form eller præpareret, som ikke er kontrolleret af FN's

narkotikakonvention, men som kan udgøre en trussel mod folkesundheden, der kan sammenlignes med

den som udgøres af de narkotiske stoffer om er opført i narkotikakonventionen¹¹.

I Danmark overvåges forekomsten af NPS i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet, Toldstyrelsen og de tre retskemiske afdelinger i København, Odense og Aarhus.

Der offentliggøres en årlig rapport som er offentligt tilgængelige^{12,13}

NPS kan ses som elementer i en vedvarende kamp mellem myndigheder og illegale stoflaboratorier, hvor man konstant producerer og udsender stoffer som ikke er omfattet af narkotikalovgivningen, men som har ruseffekt. Mange af stofferne er ikke som sådan ”nye”, men stoffer som er syntetiseret første gang på medicinske laboratorier for år

tilbage. Eksempler er cannabinoider, kathinoider og phenethylaminer som er kendte kemiske produkter, men hvor effekten på mennesker kan være ukendt. Stofferne kan være blandet i andre produkter som ecstasypiller eller sprayet på plantemateriale som cannabis som så eventuelt får en kraftig effekt og potentielt kan være dødeligt.

Forskellige dynamikker som Covid-isolation og ændrede tilgange til handel med stoffer på nettet kan ændre profilen af de stoffer som indtages, især af rekreative brugere udenfor behandlingssystemet, og det kan føre til overdosisdødsfald i grupper hvor det ikke forventes. 4 overdosisdødsfald på Bornholm i 2020¹⁴ vakte stor opmærksomhed og førte blandt andet til Red Livs uddannelse af gadeplansmedarbejdere fra hele Bornholm til overdosisstrænere i april 2021. Under dette kursus kunne medarbejderne fortælle om ændrede stofbrugsmønstre under Covid, hvor det især var stoffer fra sverige som kom til øen, herunder stærkere opioider.

¹¹ https://www.emcdda.europa.eu/topics/nps_en

¹² <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Nye-psykoaktive-stoffer-i-Danmark-AArsrapport-2021>

¹³ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Narkotika-paa-gadeplan-2021>

¹⁴ <https://www.weekendavisen.dk/2020-48/samfund/rus-paa-recept>

Da der er tale om et marked som ikke nødvendigvis er særligt informeret om ændring i leverancer og hvor handelsvejene for den enkelte bruger er ukendt, er der betydeligt større risiko for at styrke og sammensætning af det der sælges, ikke er det der reklameres.

Ritalin er kendt for at tilflyde det illegale marked og i mange år har smertestillende opioider og benzodiazepiner været kendt.

Nogle medicintyper kan forekomme som "NPS" i rusmiljøer, og fordi de samtidig er kendte, som for eksempel smertestillende opioider, kan de penetrere et marked i lang tid, uden at det bemærkes.

Oxycontin er kendt som en af de basale årsager til overdosisproblematikken i USA, og de senere år har vi, især i landområder hørt historier fra Red Livs trænerkurser, om en kraftig stigning i brugen af tabletter med Oxycontin især blandt yngre personer¹⁵. Samtidig har vi set stigningen i antallet af forgiftningstilfælde, men blandt de over 30-årige.

Hvordan stofferne breder sig i miljøerne er svært at udrede og EMCDDA skriver da også i narkotikarapporten for 2022: *"... Samlet set er der dog også tegn på, at andre syntetiske opioider kan spille en vigtigere rolle i narkotikaproblemerne i nogle lande. Et vigtigt forbehold her er, at de nuværende overvågningssystemer måske ikke dokumenterer tendenserne i brugen af syntetiske opioider godt, og dette er derfor et område, hvor overvågningskapaciteten skal forbedres."*

Et eksempel på "NPS-opioider" kan være nitazenerne. Første gang vi i Red Liv støder på et nitazener er i forbindelse med et trænerkurser, hvor der tales om et dødsfald hos en 23-årig mand i kommunen natten før kurset. Stoffet man mistænker omtales som "Kina" eller "Kina-morfin", og er sandsynligvis et nitazener købt på nettet.

Nitazener tilhører en gruppe opioider kaldet benzimidazoler som er syntetiseret i 1950'erne i medicinalbranchen¹⁶. Først mere end 60 år senere dukker denne gruppe op på det illegale marked i form af etonitazener, metonidazener og isotonitazener og i 2019 bliver EMCDDA gjort opmærksom på opioidet¹⁷.

Gruppen af nitazener er nærmere karakteriseret i 2021¹⁸ og det er her blevet tydeligt at nogle af nitazenerne er betydeligt mere potente end fentanyl og dermed også ekstremt risikable stoffer, især da de ser ud til at spredes i grupper, som ikke i forvejen er tilvænnede. Meget potente opioider blandt unge som i forvejen eksperimenterer med opioidsmertertabletter, risikerer at udløse uventede dødsfald i den gruppe,

¹⁵ https://jyllands-posten.dk/indland/ECE15411728/farlig-pilletrend-spreder-sig-og-sender-unge-helt-ned-til-13-aar-ud-i-et-misbrug-lyder-advarsel/?utm_campaign=Nyhedsoverblik%2009.00&utm_content=2023-03-29&utm_medium=email&utm_source=jp

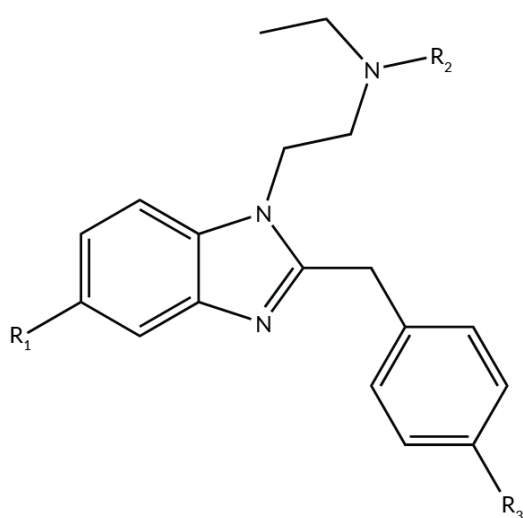
¹⁶ <https://www.caymanchem.com/literature/nitazenes-emerging-benzimidazole-opioids>

¹⁷ https://www.emcdda.europa.eu/publications/initial-reports/isotonitazene_en

¹⁸ <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acscchemneuro.1c00064>

og bør lede til overvejelser om udbredelsen af viden og erfaring, inklusive genoplivningsprocedurer med naloxon til en bredere gruppe end det er sket indtil videre.

Fremkomsten af nitazenerne er et tydeligt eksempel på den illegale produktion konstant finder nye veje og introducerer nye opioider som kan være mindst lige så potente som den type opioider alle er bange for og er på udkig efter. Opioidernes tilblanding i cannabinoider og stimulantia giver en yderligere risiko for fatale overdoser. Samtidig viser det også vigtigheden af at have en kommunikation mellem frontlinjemedarbejdere og myndigheder, både for at kunne iværksætte indsatser lokalt og for at kunne levere data til centrale myndigheder.



	R ₁	R ₂	R ₃
Isotonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OCH(CH ₃) ₂
N-desethyl Isotonitazene	-NO ₂	-H	-OCH(CH ₃) ₂
4'-hydroxy Nitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OH
5-Aminoisotonitazene	-NH ₂	-C ₂ H ₅	-OCH(CH ₃) ₂
Metonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OCH ₃
Etonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OC ₂ H ₅
N-desethyl Etonitazene	-NO ₂	-H	-OC ₂ H ₅
Protonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OC ₃ H ₇
Butonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-OC ₄ H ₉
Clonitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-Cl
Flunitazene	-NO ₂	-C ₂ H ₅	-F
Isotodesnitazene	-H	-C ₂ H ₅	-OCH(CH ₃) ₂
Metodesnitazene	-H	-C ₂ H ₅	-OCH ₃
Etodesnitazene	-H	-C ₂ H ₅	-OC ₂ H ₅

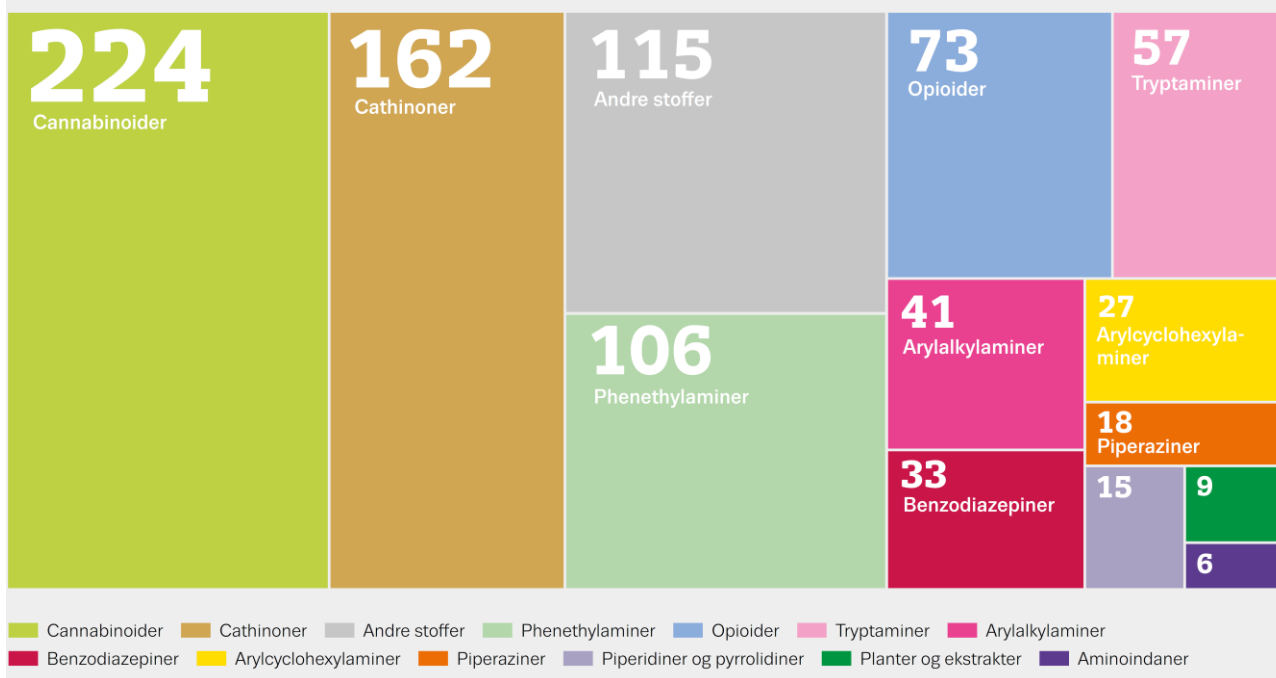
Typen af de syntetiske nitazener-opioider. Kilde Cayman Chemical¹⁹.

Naloxontræneren som muligt sentinelsystem?

I EU findes et såkaldt tidligt varslingsystem (European Union Early Warning System on New Psychoactive Substances, forkortet EWS, der drives af EMCDDA i tæt samarbejde med Europol, og som spiller en central rolle i støtten til nationalt og på EU-plan at have et beredskab og mulighed for at reagere på nye psykoaktive stoffer. Den danske overvågning er en del af dette system. Som det ses af nedenstående graf er der aktuelt 73 NPS-opioider under overvågning fra EWS.

¹⁹<https://www.caymanchem.com/news/characterization-of-nitazene-synthetic-opioids>

Antal stoffer, der overvåges af EU's system for tidlig varsling, efter kategori



EMCDDA (2022), *Europæisk narkotikarapport 2022:Tendenser og udvikling, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg.*

Betydningen af "sentinel" er oprindeligt en fremskudt soldat som holder udkig. Et lokalt bredt forankret netværk vil kunne fungere som et sentinel overvågningssystem, hvor man hurtigt kan se ændringer i lokale stofbrugere adfærd, sygelighed og dødelighed og eventuelt kombinere den med forekomst af nye stoffer. Et sentinelnetværk vil hurtigt kunne opdage nye problemer og stoffer i et geografisk område eller en befolkningsundergruppe, og dermed kunne videregive information til det nationale varslingsystem for den generelle befolkning. Hvis et sentinelsystem skal fungere, er der dog brug for et koordineret netværk. Et løst ufokuseret netværk vil være afhængig af enkeltpersoner og forsvinde når disse personer forsvinder.

Ud over beslaglæggelserne af stoffer fra politi og toldvæsen er det især toksikologiske undersøgelser som bidrager til opdagelsen af NPS. En mulighed for at opbygge et endnu tættere varslingsnetværk er via netværk af stofindtagelsesrum, stofidentifikation og andre skadesreduktionstiltag.

I stofindtagelsesrum møder man mennesker som indtager deres foretrukne stof i sikre omgivelser og vi har i Københavns stofindtagelsesrum for år tilbage bidraget til et mindre forstudie i EMCDDA om stofbrugere og stofindtag.

Et sentinelnetværk som er forsøgt oprettet i regi af Correlation Harm Reduction Network²⁰ og med support fra EMCDDA er INDCR "International Network of Drug Consumption Rooms"²¹.

Der har været afholdt forskellige webmøder men på grund af den meget brede internationale diversitet på det område, er der ikke endnu nogen reel sentinelfunktion.

Til forskel fra stofindtagelsesrum som er lokaliserede steder, ofte centralt i store byer er det danske naloxontrænernetværk indtil videre i kontakt med 70-80% af danske lokalmiljøer og de enkelte trænere har lokalt kendskab til gadeplansmedarbejdere og andre som arbejder med unge med rekreativt forbrug. Den evidens der arbejdes med i et sådant netværk, vil primært være anekdotisk men hvis denne viden opsamles og kvalificeres, eventuelt i forbindelse med stoftest, vil der forholdsvis hurtigt kunne reageres på nye fund af NPS eller genkomst af stoffer som tidligere har været på markedet. Som det foreligger nu, ville Red Liv træneretværk forholdsvis enkelt kunne udbygges til en sådan indsats.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



INDCR
INTERNATIONAL NETWORK
OF DRUG CONSUMPTION ROOMS

²⁰ <https://www.correlation-net.org/>

²¹ <https://www.drugconsumptionroom-international.org/>

**DEL 1. KOMMUNAL TRÆNING I OVERDOSISFOREBYGGELSE OG RED LIV
KOORDINERENDE INDSATS**

Red Liv national koordinering. Baggrund og start

Den hyppigste årsag til narkotikarelaterede dødsfald er overdoser, og opioider er involveret i størstedelen af både de fatale og non fatale overdoser i Danmark og resten af verden (STOF nr. 36/sommer²²). Det har længe været heroin, som har været involveret i de fleste overdosisdødsfald, men nu begynder lægeordnede opioider at udfordre heroin som hovedårsagen til fatale overdoser (Thylstrup et al. 2019²³). Antallet af overdosisdødsfald i Danmark er blandt de højeste i Europa (STOF nr. 36/sommer²⁴). Statistikker viser, at stofbrugere, som anvender opioider, har 50-70% risiko for at få en overdosis på et tidspunkt i deres liv (EMCDDA: Take-home naloxone²⁵).

I 2014 udgav WHO retningslinjer vedrørende håndteringen af opioidoverdoser i samfundet og her bliver det anbefalet, at personer, som er i øget sandsynlighed for at komme til at overvære en overdosis, skal have adgang til naloxon og blive instrueret i administrationen af det (World Health Organization: Community management of opioid overdose²⁶).

De fleste overdosisdødsfald kan forebygges ved, at de personer, som er til stede sammen med den overdoserede person, lærer at kende symptomerne på en overdosis og at yde korrekt førstehjælp. Naloxonprogrammer, som tilbyder kurser i overdoser og behandling samt udleverer naloxon til deltagerne, bliver internationalt kaldt for "Take-home Naloxone" (THN) programmer (EMCDDA: Take-home naloxone). Formålet med naloxonprogrammerne er at gøre naloxon mere tilgængeligt for stofbrugere, deres pårørende og fagpersoner, som arbejder med stofbrugere.

De første naloxonprogrammer til forebyggelse af skadevirkninger og dødsfald som følge af opioidoverdoser blev gennemført i USA og Europa i 1990'erne. Siden har flere lande fulgt trop, og i dag er der hundredvis af forskellige naloxonprogrammer på verdensplan (EMCDDA: Take-home naloxone, McDonald & Strang



Community management
of opioid overdose



²² https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF_nr._36/STOF_nr._36_Nogle_opioidbrugere_er_i_hoejere_risiko_end_andre_for_at_faa_en_overdosis.pdf

²³ <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-019-0328-0>

²⁴ https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF_nr._36/STOF_nr._36_Brug_af_Naloxon_redder_liv_og_boer_udbredes_endnu_mere.pdf

²⁵ https://www.emcdda.europa.eu/topics/naloxone_en

²⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>

2016²⁷). I 2019 var der registreret naloxonprogrammer i tolv europæiske lande (*EMCDDA: Take-home naloxone*).

Der er evidens for, at naloxonprogrammer er effektive til at reducere overdosismortalitet, hvis de bliver succesfuldt implementeret (*Madah-Amiri et al. 2016 og 2017^{28,29}, EMCDDA: Take-home naloxone, McDonald & Strang 2016, Thylstrup et al. 2019, Salvador et al. 2020³⁰, mfl.*). Ved at udbrede naloxonprogrammer bliver det muligt for opioidbrugere og pårørende, som er i større sandsynlighed for at komme til at overvære en overdosis, at få adgang til naloxon (*Madah-Amiri et al. 2016*).

Tidligere erfaringer fra Red Liv

Red Liv er et overdosisforebyggelsesprogram i Danmark, som arbejder på at reducere antallet af overdoser ved at udbyde naloxonkurser til stofbrugere, pårørende og fagpersoner, som arbejder med stofbrugere (*Red Liv rapporter og artikler³¹*). På et Red Livs overdosiskursus lærer kursisten at kende symptomerne på en overdosis, tilkalde hjælp, give kunstigt åndedræt og administrere naloxon nasalspray. Red Liv er inspireret af internationale naloxonprogrammer og følger generelle vejledninger fra WHO (*Doe-Simkins et al. 2014³², Winstanley et al. 2015³³, WHO*).

I Danmark blev det første overdosistræningsprogram med naloxon etableret af Sundhedsrummet, SundhedsTeam og Red Liv i 2010 som et projekt i samarbejde mellem Københavns Kommune og BrugerForeningen af Aktive Stofbrugere³⁴. Pilotprojektets overbevisende resultater medførte, at Red Liv i perioden fra 2013-2016 gennemførte endnu et projekt denne gang i samarbejde med de tre største byer i Danmark, København, Aarhus og Odense samt KABS/Glostrup kommune. Igen understøttede projektets resultater en videre udbredelse af naloxonprogrammer til flere af landets kommuner, og fra 2016-2018 gennemførte Red Liv et projekt i samarbejde med København, Svendborg, Odense, Kolding, Esbjerg og Aarhus samt interessenter uden for kommunalt regi.

²⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13326>

²⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871616300345>

²⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871617300315>

³⁰ <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00375-2>

³¹ <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>

³² <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-297>

³³ https://journals.lww.com/journaladdictionmedicine/Citation/2015/12000/Quality_Assessment_Errors_and_Study.14.aspx

³⁴ <https://sundhedsteamet.kk.dk/viden-og-projekter/red-liv/videnskabelige-artikler-og-rapporter-om-red-liv>

Red Liv-programmet 2010 - 2019

Naloxontræningsprogrammet Red Liv har i stadig større projektsammenhæng gennemført produktudvikling og træning af især stofbrugere til at kunne behandle opioidoverdoser siden 2010.

Umiddelbart baseret på Amerikanske erfaringer fra Boston, er en systematisk model for træning, uddannelse og vedligeholdelse er modellen udviklet til danske forhold. Modellen er karakteristisk ved at man benytter Naloxon som næsespray og ikke injektion som ellers var den godkendte metode.



2010-2011 Red Liv I, Pilotstudie. Programmet opstod på foranledning af formanden for BrugerForeningen af Aktive Stofbrugere, Jørgen Kjær og var en test af om det var muligt at gennemføre en sammenhængende træning for stofbrugere. Projektet var forankret i Sundhedsrummet på Vesterbro og de fleste trænere var rekrutteret i BrugerForeningen af Aktive Stofbrugeres aktivistgruppe. Der blev i projektperioden genoplivet adskillige med

overdosis i BrugerForeningens lokaler og i lokalområdet ved Sundhedsrummet.

2013-2016. Red Liv II. Satspuljeprojekt fokuseret på store byer. På baggrund af pilotstudiet, blev modellen stort set uændret videreført i Københavns Kommune, misbrugsbehandlingscenter KABS samt Odense og Aarhus kommuner. Den grundlæggende træningsmodel blev udviklet som en Train-The-Trainermodel hvor koordinator og projektleder fra København uddannede medarbejdere i de øvrige kommuner i grundlæggende overdosisbiologi og livredning med Naloxon. I løbet af projektet blev det muligt at få specialtilladelse til at importere produktet Prenoxad³⁵ som var betydeligt lettere at håndtere end det "samlesæt" som var tilgængeligt i pilotfasen. Den Danske model danner baggrund for oprettelsen af en norsk overdosisforebyggelsesmodel fra 2014.

2016-2018. Red Liv III. Stort set de samme byer fra Red Liv I suppleres med kommuner med en central by og større landområder. Tidligt i projektperioden får et færdigt produkt med Naloxon som næsespray³⁶ ekspresgodkendelse i USA og vi får specialtilladelse til import. I projektperioden bliver der også mulighed for specialimport af endnu en type næsespray³⁷, som desværre kun får generel udleveringstilladelse i

³⁵ <http://www.prenoxadInjection.com/>

³⁶ <https://www.narcan.com/#what-is-narcan>

³⁷ <https://www.indivior.com/en/media/press-releases/indiviors-nalscua-receives-marketing-authorization-from-french-regulatory-agency-ansm>

Frankrig og siden er taget af markedet. 2018 får produktet Nyxoid generel tilladelse af European Medicines Agency og dermed er der almindelig adgang via recept til Naloxon som næsespray.

Alle formuleringer af næsespray er i samme device og det gør det muligt i denne projektperiode at skabe et ensartet trænerkoncept hvor der med små ressourcer kan uddannes trænere, som igen uddanner Naloxonhjælpere lokalt. (se Train-The-Trainer-modellen side). Den model som udvikles i Red Liv III tilpasses svenske forhold og har siden 2020 dannet basis i det svenske naloxontræningsprogram³⁸. Red Liv III afsluttes med udgangen af 2018 og projektet får en mindre, lokal, form i Københavns Kommune fra august – december 2019. her uddannes 250 stofbrugere over en periode på 3 måneder.



Alle typer næsesprays benyttet i Red Liv II + III

³⁸ <https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/behandlingar-med-lakemedel/naloxon-vid-opioidoverdos-i-skane/>

Red Liv 2020-2022

På baggrund af de danske erfaringer og international evidens for at naloxonprogrammer er effektive til at reducere overdosismortalitet, vedtog Sundhedsministeriet i 2018, at alle borgere i opioidsstitutionsbehandling skal tilbydes træning i førstehjælp med naloxon til behandling af en overdosis med efterfølgende udlevering af et naloxonkit.

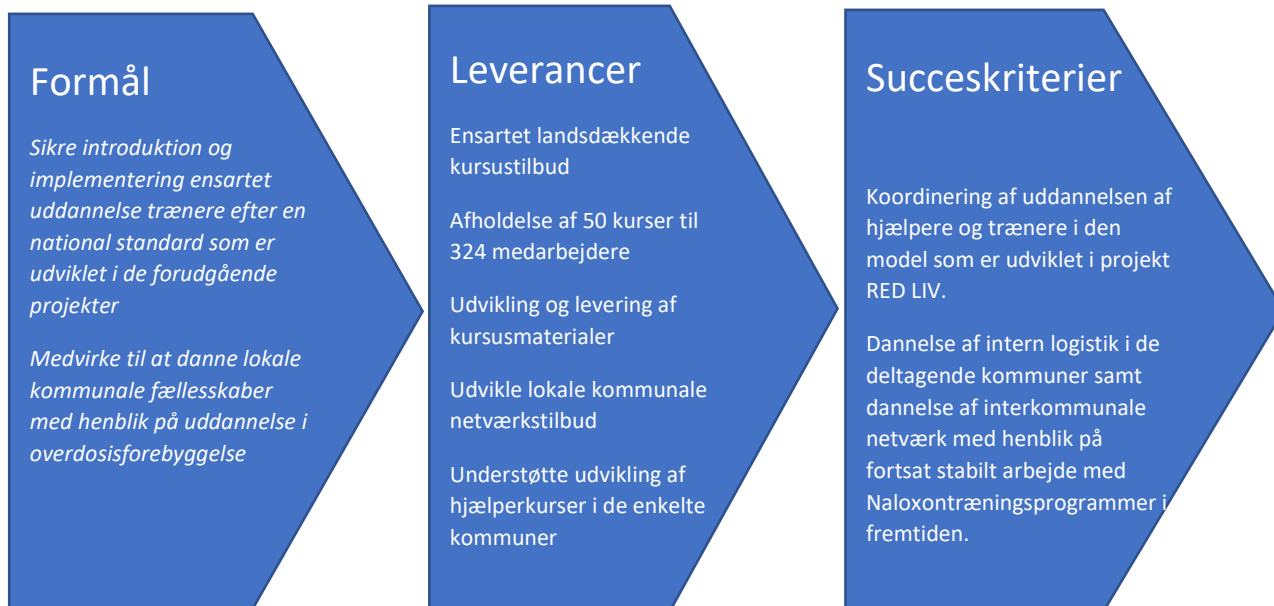
For at klæde behandlingscentrene på til opgaven har Red Liv fået ansvaret for i 2020-2021 at uddanne personaler fra alle landets behandlingscentre med substitutionsbehandling til naloxontrænere, som lærer at holder naloxonkurser for borgerne i behandling.

Opgaven lyder specifikt på at uddanne minimum 324 medarbejdere fra kommunale rusmiddelcentre med substitutionsbehandling til såkaldte naloxontrænere, hvor hver kommune får ca. 4-5 trænere. Derudover skal der etableres en kommunal struktur, hvor kommunerne samles i lokale netværker, som er naturlige for lokalområderne og baseret på kommunernes eksisterende samarbejdsrelationer. Disse netværk har til formål at gøre det mindre sårbart at have naloxonprogrammer ved, at kommunerne kan erfaringsudveksle og dele ressourcer med hinanden i netværkene. (se: Info til kommunerne om opbygning af kompetencer i forhold til Naloxonbehandling via etablering af en central enhed i Københavns Kommune).

Projektbeskrivelse og opgaver for koordinerende enhed

I projektansøgningen til Sundhedsministeriet i 2019 er beskrevet en indsats som ligger i tråd med de tidligere anbefalinger, som blandt andet er givet i afrapportering fra 2019. Det er en forudsætning i ansøgningen at de metoder som er benyttet i Red Liv-projektet fra 2016-18 også kan benyttes i koordineringsopgaven på landsplan. Nogle af opgaverne skal løses på stedet under trænerkurser, mens andre vil være afhængige af kommunernes velvilje og medarbejdernes lyst og evne til at benytte metoderne.

I modsætning til tidligere udgaver af Red Liv, er opgaven her en klart defineret leverance af træning og uddannelsesmateriale til kommuner med opioidsstitutionsbehandling. En stor forskel er til gengæld at der ikke er tale om enkeltstående kommuner som er involveret i et projekt med direkte økonomi til udførelse af projektopgaven, men en praktisk udføreropgave som hverken er fastlagt i lovgivning eller økonomi.



Formål med Red Liv koordinerende enhed

Den koordinerende enhed skal sikre introduktion og implementering af livredningskurser efter en national standard som er udviklet i de foregående Red Liv-projekter, til alle kommuner som er omfattet af projektet, dvs. kommuner som udfører substitutionsbehandling.

Det er koordinators opgave at sikre en ensartet uddannelse af de ansatte i de enkelte kommuner som skal varetage opgaven med at uddanne de lokale stofbrugere som er tilknyttet den kommunale rusmiddelbehandling.

Et yderligere formål er at medvirke til dannelse af interkommunale netværk for at sikre en kontinuitet og udvikling ud fra den standard som er lagt i projektet i implementeringsfasen.

Generelt er formålet med den koordinerende enhed som udgangspunkt at implementere det koncept som er udviklet i Red Liv III i alle kommuner med substitutionsbehandling.

Leverancer

Der skal udvikles undervisningsmaterialer ud fra det materiale som allerede eksisterer fra Red Liv III. I DUT-bevillingen er der afsat midler direkte til drift af hjælperkurser så koordinerende enheds leverance til kommunerne består af følgende.

Ensartet landsdækkende kursustilbud

Det er koordinators opgave at sikre en ensartet uddannelse af de ansatte i de enkelte kommuner som skal varetage opgaven med at uddanne de lokale stofbrugere, som er tilknyttet den kommunale rusmiddelbehandling.

Den centrale enhed skal sikre, at den nyeste viden hele tiden er inddraget i opbygningen og uddannelsen af det kommunale personale. Den centrale enhed har 10 års erfaring i udvikling af uddannelsesmateriale og implementering af nye medicin- og formuleringstyper af Naloxon, og var blandt de første i Europa til at benytte Naloxon i særligt udviklede næsesprays. Som følge af den lange erfaring har den centrale enhed et bredt netværk og kan internationalt hurtigt opdage og implementere nye metoder og medicinformuleringer.

De tidligere trænerkurser gennemgås initialt og der udvikles på den baggrund et 4 timers kursus med en teoretisk indføring i opioiders biologi, overdoser, brugen af naloxonnæsespray og ordination af naloxon til lægpersoner. Anden del af kurset er detaljeret indføring i uddannelse af andre og gennemførelse af hjælperkurser. Kurset er udviklet og testet på mange forskellige faggrupper gennem 10 år, da det tages i brug. Efter kurset er der opfølgning og mulighed for dialog med koordinator så længe den koordinerende enhed eksisterer.

Afholdelse af 50 kurser til 324 medarbejdere

Udgangspunktet er at der er ca. 70 kommuner med substitutionsbehandling, som i henhold til lovgivning og vejledning skal gennemføre træning i livredning, inklusive brug af naloxonnæsespray. Det vurderes mere hensigtsmæssigt, at der er mulighed for mindst 2 kurser i projektforløbet, og derfor bør der som udgangspunkt afholdes kurser med mindst 2-3 kommuner ad gangen. Dette understøttes også af ønsket om netværk mellem kommunerne.

Udvikling og levering af kursusmaterialer

Den centrale enhed skal have ansvaret for en koordineret varetagelse af opgaverne forbundet med opkvalificering af det personale, som skal forestå kurserne. Som følge af dette vil den koordinerende enhed stå for direkte udvikling af materiale til undervisning af medarbejdere i de deltagende kommuner, samt for den direkte undervisning lokalt af alle trænere i alle kommuner over den 2-årige periode.

Der udvikles kursusmateriale som er gennemgået nøjere i del 2 af denne rapport. Materialet er tidligere brugt i satspuljeprojekterne, men erfaringerne derfra inkorporeres i det nye materiale, og der skrives en trænerhåndbog og trænermanual med henblik på at lette gennemførelsen af hjælperkurser uden direkte støtte fra koordinator. Tidligere har koordinator ofte været til stede i satspuljekommunerne når trænere skulle gennemføre kurser første gang, men det vil ikke være muligt i den nye model. Alt materiale er opbygget som enkelsider i ringbind, hvor enkelsider kan skiftes ud hvis der sker ændringer i forudsætningerne for trænere.

Alle trænere udstyres med USB-hukommelse med opdateret lovmateriale, alt kursusmateriale og omfattende baggrundsviden, og endelig udleveres der et demokit, som træner kan bruge som model.

Udvikle lokale kommunale netværkstilbud

Leverancen er baseret på erfaringerne fra de tidligere projekter hvor det viste sig nyttigt for frontlinjemedarbejderne at kunne kommunikere med medarbejdere fra andre kommuner og om nødvendigt støtte hinanden i at få gennemført kurser. Der er arbejdet med forskellige modeller i forløbet i samarbejde med kommunerne.

Understøtte udvikling af hjælperkurser i de enkelte kommuner

Selvom basis i alle trænerkurser og hjælperkurser er ensartet, er der alligevel forskelle mellem kommunerne, som gør at det kan være hensigtsmæssigt at supportere den enkelte træner i sin hjemkommune. Koordinator har været tilgængelig for den type rådgivning i hele forløbet og har under første runde kurser kontaktet medarbejderne efter en måned med henblik på at identificere lokale barrierer, men også inspirere til kurser under forskellige forhold.

Dataindsamling

I implementeringsfasen sikres en fortsat indsamling af data i den database som er udviklet under projektet RED LIV i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning og som er baseret i Center for Rusmiddelforskning. Registreringen sker som en del af delegationsproceduren for den enkelte deltager.

Der sikres en kontinuitet i forhold til de allerede indsamlede data for over 3000 Naloxonhjælpere og der vil kontinuert være en indrapportering af de overdosisbehandlinger som gennemføres og hvor der skal sikres fornyelse af Naloxon.

Succeskriterier

Koordinering af uddannelsen af hjælpere og trænere i den model som er udviklet i projekt RED LIV.

Succeskriteriet opfyldes ved at der er produceret ensartet materiale som overholder de internationale anbefalinger for overdosiskurser og som understøtter den lokale afvikling af træning. Alle kommuner med substitutionsbehandling har modtaget kurser 1-3 gange over den 3-årige periode.

Dannelse af intern logistik i de deltagende kommuner samt dannelse af interkommunale netværk med henblik på fortsat stabilt arbejde med Naloxontræningsprogrammer i fremtiden.

Projektkoordinator medvirker til at hjælpe de enkelte kommuner med at identificere de stofbrugere som er relevante for uddannelse i at give livreddende førstehjælp og benytte Naloxon samt i at danne de regionale, kommunale faglige netværk som skal uddanne i førstehjælp samt eventuelt anden skadesreducerende aktivitet

Internt i kommunerne leveres en standardskabelon for den interne logistik i form af en samlet pakke med undervisningsmaterialer, praktisk udstyr, indkøbslister og instruksmateriale som enkelt kan tilpasses forholdene i den enkelte kommuner

Den centrale enhed vil sikre opbygningen af en kommunal struktur hvor kommunerne samles i lokale fællesskaber som er naturlige for lokalområderne. Disse fællesskaber samles i samarbejde med kommunerne og vil være baseret i kommunernes eksisterende samarbejdsrelationer. Kommuner som traditionelt har stor udveksling af medarbejdere vil være naturlige partnere i lokale fællesskaber. Kurser og uddannelse vil foregå i disse fællesskaber så længe den centrale enhed er i funktion.

Det forventes at udviklingen af lokale fællesskaber vil gøre det mindre sårbart for mindre kommuner at have Naloxontræningsprogrammer efter 2021 da man kan dele ressourcer med nabokommuner og eventuelt have et samlet trænerkorps som kan holde uddannelsen af hjælpere konstant.

Mellemkommunalt netværk leveres via trænerkurser, informationsbreve og direkte kommunikation med koordinator et netværk som alle kommunale trænere kan benytte. Der oprettes sociale media-platforme til kommunikation på tværs og endelig er arbejdet med modeller for en vedvarende kommunikation uden mediering af koordinerende enhed.

Det er koordinators opgave at medvirke til at danne lokale kommunale netværk med henblik på overdosisforebyggelse med Naloxon for at sikre en kontinuitet og udvikling ud fra den standard som er lagt i projektet i implementeringsfasen.

Naloxonnæsespray

Naloxon er en opioidantagonist, som øjeblikkeligt standser opioidernes sløvende effekt på respiration og bevidsthed. Naloxon eksisterer i forskellige former til både intravenøs, intramuskulær, subcutan og intranasal administration. Særligt sidstnævnte, som består af en næsespray, er effektiv til anvendelse i naloxonprogrammer, da den er nem og sikker at administrere af lægpersoner.

Intramuskulær og intranasal naloxon vil virke inden for 2-4 minutter, imens intravenøs naloxon virker allerede i løbet af 10-20 sekunder.

Naloxon er i sig selv et potent stof, som omsættes forholdsvist hurtigt, og blokeringen forsvinder efter ca. en time. Naloxon er ugiftigt og komplikationer er sjældne. Dog kan naloxon udløse en akut abstinensstilstand hos den opioidafhængige, der får det, og behandlingen er forbundet med forbigående moderat til svær abstinensreaktion hos 17-33%.

Abstinenssymptomer, som eventuelt forekommer, sker, hvis man giver for meget naloxon i forhold til overdosens sværhedsgrad, hvilket kan være svært at regulere med intranasal naloxon. For at forebygge akut abstinensgennembrud anbefales det, at der ikke administreres mere end højst 2 mg. naloxon. Uddybende beskrivelse af naloxon og virkningsmekanismen er beskrevet i Red Liv-rapporten fra 2019. En detaljeret gennemgang af overdosisbehandling, naloxon og naloxons effekt findes i del 2 af Red Liv-rapporten fra 2019³⁹.



I Danmark markedsføres to 2 produkter med naloxon som næsespray; Nyxoid⁴⁰ og Ventizolve⁴¹. Fordelen ved næsespray er, at den er nem og sikker at administrere – også for ikke sundhedsfagligt uddannede personer. Hvis naloxon gives som injektion, er det uhyre effektivt, men for personer der ikke er uddannet i ordentlig injektionsteknik er der en risiko for at påføre skader, både på den lægperson, som skal give naloxon, og på den person, som skal have naloxon. Hvis der anvendes næsespray, er der ingen umiddelbare risici for skader på den der behandler, og den der bliver behandlet. Ydermere er der risiko for stikulykker efter brug af injicerbar naloxon, mens næsespraysbeholderen kan bortskaffes uden nogen risiko.

Som anført indtræder virkningen af intranasal naloxon efter ca. 2-4 minutter, som ved intramuskulær injektion. Forberedelse før behandling med intranasal Naloxon er betydeligt kortere end forberedelse af injektion. Effekten af Naloxon er maksimal efter ca. 10-15 minutter, hvorefter naloxonen langsomt bliver nedbrudt og effekten forsvinder efter en times tid.

Nyxoid- og Ventizolve består af samme spray-device, hvor der er 0,1 ml naloxon i hver næsespray. Forskellen mellem de to præparater er koncentrationen af naloxon som gør, at Nyxoid indeholder 1,8 mg. naloxon og Ventizolve 1,26mg pr. næsespray. Der optages ca. 60% via næseslimhinden, hvilket svarer til at

³⁹ https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/default/files/2022-04/RED_LI~3.PDF

⁴⁰ <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/8722>

⁴¹ <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/9562>

1 mg. optages fra en Nyxoid og 0,76 mg fra en Ventizolve. Det er en forholdsvis stor dosis, og det vil derfor i de fleste overdosistilfælde vil være tilstrækkeligt med anvendelse af en enkelt næsespray.

I det satspuljeprojekt som løb fra 2013 til 2015 fik vi erfaring med produktet Prenoxad som indeholdt 2mg naloxon til indgift i 5 refrakte doser, og ved korrekt brug oplevede vi, at selvom vi anvendte naloxonen som næsespray, var der ingen problemer i forhold til at gennemføre en ordentlig genoplivning. Nyxoid blev markedsført med et betydeligt bedre og mere effektivt device og vi vurderede her at kunne fortsætte med at uddele lige under 2 mg naloxon og dermed strække projektets økonomi til at få flere uddannet i behandling, samtidig med at det der blev udleveret, var effektivt. Vi har derfor valgt at 1 stk. Nyxoid, i hjælpertasken er tilstrækkeligt. Der er en lille risiko for at inducere en abstinens hos den der gives næsespray, men ubehaget er kortvarigt og skal vejes op mod risikoen for neurologiske skader som følge af iltmangel. I de få tilfælde hvor 1 næsespray ikke er tilstrækkeligt er det vigtigt at understrege vigtigheden af at den enkelte hjælper er oplært i kunstigt åndedræt og at tilkalde hjælp. I de tilfælde hvor der ikke er tale om en opioidoverdosis vil ingen af naloxontyperne hjælpe, og der er det uhyre vigtigt at hjælperen har andre handlemuligheder.

Ventizolve er markedsført i Danmark fra 2020. Hvor Nyxoid udleveres i papæske med 2 blisterpakninger, udleveres Ventizolve i en plasticcontainer med 2 sprays. Det sikrer at næsesprayeren er let at medbringe uden at skade indholdet eller tilfældigt at udløse sprayeren. De 2 svagere sprays har samlet en effektiv dosis på ca. 1,5mg og det vil være muligt at behandle sværere overdoser, henholdsvis lettere overdoser, med en enkelt spray, hvilket giver mulighed en mere fleksibel indsats og for at kunne hjælpe flere.



Uanset typen af næsespray er det vigtigt at der indledes genoplivning og kaldes hjælp ved overdoser. Begge typer vil have effekt efter 2-4 minutter og det er vigtigt at instruere hjælperen i at hjælpe med kunstigt åndedræt indtil den person som har overdoseret selv begynder at trække vejret.

Vores egen anekdotiske erfaring har vist, at hvis der er flere sprays til rådighed, vil utrænede personer som får fat i næsespray ofte vente under ½ minut før de indgiver næste næsespray, og der gives typisk ikke nogen hjælp med kunstigt åndedræt. Vi har historier om indgift af op til 4 sprays på under 5 minutter hvilket svarer til 4 mg naloxon eller 10 ampuller intravenøst og dermed høj risiko for negative effekter.

Overdosis med langtidsvirkende opioid som for eksempel metadon kan vende tilbage når virkningen af naloxon ophører, så også her er det vigtigt, at hjælperen har en basal forståelse af overdosis og så vidt muligt handler korrekt og altid ringer 1-1-2, så ambulancereddere kan overtage en eventuel behandling.

Hjælperkursus vs. trænerkursus

Red Liv har udviklet to forskellige niveauer af overdosisforebyggelseskurser.

Hjælperkurser, som gives til en person som i en arbejdsfunktion eller som stofbruger oplever at en person får en opioidoverdosis, for at kunne genstarte respiration tidligere end det ellers ville ske, når der skal afventes ambulancedning.

Trænerkurser som er udviklet i de tidligere satspuljeprojekter til at gøre medarbejdere i kommunerne i stand til at afholde hjælperkurser. Disse kurser er blevet tiltagende systematiske gennem årene og har dannet fundament for det nuværende trænerkursus.

På hjælperkurserne lærer kursisterne at give førstehjælp ved opioidoverdoser samt at anvende naloxon og kalde 112. Kurset består af en kort gennemgang af opioidoverdosen og biologien bag. Hjælpernes egen erfaring med og oplevelser af overdoser er centralt i kurserne. Alle gennemfører to praktiske øvelser, hvor kursisten afprøver førstehjælp og brug af naloxon på en livredningsdukke og lærer at lægge en bevidstløs person i stabilt sideleje. Hjælperkurset er kort og konkret så alle kan deltage og gennemføre det. Kurset varer ca. en time med 5-6 deltagere på et hold eller ca. 10 -15 minutter hvis der er tale om en enkelt person.

NAVN: _____

cpr.: _____

Hjælper/overdosisforebyggelse/**RED LIV**

Har gennemført undervisning i forhold til respirationsstop, indgift og virkning af Naloxon

Dato: _____

Københavns Kommune, læge: _____

- ❶ Tal/rusk/smertepåvirkning
- ❷ Alarmer **1 1 2**
- ❸ Åndedræt, obs. frie luftveje. **SE/FØL/LYT**
- ❹ Start indblæsninger
- ❺ Giv Naloxon

Er der vejrtrækning, lægges personen i aflåst sideleje.

På hjælperkurset sikres en korrigerende af eventuelle fejlopfattelser i forhold til mekanismerne bag overdosisstilfælde, og hvordan man skal forholde sig. Der sikres en forståelse af brugen af naloxon, inden hjælperen får delegeret medicinen, og der sikres, at hjælperen forstår, hvad det betyder at være lægens medhjælp. Det indebærer, at hjælperen forstår, hvorfor vedkommende skal registreres og afrapportere

efter behandlet overdosis, herunder hvorfor det ikke er muligt at få en ny naloxon, før der er blevet afrapporteret. Se afsnittet "Delegation af naloxon til lægens medhjælp" for en uddybende beskrivelse af delegationsprocessen.

Trænerkurserne er udviklet til de personer, ofte fagpersoner med sundhedsfaglige eller socialfaglig baggrund, som skal kunne lede hjælperkurser. Kurset er standardiseret og mere intensivt end hjælperkurset. Trænerkurset varer fire timer inklusive pause.

Trænerkurset består af en systematisk beskrivelse af Red Liv-modellen, viden om udbredelse af overdoser i Danmark og EU, og biologien bag overdoser og funktionen af livredning og naloxon. Den praktiske del består af vejledning i kursusafholdelse, en gennemgang af undervisningsmaterialer og hjælperkit, praktiske øvelser med livredningsdukke og stabilt sideleje. Alle trænere udstyres med materialer til selv at gennemføre hjælperkurser, modtager efterfølgende nyhedsbreve og opdateringer fra den koordinerende enhed samt adgang til kontakt med koordinator for yderligere hjælp.

Den valgte Train-The-Trainer-model gør at der kan oparbejdes et forholdsvis stort trænerkorps som kan holdes opdateret og som kan modtage hjælp fra koordinator.

På hjælperkurset sikres en korrigerende af eventuelle fejlopfattelser i forhold til mekanismerne bag overdosisstilfælde, og hvordan man skal forholde sig. Der sikres en forståelse af brugen af naloxon, inden hjælperen får delegeret medicinen, og der sikres, at hjælperen forstår, hvad det betyder at være lægens medhjælp. Det indebærer, at hjælperen forstår, hvorfor vedkommende skal registreres og afrapportere efter behandlet overdosis, herunder hvorfor det ikke er muligt at få en ny naloxon, før der er blevet afrapporteret. Da loven er ændret fra april 2022, er der ikke en yderligere beskrivelse af delegationsprocessen.

Train-the-Trainer metoden

Train-the-trainer metoden er baseret på en voksenlæringsteori (*Knowles 1970*⁴²), som beskriver, at de bedste læringsressourcer er dem, som findes hos ligesindede, og fra *Diffusion of Innovation Theory*⁴³, som antager, at folk bedre optager ny information gennem deres tillidsfulde sociale netværk (*de Beurs 2015*⁴⁴). En metode, som har vist sig effektiv til at udbrede og opgradere interventioner på folkesundhedsområdet er "Train-the-Trainer" metoden (TtT). Overordnet indebærer metoden, at der er en central træner, som

⁴² The Modern Practice of Adult Education; Andragogy versus Pedagogy. <https://eric.ed.gov/?id=ED043812>

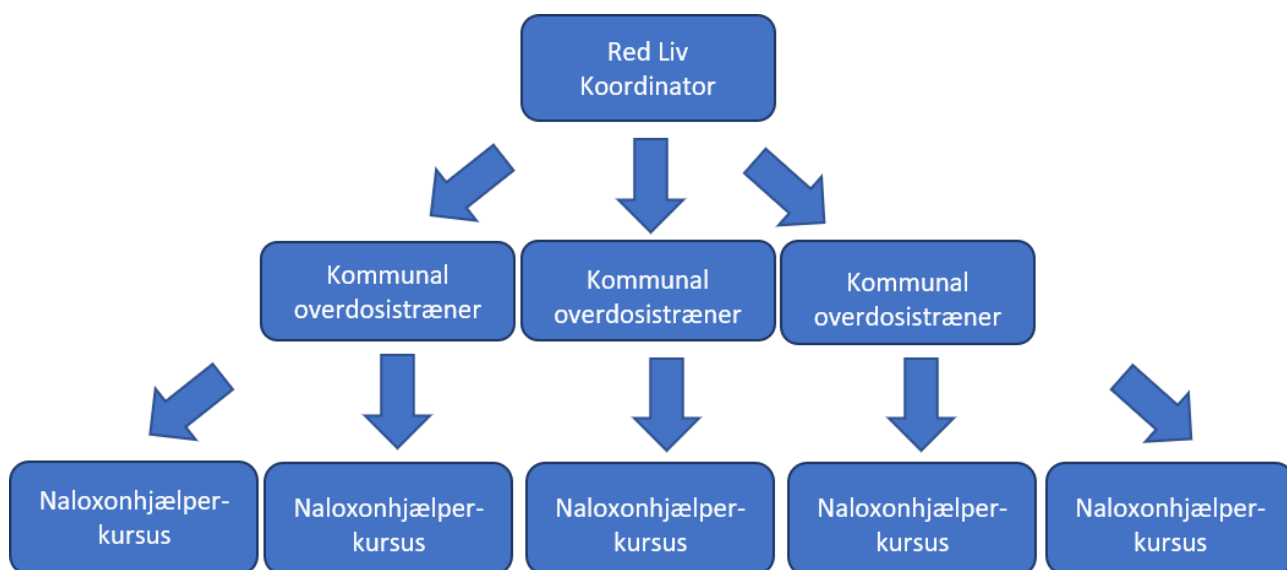
⁴³ <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories4.html>

⁴⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715000506>

træner andre i at kunne træne bestemte målgrupper. Metoden giver mulighed for at træne et større antal personer på relativt kort tid, sammenlignet med mere traditionelle metoder, hvor der kun er en træner, som skal træne alle (Madah-Amiri et al. 2016, Thylstrup et al. 2019). Det er en mere praktisk og mindre omkostningsfuld metode til træning. De lokale trænere vil have et bedre kendskab til den specifikke målgruppe og de kontekstuelle og kulturelle forhold, som gør det muligt at tilpasse træningen, så den fremmer læring (Yaber et al. 2015, Hiner et al. 2009⁴⁵, Thylstrup et al. 2019). Uddannelse i HIV, optimering af evidensbaseret praksis og opkvalificering af psykiatrisk personale er eksempler områder, hvor metoden har vist sig effektiv (Madah-Amiri et al. 2016, Yarber et al. 2015, Hiner et al. 2009, de Beurs et al. 2015).

I Norge har man gode erfaringer med anvendelse af en TtT metode i forbindelse med uddannelse af personalet, som skal træne borgerne i førstehjælp med naloxon, hvor personalet generelt har fået bedre viden om og positive holdninger til naloxonprogrammer, og personalet var blevet mere komfortable med at skulle træne andre i overdoser. Tre centrale trænere uddannede over 500 personaler over en periode på 18 måneder, hvilket understøtter metodens effektivitet. Størstedelen af personalerne fandt desuden trænerkurset passende ift. tid og indhold (Madah-Amiri et al. 2016).

Red Liv har ligeledes anvendt en TtT metode i tidligere projekter med gode resultater. Danske erfaringer fra de tre Red Liv projekter er at Train-The-Trainer-modellen er let skalerbar og meget hurtigt kan bringes til at omfatte flere kommuner samtidig med at den centrale koordinator også selv uddanner hjælpere. I perioden mellem Red Liv III og den nationale koordinering uddannede den Københavnske koordinator 250 hjælpere i en ugentlig ansættelse på 12 timer samtidig med support af trænernetværket i København.



⁴⁵ <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-11>

I 2020-2022 fortsætter Red Liv med at anvende en Train-the-Trainer metode, hvor Red Liv står for at uddanne naloxontrænere på landsplan. Naloxontrænerne får herefter til opgave at uddanne naloxonhjælpere lokalt.

Indsatsen er opbygget, med afbrydelser i finansiering, over en periode på mere end 10 år. Den oprindelige model er skabt i 1990'erne i Boston men i Danmark er metodikken udviklet med fokus på forskellige elementer af social inklusion af stofbrugere, viden om overdoser og effektiv behandling ved livredningsprocedurer og indgift af naloxon.

Størrelsen på den koordinerende enhed har været fastlagt gennem hele perioden og i en meget stor del af tiden bestået af de samme personer. Dannelsen af trænerkonceptet har derfor været en naturlig udviklingsproces som har kunnet testes umiddelbart i de stadigt større projekter

Metodikken for hjælperkurser har fundet sin nuværende form i Red Liv II mens indholdet af trænerkurser er vedvarende og også har været det i nærværende projektperiode. Formen på trænerkurser er udviklet i Red Liv III hvor der også er eksperimenteret med forskellige typer kursus til forskellige faggrupper.

Den endelige konklusion på de eksperimenter er dog, at der ikke er tidsbesparelser at hente ved kursUSDifferentiering og at koordinator ved at være lydhør og i åben dialog med trænerkursisterne kan få alle til at være aktivt deltagende og forstå indholdet uanset baggrund.

Trænerkurser lokalt i kommunerne med substitutionsbehandling
Opgaven for den koordinerende enhed var defineret af ændringen i lovgivning og vejledning for læger der behandler personer med opioidafhængighed med substitutionsmedicin. Train-The-Trainer-modellen skulle udbredes til alle kommuner med substitutionsbehandling og tiden til at gennemføre udbredelsen var 2 år. Det kan forekomme at være en enkel opgave men der er 98 kommuner som har pligt til at levere substitutionsbehandling og 36 af disse har liciteret opgaven til andre kommuner eller leverandører. Da der



ikke eksisterer en liste over hvilke kommuner som aktuelt har en aktiv substitutionsbehandling, var det nødvendigt at tilgå kommunernes hjemmesider og kontakte de enkelte kommuner med henblik på at opspore ledere og mulige trænere.

Det antal kurser som skulle udbydes var 50 i det der reelt viste sig at være 67 kommunale enheder.

Udviklingen af Train-The-Trainer-modellen i Danmark har vist at lokal forankring er vigtig og det var derfor planlagt, at de 50 kurser skulle udbydes lokalt. På grund af den korte tid til udbud af kurser og mismatch mellem antallet af kurser var det nødvendigt at afholde tværkommunale kurser. De tidligere Red Liv-projekter har også vist nytten af at have et træneretværk at støtte sig til og det medførte at vi planlagde at forsøge at danne etværk mellem 2-3 kommuner lokalt og afholde kurser sammen for dem. På den måde kunne den koordinerende enhed frisætte ressourcer til at tilbyde hver enkelt kommune 2 trænerkurser i forløbet.

Lokalt kan der være vidt forskellige forankringer, og faglige kontakter mellem kommuner er oftest baseret i personligt kendskab og tidligere ansættelser i andre kommuner, så der skulle være en dialog med de enkelte kommuner om etværk, og i nogle tilfælde skulle et eventuelt lokalt etværk testes ved de første trænerkurser. Samtidig var intentionen at trænere i nabokommuner fremadrettet ville kunne anvende hinanden til sparring og erfaringsudveksling.

Erfaringen blev dog, at trænerkurserne ikke i sig selv skabte grundlag for etablering af etværk mellem trænerne, og på grund af forsamlingsrestriktioner har nogle kommuner fået kursus for sig selv.

Det blev tilstræbt, at hver kommune fik uddannet 4-5 trænere, så de ville være mindre skrøbelige over for udskiftning i personalegruppen. Trænergruppen var af blandet faglighed og det var op til de kommunale enheder at beslutte hvem der skulle uddannes. Man skulle dog kunne opfylde de lovgivningsmæssige krav til indkøb og håndtering af naloxon, så der skulle i organisationen være ansat sundhedsfagligt autoriserede personer til det.

Opbygning af trænerkursus

Trænerkurset er et struktureret og interaktivt kursus, som består af:

1. Registrering af træner i Red Livs database hos Center for Rusmiddelforskning
2. Teoretisk del
 - a. Introduktion og ideen bag hjælperkursus. Den historiske udvikling inklusive forståelse af betydningen af at være lægens medhjælp (sidstnævnte ændret pr april 2022)
 - b. Opioider og overdosens biologi
 - c. Naloxon, naloxondispenseringsformer og naloxons farmakologi

3. Praktisk del

- a. Gennemgang af undervisningsmaterialer og hjælpertaske inklusive indkøb af udstyr
- b. Gennemgang af hjælperkursus
- c. Praktisk gennemførelse af hjælperkursus
 - i. Videomateriale
 - ii. Hver enkelt gennemfører praktiske øvelser
 1. Identifikation af overdosis
 2. Alarmering af ambulance (112)
 3. Indgift af naloxon
 4. Kunstigt åndedræt
 5. Stabilt sideleje



Undervisningsmaterialer

På trænerkurset får trænerne udleveret undervisningsmaterialer til at kunne afholde hjælperkurser. Undervisningsmaterialerne er udarbejdet af projektleder og koordinator i samarbejde med en grafisk designer og består af:

Trænermanual: Manual bestående af kapitler med baggrundsviden om kurserne, som trænerne kan anvende som opslagsværk og ved behov for genopfriskning af baggrundsviden.

Trænerhåndbog: Håndbog med råd og vejledning til praktisk afholdelse af hjælperkurser

Flipover: Flipover med instruktive plancher, som kan anvendes når trænerne, gennemgår teori om opioider, overdoser og naloxon under kurser.

Plakater: Der udleveres to typer plakater i tre forskellige farver. Type 1 kan anvendes til at reklamere for kurserne på rusmiddelcentret eller hos samarbejdspartnere. Type 2 kan anvendes til at informere kollegaer om kurset, så de kan hjælpe med at rekruttere deltagere

USB-memory: Indeholder alle udleverede undervisningsmaterialer mm. i elektronisk form. Dertil artikler, film, instrukser, PowerPoints, QR-koder/links til registrering og printversioner af de spørgeskemaer som anvendes samt liste med leverandøroplysninger.

Demo-næsespray som kan anvendes i forbindelse med praktiske hjælperkurser.

Hjælpertaske

På trænerkurset får trænerne ligeledes udleveret et eksemplar af de hjælpetasker, som Red Liv anvender i forbindelse med hjælperkurser. Det er op til de enkelte tilbud at bestemme, hvordan deres hjælpetaske skal udformes, og de er velkomne til at lade sig inspirere af hjælpetasken i Red Liv.

Red Liv hjælpetasken indeholder følgende:

- Nyxoid 1,8 mg næsespray
- "Hygiejnepose", som indeholder et par engangshandsker, en ventilationsmaske til kunstigt åndedræt og to spritservietter
- Hjælperbevis, som udfyldes efter gennemført hjælperkursus
- Trænerkort med kontaktoplysninger på trænere
- Huskeliste med spørgsmål til afrapportering efter behandlet overdosis
- Pixibog, som kort opsummerer førstehjælpen ved opioidoverdoser med anvendelse af naloxon

På trænerkurset får hver deltager udleveret en liste med leverandørplysninger, som kan benyttes hvis de ønsker, at deres hjælpetasker skal være af samme type.



Delegation af naloxon til lægens medhjælp (gældende til 2022)

Frem til 2018 blev naloxonnæsespray specialimporteret og benyttet i Red Liv III med tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen. Produktet var altså ikke almindeligt tilgængeligt. Fra 2018 og frem til april 2022 har naloxon været almindeligt tilgængeligt, registreret som receptpligtig medicin, og derfor kun muligt for læger at bestille og ordinere. Selve håndteringen af bestilling af naloxon er ofte uddelegeret til andre sundhedsfaglige, men det er i sidste ende læger, som er autoriseret til ordination af naloxon. Når naloxonnæsesprays derfor blev udleveret ved hjælperkurser, blev der derfor tale om at den enkelte hjælper blev lægens medhjælp, dvs. fik udleveret receptpligtig medicin til fremtidigt brug på en ukendt person.

Systematikken i trænerkurser og hjælperkurser var ud over at lære den enkelte, på bedst mulig måde, at håndtere en overdosis, også at gøre klart for hjælperen, at vedkommende blev lægens medhjælp og at brugen af den udleverede næsespray skulle afrapporteres til lægen

Der skelnes mellem sundhedsfagligt autoriserede personer og lægpersoner. Lægen kan via en instruks delegere retten til at anvende medikamenter til sundhedsfagligt autoriserede personer.

Lægpersoner er ikke omfattet autorisationsloven, men lægen kan udnævne lægpersoner til at udføre enkeltstående opgaver. Lægen skal føre tilsyn og sikre at den opgave der skal løses, bliver gennemført forsvarligt. I Red Liv har delegationsprocessen omfattet god kvalitet i gennemførslen af hjælperkurser og tilsyn i forbindelse med brugen af naloxonnæsespray, når personen vendte tilbage for at få udleveret en ny næsespray. Hvis der ikke kunne redegøres for brugen, blev det anbefalet at gennemgå en ny træningsprocedure.

I denne procedure er der 2 led. Hjælperkurset med lægens delegation og kvalitetssikring, og tilsyn med at opgaven ved afrapportering og delegation af en ny næsespray.

For at lægen kunne være sikker på at medhjælpen havde forstået opgaven og var i stand til at agere som lægens medhjælp, var systematikken i trænerkurser og hjælperkurser essentiel.

Delegation af naloxon til hjælperne skete i forbindelse med, at hjælperne gennemførte et hjælperkursus, hvor de lærer at give førstehjælp, administrere naloxon, og at de forstår, hvad det vil sige at være lægens medhjælp. Det er ikke nødvendigt, at lægen er fysisk til stede på kurserne, men vedkommende kan delegere til træneren at sikre, at delegationen er givet korrekt og at hjælperen har forstået opgaven. I denne proces er det ikke træneren som delegerer naloxon, men ved at standardisere træneruddannelsen, har vi sikret, at lægen trygt kan lade træneren videreformidle lægens delegation. Trænerens opgave var at sørge for, at der med de hjælpere som blev registreret som lægens medhjælp også kunne føres tilsyn og kvalitetssikring af, at opgaven var løst tilfredsstillende.

Ud over tilsynsforpligtelsen var det hensigtsmæssigt at føre en liste over de personer som gennemførte kursus, for at kunne forny sprays ved udløb. Det blev anbefalet at alle uddannede var registreret ét sted, så lægen og træneren kunne have overblik over, hvem der har fået en delegation og udleveret en naloxonspray.

Alle kommuner har ved lokale trænerkurser fået udleveret et link til en kommunespecifik database hos Center for Rusmiddelforskning. Det betyder at træneren fra den enkelte kommune har fået udleveret et link til et spørgeskema som kun omfatter den kommune. Data har kun været tilgængelige for Center for Rusmiddelforskning og den enkelte kommune via Center for Rusmiddelforskning.

I spørgeskemaet indføres blandt andet, personoplysninger på hjælperen, erfaringer med opioider og overdoser, samt hvilken medicin der er udleveret og dennes holdbarhedsdato.

Ved brug af næsesprayen skulle delegationen fornyes. Hjælperen skal her opsøge sin naloxontræner og bede om en ny delegation. Fornyelse af delegationen skete efter kvalitetssikring af den udførte opgave ved,

at hjælperen udfyldte et spørgeskema, som beskriver overdosistilfældet, og hvordan hjælperen håndterede det. Ud fra besvarelsen vurderede træneren, om hjælperen har anvendt sin naloxon som foreskrevet og handlet i overensstemmelse med delegationen. Hvis træneren er i tvivl om anvendelsen af naloxon, eller hvis hjælperen har mistet sin naloxon, skal lægen kontaktes med henblik på, om det er forsvarligt at give en ny delegation, eller om hjælperen skal have et nyt hjælperkursus. På denne måde fører lægen indirekte tilsyn med hjælperne via naloxontræneren.

Ved hjælperkurset og systematikken omkring udnævnelse som lægens medhjælp, kunne lægen sikre sig, at hjælperne havde forstået opgaven, og at hjælperen fik mulighed for at sige fra overfor opgaven, hvis den ikke var forstået. Ved, at kurset gennemføres så struktureret som anført, kunne hele delegationsprocessen og tilsynet gennemføres ukompliceret og med et minimum af barrierer. En del læger i de kommunale rusmiddelbehandlinger nægtede dog at medvirke til denne procedure på grund af en, efter deres mening, uklarhed i ansvarsfordelingen, på trods af en udmelding fra Styrelsen for Patientsikkerhed om, at man fortsat ville behandle delegation og opbevaring af naloxon i forbindelse med naloxontræningsprogrammer, som man havde gjort i Red Liv 2016-2018. Denne problematik fandt først sin endelige afklaring efter april 2022

Ændring i lovgivningen

I forbindelse med oprettelsen af den landsdækkende koordinering og kommunal finansiering af livredningskurser med naloxon, blev der arbejdet på en ændring af udleveringsbestemmelserne i forhold til naloxonnæsespray.

Lovgivningen var ikke på plads ved projektets start, og på grund af covidpandemien blev lovgivningen yderligere udsat et år, hvilket betød at først den 21. april 2022 vedtog folketinget en ændring i Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om lægemidler, blodforsyningsloven, vævsloven og sundhedsloven. På grund af forlængelsen af Red Liv blev de sidste trænerkurser omfattet af lovgivningen

Denne ændring medfører en betydelig lettelse i for Red Liv-trænere og de læger som hidtil har stået for delegation af Naloxon til stofbrugere og andre lægpersoner.

Ændringerne i love og bekendtgørelser er følgende:

I Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 74 indsættes som stk. 3:

”Anvendelse af receptpligtig næsespray med naloxon samt receptpligtige lægemidler, som

Lægemedelstyrelsen fastsætter regler om i medfør af § 39, stk. 5, i lov om lægemidler, er ikke omfattet af stk. 2.”⁴⁶

I **Lov om lægemidler**⁴⁷, skete følgende ændringer:

I § 39, stk. 3, indsættes som nr.11: Lægers og sygeplejerskers udlevering af næsespray med naloxon til brug for behandling af opioidoverdosis.«

I § 67 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke: »Stk. 4. Såfremt udlevering ikke sker i reklameøjemed, kan kommuner og civilsamfundsorganisationer vederlagsfrit udlevere lægemidler omfattet af § 39, stk. 3, nr. 11, og lægemidler omfattet af regler udstedt i medfør af § 39, stk. 5.«

Efterfølgende er der udsendt bekendtgørelser som retter tidligere bekendtgørelser og som belyser hvordan loven skal tolkes:

Bekendtgørelse om håndtering af næsespray med Naloxon⁴⁸ beskriver hvordan og hvem som kan rekvirere og håndtere næsespray med Naloxon.

Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler henviser til **Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler**⁴⁹, Kapitel 7 om medicinrekvisitioner. Her skriver man blandt andet: § 1 stk. 6: Ved medicinrekvisitioner forstås endvidere bestillinger (rekvisitioner) på apotek af næsespray med naloxon til brug for udlevering til behandling af overdosering med opioider, hvor bestillingen sker fra en læge eller en sygeplejerske.«

Oversigt over gældende lovgivning i 2022

1. **Supplement til Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling** gælder stadig. Det er en kommunal skal-opgave at tilbyde Naloxonkursus til alle i substitutionsbehandling og der tilføres årligt kommunerne midler til at løse denne opgave.

⁴⁶ https://www.ft.dk/ripdf/samling/20211/lovforslag/l142/20211_l142_som_vedtaget.pdf

⁴⁷ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/99>

⁴⁸ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/507>

⁴⁹ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/776>



Lovtidende A

2022

Udgiven den 27. april 2022

26. april 2022.

Nr. 478.

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om lægemidler, blodforsyningsloven, vævsloven og sundhedsloven

(Behandling af professionelle sportsudøvere og personer fra fremmede militære styrker, udlevering og anvendelse af næsespray med naloxon til behandling af opioidoverdosis og indførelse af en ny forsørgsordning med medicinskud på vilkår om risikodeling)

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:
Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, som ændret ved lov nr. 816 af 9. juni 2020, § 3 i lov nr. 1855 af 9. december 2020 og § 1 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. § 2 indsættes som stk. 4:

»Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at loven ikke skal gælde for sundhedsfaglig virksomhed, der udøves af personer uden dansk autorisation, som opholder sig her i landet i en kortere periode med henblik på behandling af:

- 1) Professionelle sportsudøvere, der opholder sig her i landet med henblik på deltagelse i en større sportsbegivenhed.
- 2) Personer fra fremmede militære styrker, der opholder sig her i landet efter aftale med Danmark eller som led i Danmarks internationale forpligtelser.»

2. I § 74, stk. 2, indsættes efter »på grund af behandlingsfarlighed«: », jf. dog stk. 3«.

3. I § 74 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Anvendelse af receptpligtig næsespray med naloxon samt receptpligtige lægemidler, som Lægemedelstyrelsen fastsætter regler om i medfør af § 39, stk. 5, i lov om lægemidler, er ikke omfattet af stk. 2.«

§ 2

I lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 1687 af 26. december 2017, § 2 i lov nr. 1554 af 18. december 2018,

lov nr. 1062 af 30. juni 2020 og § 6 i lov nr. 2071 af 21. december 2020 og senest ved § 1 i lov nr. 2393 af 14. december 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 39, stk. 3, indsættes som nr. 11:

»11) Indførelse, udførelse, fordeling, udlevering og opstilling af lægemidler til brug for professionelle sportsudøvere, der indrejser til, udrejser fra eller opholder sig i landet med henblik på deltagelse i en større sportsbegivenhed, og som ikke er omfattet af nr. 3.»

10) Indførelse, udførelse, optagning, fordeling, udlevering og opstilling af lægemidler til brug for personer fra fremmede militære styrker, der indrejser til, udrejser fra eller opholder sig i landet efter aftale med Danmark eller som led i Danmarks internationale forpligtelser.

11) Lægers og sygeplejerskers udlevering af næsespray med naloxon til brug for behandling af opioidoverdosis.»

2. I § 39, stk. 4, indsættes efter »nr. 1-8«: »og 11, og regler om håndtering af lægemidler udstedt i medfør af stk. 5«.

3. I § 39 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Lægemedelstyrelsen kan fastsætte regler om, at bestemte lægemidler skal behandles efter reglerne i stk. 3, nr. 11.«

4. I § 67, stk. 1, ændres »stk. 2 og 3« til: »stk. 2-4«.

5. I § 67 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Såfremt udlevering ikke sker i reklameøjemed, kan kommuner og civilsamfundsorganisationer vederlagsfrit udlevere lægemidler omfattet af § 39, stk. 3, nr. 11, og

Sundhedsmin., j.nr. 2115067

ID000024

Men da der nu er tale om håndtering af Naloxonnæsespray og dermed ikke længere en delegation til den enkelte stofbruger bortfalder tilsynet med stofbrugeren/medhjælpen når Naloxonnæsespray er udleveret.

2. I "**Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler**" beskrives at man nu kan rekvirere Naloxonnæsespray fra apotek hvis man er ansat i et af de steder som har Naloxonkursus (typisk kommune eller civilsamfundsorganisation) og ikke længere behøver en lægelig ordination
3. I "**Bekendtgørelse om håndtering af næsespray med Naloxon**" beskrives i detaljer hvordan Naloxon kan bestilles af autoriserede sygeplejersker og læger. I kommuner som ikke har sygeplejersker ansat i rusmiddelbehandlingen er det derfor stadig lægen som skal bestille Naloxonnæsespray men opgaven med at uddanne stofbrugere til hjælpere nu lagt hos de medarbejdere som er uddannet Red Liv Naloxonstrænere.

I forhold til de kommunale overdosiskurser betød det grundlæggende, at den metodik som var indbygget i Red Liv projekterne kom i overensstemmelse med lovgivningen og endda med den lettelse, at der ikke længere er nogen delegation af Naloxon, men kun udlevering.

Dataindsamling

Der er løbende indsamlet forskellige former for data af både kvantitativ og kvalitativ karakter i perioden 2020-2021. Formålet med dataindsamlingen har været at få et overblik over følgende:

- Kortlægning af substitutionsbehandlingen i Danmark: hvor mange kommuner tilbyder substitutionsbehandling, og hvor mange ikke-kommunale tilbud er der? Hvilke samarbejdsrelationer har kommuner uden eget behandlingstilbud med andre kommuner?
- Statistik over trænerkurser: hvor mange kurser er afholdt, og hvem er de afholdt for?
- Trænerstatistik og demografi: hvor mange trænere er uddannet, hvor er de fra og hvem er de?
- Intern kvalitetssikring via. overdosis-quiz: trænerne udfylder en quiz om mytespørgsmål vedrørende opioidoverdoser før og efter kurset, hvor formålet er at vurdere, om trænerkurset har bidraget til at minimere antallet af forkerte svar efter kurset.
- Implementering af hjælperkurser: hvad er status over implementering af hjælperkurser efter gennemført trænerkursus, og hvilke eventuelle udfordringer oplever trænere i forbindelse hermed?

Samarbejde med Center for Rusmiddelforskning

En del af dataindsamlingen er foregået i tæt samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, som har stillet databaser til spørgeskemaundersøgelser og registreringer af hjælpere samt behandlede overdoser til rådighed. Alle naloxontrænere har fået udleveret en adgang til en database, som er specifik for det enkelte tilbud. I denne database kan træneren registrere dem, som bliver uddannet hjælpere. Alle trænere har ligeledes fået udleveret adgang til en national database, hvor oplysninger om behandlede overdoser kan registreres. Formålet med databaserne er at indsamle data om antallet af uddannede hjælpere og de behandlede overdoser, som bl.a. indgår i denne afrapportering. Derudover har databaserne et mere praktisk formål, hvor trænerne kan anvende databaserne til at holde overblik over deres hjælpere, og til at føre tilsyn med hjælperne i forbindelse med genopfyldning af naloxonkit efter behandlet overdosis.

Foruden at stille databaser til rådighed har Center for Rusmiddelforskning bidraget med kyndig vejledning til udarbejdelse af spørgeskemaer og kvalitativ interviewguide.

Metoder til dataindsamling

Nedenfor er beskrevet, hvilke metoder der er blevet anvendt til dataindsamling.

Internetsøgning og mailkorrespondancer/telefonsamtaler:

Inden opgaven med at uddanne naloxontrænere på landsplan kunne gå i gang, har det været nødvendigt først at kortlægge, hvilke kommuner og ikke-kommunale tilbud der tilbyder substitutionsbehandling. I den forbindelse har Red Liv via internetsøgninger indhentet og optalt tilbud m. substitutionsbehandling i Danmark. I nogle tilfælde har det været nødvendigt at kontakte kommunerne via mail eller telefon for at spørge ind til eksisterende behandlingstilbud samt få indhentet kontaktoplysninger på tilbudsledere.

Derudover har Red Liv forsøgt at kortlægge, hvilke samarbejdsaftaler de forskellige kommuner uden eget behandlingstilbud har med andre kommuner. Det er ligeledes foregået ved, at de enkelte kommuner er blevet kontaktet og spurgt om følgende:

1. Har I nogle samarbejdsaftaler med kommuner/private organisationer med substitutionsbehandling – hvis ja, hvilke?
2. Hvilke tre kommuner/private organisationer anvender I oftest, når I henviser borgere til substitutionsbehandling (både med og uden samarbejdsaftaler)?
3. Hvad er proceduren, når en borger henvender sig til jer med et ønske om at komme i substitutionsbehandling?

Registrering af data vha. Excel:

Trænerdata er løbende blevet registreret i et Excel ark. Det er bl.a. data på antal trænere, kommuner, fagligheder, køn samt årstal for gennemført trænerkursus.

Trænernes besvarelser i overdosis-quizen både før og efter trænerkurset er ligeledes blevet registreret i Excel.

Spørgeskemaundersøgelser:

Der er blevet anvendt fire forskellige spørgeskemaer til indsamling af data:

1. Spørgeskema til trænerkursus: alle trænere udfylder et spørgeskema inden trænerkurset, hvor formålet er indsamling af diverse trænerdata.
2. Spørgeskema en måned efter gennemført trænerkursus: alle trænere inviteres til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse efter trænerkurset, hvor formålet er at undersøge, hvordan trænerkurset har klædt trænere på til at holde hjælperkurser, hvor langt trænere er kommet med implementering af hjælperkurser, og hvilke eventuelle udfordringer de kan opleve i forbindelse hermed. På trænerkurset taget trænere stilling til, om det er i orden, at de bliver kontaktet efter trænerkurset mhp. at besvare et spørgeskema. Spørgeskemaet udfyldes ved, at koordinator kontakter trænere enten telefonisk eller via mail. Spørgeskemaet er blevet opdateret i 2021, da næsten alle tilbud har fået kursus i 2020 og har haft mulighed for at gå i gang med implementering før anden runde i 2021.
3. Spørgeskema til registrering af hjælpere: alle trænere får udleveret en QR-kode + link til et spørgeskema, som er specifik for det enkelte tilbud. Trænere opfordres til at få hjælpere til at udfylde spørgeskemaet i forbindelse med hjælperkurset. Formålet er at indsamle data på antallet af uddannede hjælpere samtidig med, at trænere kan anvende spørgeskemaet til at registrere hjælpere og på den måde holde styr på, hvor mange og hvem der er uddannet.
4. Spørgeskema til registrering af behandlede overdoser: alle trænere får udleveret en QR-kode + link til et nationalt spørgeskema. Trænere kan anvende spørgeskemaet til at registrere, hvordan en hjælper har handlet, når vedkommende har anvendt sin naloxon til at behandle en overdosis og skal have udleveret en ny. Formålet med skemaet er, at trænere på stedet fører tilsyn med hjælpere på vegne af lægen, når den behandlede overdosis bliver registreret. Det giver samtidig lægen mulighed for på et senere tidspunkt at følge op med, hvordan der blev handlet i den enkelte

situation, hvis det bliver aktuelt. Derudover har skemaet til formål at indsamle data om overdoser på landsplan, da der på nuværende tidspunkt er et stort mørketal på området.

5. Semistruktureret kvalitativt interview: Udvalgte trænere er blevet inviteret til at deltage i et semistruktureret kvalitativt interview ca. 3-4 måneder efter gennemført trænerkursus. Trænerne er blevet udvalgt ud fra geografisk placering, hvor hensigten har været at få repræsenteret så mange forskellige dele af landet som muligt, da det er opfattelsen, at der kan være store forskelle mellem kommunerne bl.a. i forhold til organisering af substitutionsbehandling og antal borgere i behandling. Der kan f.eks. være stor forskel på antal ressourcer til rådighed og behovet for hjælperkurser i en stor kommune som Aarhus og en mindre landkommune som Brønderslev. Ved at vælge trænere fordelt over hele landet, er data blevet mere nationalt repræsentativt, end det ville være tilfældet, hvis trænerne kom fra samme kommune eller sammenlignelige kommuner i forhold til geografi og størrelse.

Inden interviewet har trænerne fået tilsendt skriftlig information om interviewet, og trænerne har givet mundtligt eller skriftligt samtykke til at deltage.

I alt 22 trænere fra forskellige kommuner har deltaget i det kvalitative interview, som blev gennemført af koordinator telefonisk. Med trænerens samtykke blev interviewene optaget på en diktafon med henblik på efterfølgende transskribering, som ligeledes er blevet foretaget af koordinator. Interviewene har en varighed på 15-30 min.

Interviewene er blevet gennemført med udgangspunkt i en semistruktureret kvalitativ interviewguide. Fokus i interviewene har været på trænerens oplevelser af trænerkurset, herunder hvordan de oplever, at de er blevet klædt på til at varetage rollen som naloxontræner. Derudover har fokus været på, hvordan det er gået med implementering af hjælperkurser efter gennemført trænerkursus, og hvilke eventuelle udfordringer, som trænerne har oplevet i forbindelse hermed.

Opbevaring af data

Alle fire spørgeskemaer er forbundet med databaser hos Center for Rusmiddelforskning, som er de eneste, der har direkte adgang til data. Det betyder, at Red Liv og trænerne skal bede Center for Rusmiddelforskning om udtræk fra databaserne, når der er brug for data. Dette er for at sikre overensstemmelse med GDPR-reglerne.

Den resterende data (diktafonoptagelser, transskriberinger Excel registreringer og Word dokumenter) gemmes på et sikkert drev, som kun koordinator har direkte adgang til.

Data fra trænerkurser 2020-2022

Nedenfor gives en opgørelse af data på trænerkurser og uddannede trænere i perioden 2020-2021.

Trænerkurser 2020

Ud over det allerførste kursus i februar 2020 har der været gennemført tre bølger af trænerkurser:

1. bølge maj-juni: 5 afholdte trænerkurser
2. bølge juni-juli: 7 afholdte trænerkurser
3. bølge september-november: 17 afholdte trænerkurser

2020	Antal kurser	Antal trænere	Kommunale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Private og regionale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Andre aktører
	29	189	26	2	1

I alt er der gennemført 30 trænerkurser i 2020 med i gennemsnit 6,1 kursister på hvert. Ud af disse har 27 været kurser for kommunale rusmiddelcentre med substitutionsbehandling, 1 har været kursus for et botilbud og 2 har været kurser for private/ikke-kommunale tilbud med substitutionsbehandling. Alle de kommunale kurser har været afholdt lokalt, og når det har været muligt, er kommunerne blevet inddelt i netværk med 2-4 kommuner i hver, som er dannet ud fra kommunernes geografiske placering i forhold til hinanden. Som nævnt længere oppe frigiver det ressourcer, når kommunerne bliver placeret i netværk, da det gør det muligt at nå flere kommuner på færre kurser.

I 2020 blev der i alt uddannet 184 trænere, hvor 174 af dem er kommunale naloxontrænere, 6 er fra private/ikke-kommunale tilbud med substitutionsbehandling, 3 er fra et botilbud og 1 er social vicevært.

Trænerkurser 2021

I overensstemmelse med 2020 har 2021 ligeledes bestået af tre bølger trænerkurser:

1. bølge februar-marts: 9 afholdte trænerkurser
2. bølge april-juni: 18 afholdte trænerkurser
3. bølge september-november: 12 afholdte trænerkurser

2021	Antal kurser	Antal trænere	Kommunale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Private og regionale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Andre aktører
	39	257	32	7	0

I alt er der gennemført 37 trænerkurser i 2021 med i gennemsnit 5,9 kursister på hvert. Ud af disse har 30 kurser været for kommunale rusmiddelcentre med substitutionsbehandling, 5 har været for private/ikke-kommunale tilbud med substitutionsbehandling og 2 kurser har været for et regionalt tilbud.

I overensstemmelse med 2020 har kurserne været afholdt lokalt i kommunerne eller på de enkelte private/ikke-kommunale og regionale tilbud, hvor det er tilstræbt at samle kommunerne/tilbuddene i nogle netværk bestående af 2-4 kommuner/tilbud, som er dannet ud fra geografisk placering.

Som nævnt tidligere har alle landets 69 behandlingstilbud med substitutionsbehandling fået tilbud om at deltage på et trænerkursus af to omgange. Ud af disse har 58 deltaget på kursus to gange, hvor størstedelen har været afsted en gang i 2020 og en gang 2021. Enkelte har været af sted to

gange i 2021, fordi de ikke har haft mulighed for at deltage på et trænerkursus i 2020 som følge af COVID-19.

Desuden har det i 2021 været muligt for trænere, som har været på kursus i 2020, at deltage virtuelt via zoom på et trænerkursus i 2021, med det formål at få genopfrisket deres viden. Den virtuelle deltagelse har gjort det muligt for trænere at observere kurset og kommunikere med undervisere og de andre trænere, som har været fremmødt fysisk.

I 2021 blev der i alt uddannet 177 trænere, hvor 150 er fra kommunal rusmiddelbehandling m. substitutionsbehandling, 4 er fra et regionalt tilbud m. substitutionsbehandling og 23 er fra fire forskellige private/ikke-kommunale tilbud m. substitutionsbehandling.

Desuden deltog i alt 41 trænere på et kursus to gange for at få genopfrisket deres viden, hvor 26 fremmødte fysisk på begge kurser og 15 deltog fysisk på det første og virtuelt på det andet.

Samlede data på trænerkurser 2020-2021

Samlet for perioden 2020-2021 er der gennemført i alt 67 trænerkurser fordelt over hele landet med i gennemsnit 6 kursister på hvert. 57 af trænerkurserne har været for kommunale rusmiddelcentre med substitutionsbehandling, 2 har været for et regionalt rusmiddelcenter med substitutionsbehandling, 7 har været for private/ikke-kommunale tilbud med substitutionsbehandling og et enkelt kursus har været for et botilbud.

Der er i alt blevet uddannet 361 trænere plus 41. Ud af disse er 324 fra kommunale rusmiddelcentre med substitutionsbehandling, 29 er fra fire forskellige private/ikke-kommunale tilbud m. substitutionsbehandling, 4 er fra et regionalt tilbud m. substitutionsbehandling, 3 er fra et botilbud og en enkelt træner er social vicevært.

Der ud over har 41 været på kursus to gange for at få genopfrisket deres viden, hvor 26 havde fysisk fremmøde på begge kurser, og 15 deltog fysisk på det første kursus og virtuelt via zoom på det andet.

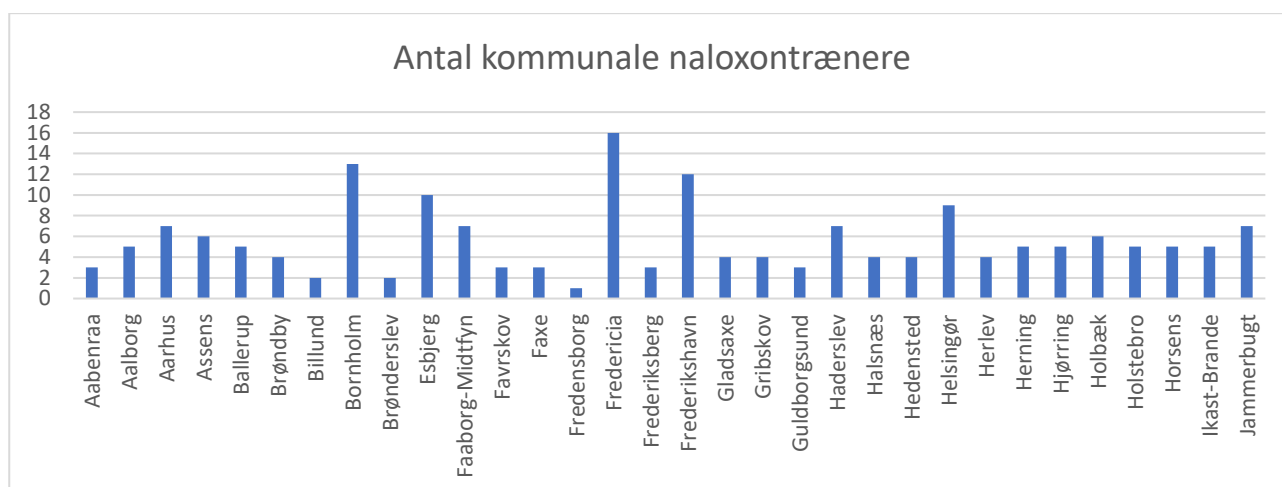
2020 + 2021	Antal kurser	Antal trænere	Kommunale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Private og regionale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Andre aktører
	68	446 41 har været på kursus to gange	58	9	1

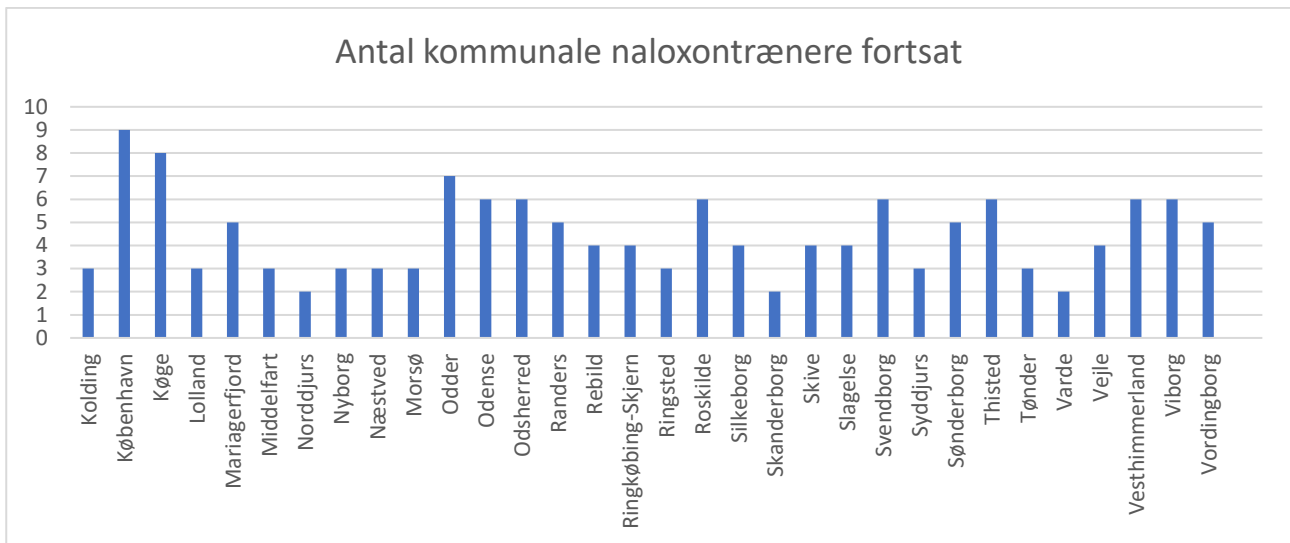
Fordeling af trænere

Hver kommune har i gennemsnit fået uddannet 5,3 naloxontrænere, hvilket svarer til opgavebeskrivelsen fra KL, som lød på, at hver kommune skal have ca. 4-5 trænere. Der er dog en betydelig variation mellem fordelingen af trænerne, som det kan ses på nedenstående diagrammer. Fredensborg har en enkelt træner og er den kommune med det laveste antal. Det skal her nævnes, at Fredensborg ikke har hjemtaget substitutionsbehandlingen som forventet og opfylder derfor ikke inklusionskriterier i opgavebeskrivelsen. Varde fremgår ligeledes på diagrammet med to trænere, selvom kommunen ikke har eget tilbud. Det skyldes, at Varde har et tæt samarbejde med Esbjerg, og der var derfor et ønske om, at Varde deltog på kurset i Esbjerg.

Hvis man ser bort fra Fredensborg og Varde, da disse kommuner ikke har eget tilbud og derfor ikke opfylder inklusionskriterier, vil det i stedet være Brønderslev og Billund, som er de kommuner med det laveste antal trænere. Begge kommuner har to uddannede trænere ved udgangen af 2021.

Fredericia har 16 trænere og er den kommune, som har flest, efterfulgt af Bornholm og Frederikshavn, som har henholdsvis 13 og 12 trænere.



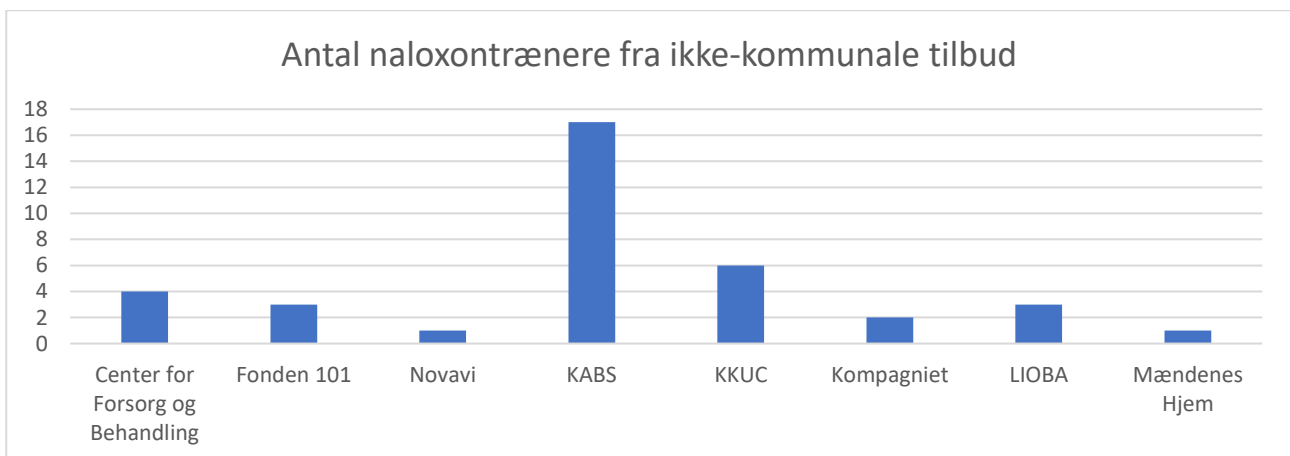


De ikke-kommunale tilbud, som både dækker over de private/ikke-kommunale tilbud, regionalt tilbud og andre tilbud uden substitutionsbehandling, har i gennemsnit fået uddannet 4,6 trænere hver. Igen er der her en stor variation mellem fordelingen af trænere. Blandt de ikke-kommunale tilbud vil det være Mændenes Hjem sammen med Novavi, som har det laveste antal trænere med en enkelt træner hver. Faktisk har træneren fra Novavi ved udgangen af 2021 fået nyt arbejde, hvorfor Novavi på nuværende tidspunkt ikke har nogen trænere.

KABS har 17 trænere og er det ikke-kommunale tilbud, som har klart flest.

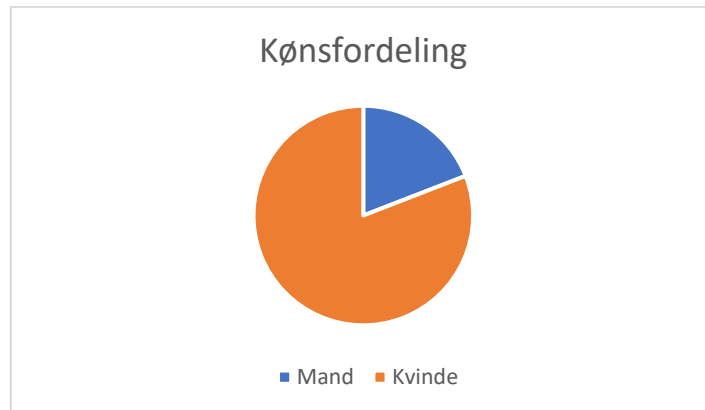
LIOBA, som er et botilbud i København, og den sociale vicevært fra Mændenes Hjem er ikke beskæftiget inden for substitutionsbehandling og opfylder derfor ikke inklusionskriterier i opgavebeskrivelsen.

Trænerkurser disse steder kan betegnes som en ekstra leverance.



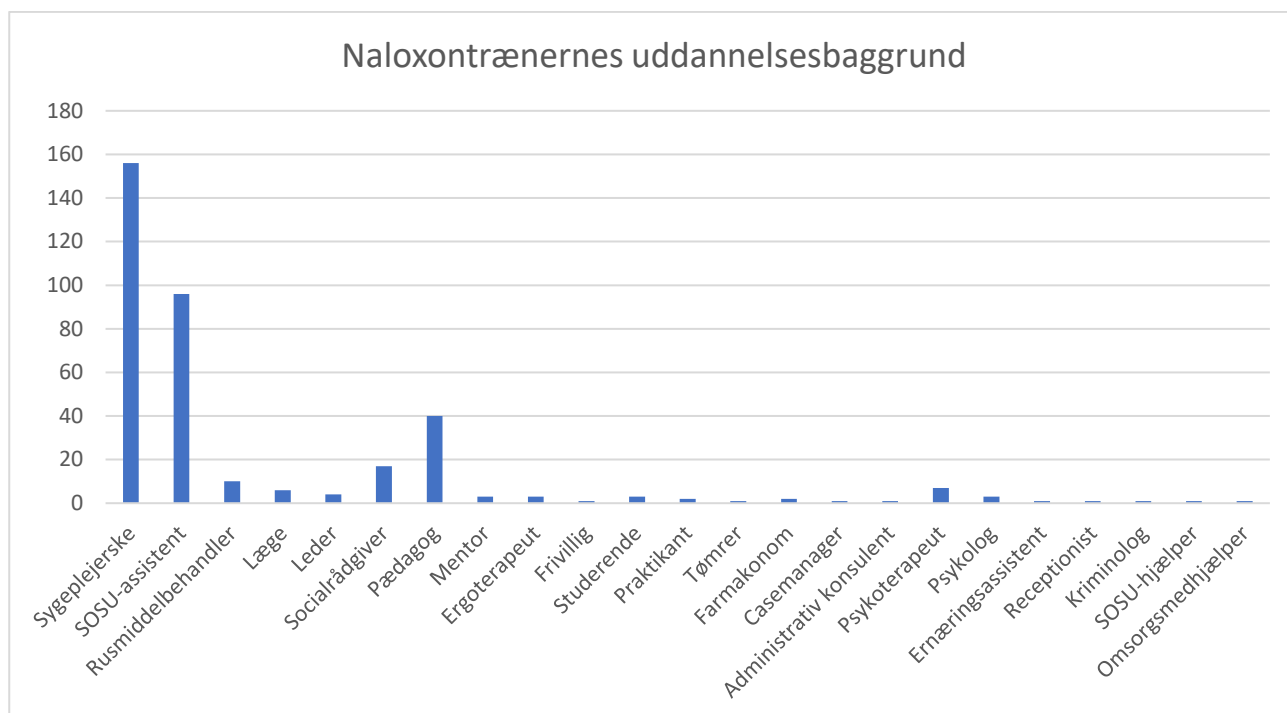
Trænerdemografi

Trænernes gennemsnitsalder er 46,1 år, og der er en klar overvægt af kvinder blandt de 361 uddannede trænere. Det skyldes formentlig, at det overvejende er deltagere fra kvindedomineret fag, som er repræsenteret på kurserne. Trænerkorpset består ved udgangen af 2021 af henholdsvis 292 kvinder og 69 mænd.



Trænerne har angivet 23 forskellige uddannelsesbaggrunde, som det fremgår i nedenstående diagram. Størstedelen af trænerne har en sundhedsfaglig baggrund, hvor sygeplejersker er størst repræsenteret efterfulgt af SOSU-assistenten. 10 trænere har angivet en baggrund som rusmiddelbehandler, hvilket kan være misvisende, da mange rusmiddelbehandlere har enten en socialfaglig eller sundhedsfaglig uddannelse bag sig, som så ikke indgår i optællingen.

Som det fremgår i diagrammet, er det ikke et krav, at træneren skal have en sundhedsfaglig baggrund. Tværtimod er der en bred vifte af forskellige uddannelsesbaggrunde lige fra tømrer til kriminolog.



Trænerkurser 2022

Red Liv pauserede fra udgangen af 2022 og de data som er beskrevet ovenfor er opsamlet og bearbejdet af Sine Bordorff inden afgang fra projektet.

På grund af den meget korte tid til indkøring, genoprettelse af mail-basen og planlægning af kurser, var hovedfokus i 2. halvår af 2022 på at planlægge og gennemføre så mange kurser som det var ønsket om og økonomi til.

Der har af samme grund ikke været fokus på kvalitative data med hensyn til gennemførelse af hjælperkurser eller mere detaljeret demografi for trænerne.

Der har ikke i 2022 været nogen særlig variation i de faggrupper som er blevet uddannet bortset fra 2 lokalpolitifolk i Albertslund. Frontlinjepolitiet har generelt over årene vist interesse for at blive forsynet med næsespray, men politiledelsen har ikke vist den samme interesse, hvorfor det er strandet.

2022	Antal kurser	Antal trænere	Kommunale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Private og regionale rusmiddelcentre m. substitutionsbehandling	Andre aktører
	17	101	16	1	0

Overdosisquiz – om myter og forkerte strategier

I forbindelse med Red Liv III har vi undersøgt forskellige deltagere i hjælperkursers forhold til en serie "mytespørgsmål". Resultatet kan ses i rapport fra Red Liv III⁵⁰.

Mytespørgsmålene omhandler en række forestillinger om behandlingsstrategier ved overdosis, som er almindeligt udbredte i gruppen af stofbrugere og blandt medarbejder på rusmiddelområdet.

Mytespørgsmålene har været anvendt af Red Liv i forskellige sammenhænge til at skabe opmærksomhed om kurser og til at vurdere udbredelsen af forkerte strategier og myter blandt mennesker, som kan komme til at behandle overdoser.

Spørgsmål (korrekt svar i skemaet markeret med X)	Forklaring	Rigtigt	Forkert
At injicere kokain vil stoppe en overdosis?	<i>Ved at injicere kokain kan man komme til at fremskynde overdosen. Kokain øger hjertefrekvensen, som gør, at kroppen får brug for mere oxygen, samtidig med at heroin får vejrtrækningen til at falde.</i>		X
Mere end halvdelen af alle overdoser sker, imens der er en anden person i rummet?	<i>Mindst 50% har en anden person til stede, og dette tal kan være betydeligt højere. I Australien har undersøgelser vist, at det er omkring 70%.</i>	X	
Hvis nogen får en overdosis, skal du få dem op at gå?	<i>Du spilder kun tid, og du risikerer endda at fremskynde overdosen. Der er også risiko for, at personen, som du får op at gå, vil falde og slå hovedet. Så står du med en overdosis OG en hovedskade</i>		X
Det stopper en overdosis at injicere saltvand?	<i>Nej, det vil det ikke. Og det vil det heller ikke at injicere; mælk, vand, appelsinjuice osv. Det eneste du kan få ud af det er at gøre skade på personen.</i>		X
Nye stofbrugere er i større sandsynlighed for at få en overdosis?	<i>Der er mange ting, som har indflydelse på risikoen for en overdosis. Bare ved at tilbringe en nat i detentionen er nok til at reducere din tolerance tilstrækkeligt til, at du kan få en overdosis ved at injicere den dosis, som du normalt injicerer. Statistisk er der flere ældre som dør af overdosis</i>		X
Der har været over 1000 overdosisdødsfald i Danmark de sidste fem år?	<i>Ja, der er ca. 250 overdosisdødsfald i Danmark om året.</i>	X	
Hvis nogen snorker, er de OK?	<i>Hvis nogen, som har taget heroin, snorker, er det et tegn på, at de har besvær med at trække vejret, og du er nødt til at tilkalde hjælp.</i>		X
De fleste overdosisdødsfald er selvmord?	<i>De fleste dødsfald er ulykker, selvom der selvfølgelig nogle gange er folk, som anvender heroin med vilje for at begå selvmord. På grund af den måde, som dødsfald bliver registreret på, er det meget svært at vurdere uden tilstedeværelsen af et afskedsbrev.</i>		X
Mere end en tredjedel af alle heroinbrugere har set en overdosis?	<i>38% af heroinbrugere rapporterer at have overværet en overdosis, 15% rapportere at have overværet dødsfald. At overvære en overdosis øger din risiko for selv at få en overdosis.</i>	X	
Hvis nogen får en overdosis, skal du tage dem i et koldt bad?	<i>Du kan komme til at sænke kropstemperaturen meget hurtigt, hvilket risikerer at få personen til at gå i shock. Der er også en drukne risiko plus det at prøve at få en bevidstløs person ud af et bad, når de er våde og glatte, er et mareridt.</i>		X

⁵⁰ RED LIV 2016-2018 Afrapportering og faglige anvisninger p 25-26

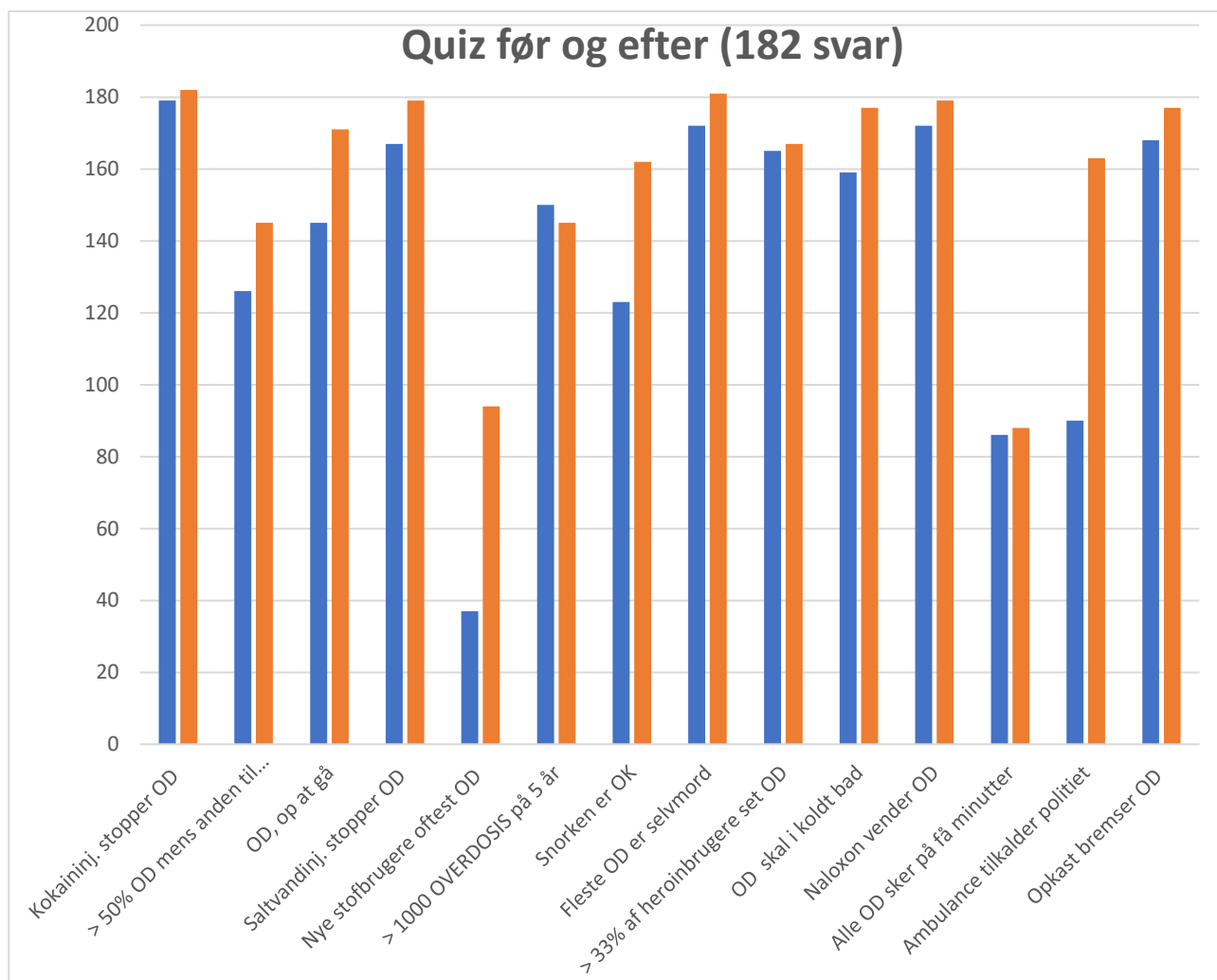
Naloxon vender en opioidoverdosis?	<i>Dette er, hvad ambulanceddere og nogle behandlingstilbud vil give til dig, hvis du får en overdosis, med en bevidsthed om, at det kun har en kort effekt, så du kan falde tilbage i en overdosis igen, når det forsvinder. Blev sammen med behandlerne og gå ALDRIG ud og brug igen med det samme, fordi du er abstinent.</i>	X	
Alle overdoser sker hurtigt (inden for et par minutter)?	<i>Imens nogle overdoser kan ske hurtigt, sker et stort antal dødsfald inden for nogle få timer efter at have indtaget.</i>		X
Ambulanceddere tilkalder automatisk politiet, hvis nogen får en overdosis?	<i>Ambulanceddere vil ikke som udgangspunkt tilkalde politiet, medmindre der er trusler/historik med vold, det er velkendt, ejendommen er kendt med våben, eller det mistænkes, at der er et barn i fare.</i>		X
At få vedkommende til at kaste op vil bremse en heroinoverdosis?	<i>Det eneste det vil gøre, er at øge risikoen for, at de bliver kvalt, da heroin stopper for din brækrefleks, hvilket gør at opkast lettere kommer i lungerne.</i>		X

Et af formålene med trænerkurser er at afdække myter og forkerte strategier, og da vi ved fra tidligere at myterne eksisterer, ønskede vi at inddrage spørgsmålene praktisk i kursusafviklingen. Alle trænere fik derfor i en periode fra marts til november 2021 udleveret spørgeskema ved kursets start og blev bedt om at udfylde skemaer i forbindelse med registrering. Efter gennemført kursus blev alle så bedt om at udfylde et nyt identisk skema. Skemaet blev tilbageleveret anonymt for at stimulere til at den enkelte ikke forsøgte at måle sig med sidemanden eller skrive af.

Det primære formål var at sikre at kursets undervisning berørte de nævnte myter og forkerte strategier i løbet af de 4 timer kurset varede, og under alle omstændigheder sikre, at det blev forstået inden kursets afslutning.

Efter anden runde blev skemaet gennemgået og forklaret af projektleder.

I alt 182 svar er afgivet af trænerne under kurserne og svarfordelingen er som vist i nedenstående graf.

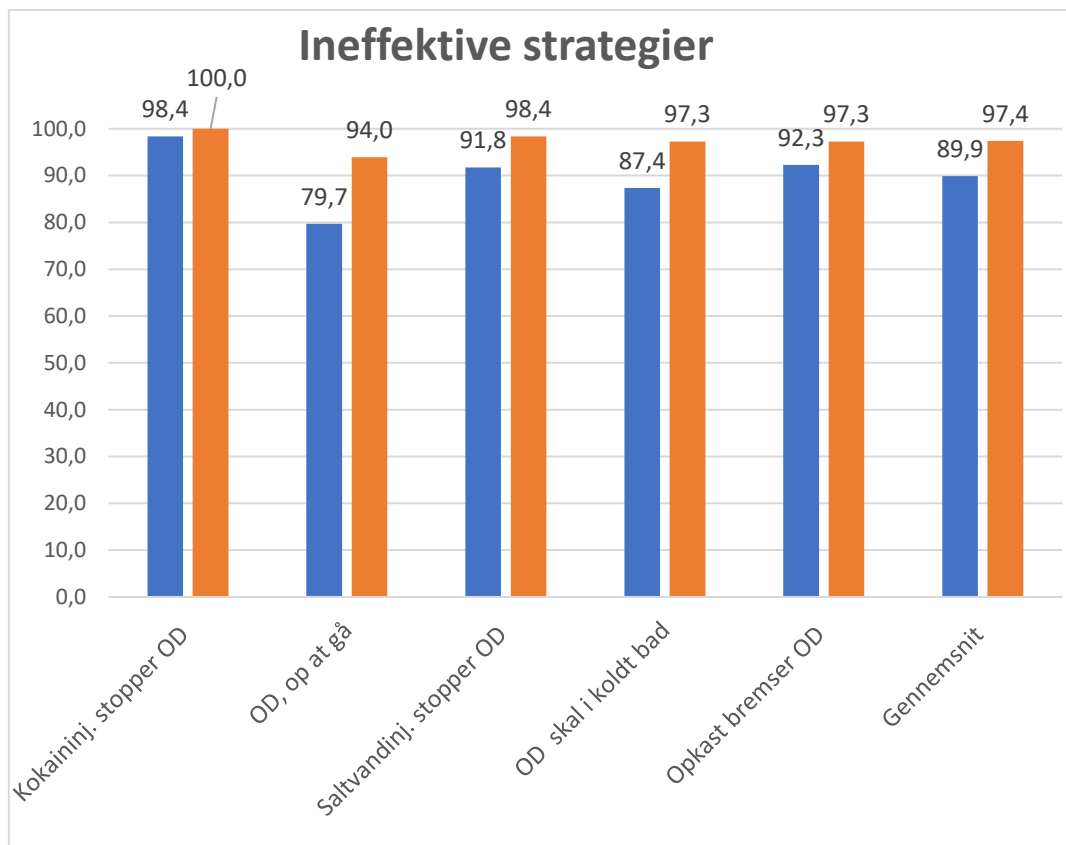


I rapporten fra Red Liv III er spørgsmålene delt op i 'ineffektive strategier' og 'andre myter'. Hvis vi deler spørgsmålene op på samme måde her, får vi nedenstående inddeling.

Ineffektive strategier:

Andelen af korrekte svar varierer før kurset mellem 79,7 og 98,4% med laveste score for spørgsmålet om en person som har overdoseret, skal op og gå og højeste for om kokaininjektion hjælper på en overdosis. Gennemsnit er 89,9 %

Efter kursus er andelen af korrekte svar mellem 94,0 og 100% for de samme spørgsmål, som også er bund- og topscorere. Gennemsnit er 97,4 %



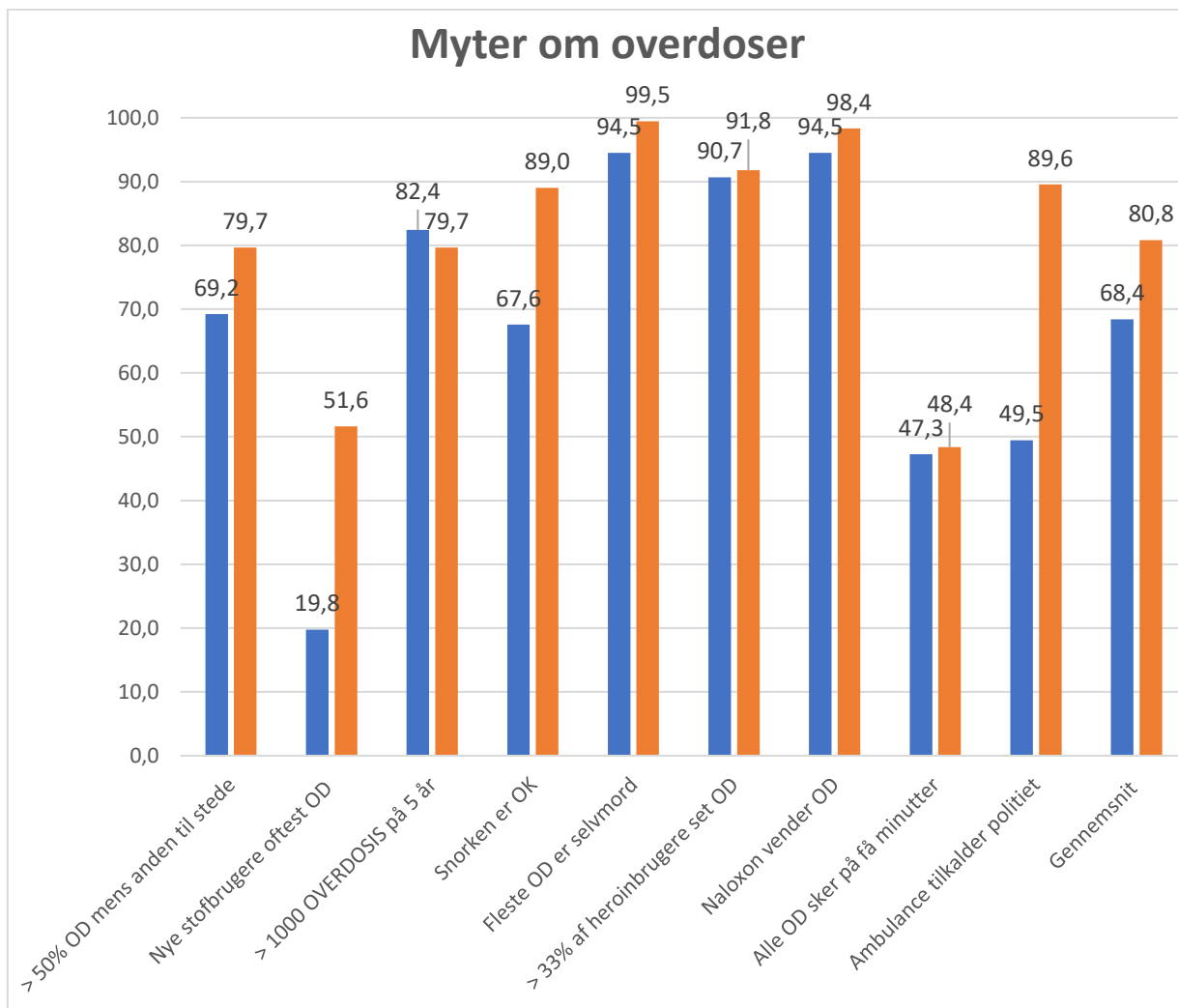
Myter om overdoser

På mytespørgsmålene er variationen betydeligt større varierende mellem varierende før kurset mellem 19,8 og 94,5 % korrekte svar

Laveste scorer spørgsmålet om nye stofbrugere er i større risiko for at få en overdosis, men to andre spørgsmål ligger under 50% korrekte svar i første runde. Spørgsmålet om alle overdoser sker indenfor få minutter viser sig at være uklart formuleret og burde være "alle overdosisdødsfald sker indenfor få minutter", og derfor er der også en lav score i anden runde på 48,4 %. Tredje spørgsmål som scorer lavt er om ambulancereddere tilkalder hjælp og det er korrigeret til 89,6 % efter 2. spørgerunde. Gennemsnit efter 1. spørgeskema er 68,4% korrekte svar

Efter 2. spørgeskema er laveste score 48,4 % for spørgsmål om hastigheden af overdosens indsættelse, stadig med det forbehold at spørgsmålet er uklart formuleret, og 99,5 % på spørgsmål om de fleste overdoser er selvmord.

Gennemsnit for korrekte svar er 68,4% efter 1. spørgerunde og 80,8 efter 2. spørgerunde. Et enkelt spørgsmål har lavere korrekt svarrate i 2. skema hvor der på påstanden om, at der er mere end 1000 overdosis i Danmark på 5 år er 5 færre korrekte svar i 2. omgang. Der er ikke nogen oplagt forklaring på det.



Konklusion på spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelsen som har været benyttet i forskellige sammenhænge i Red Liv gennem årene, har som primære formål at igangsætte en diskussion af hvad der er reel viden og anekdotisk viden på rusmiddelområdet, blandt stofbrugere og medarbejdere. Det har ofte været en overraskelse især for medarbejdere, at de bærer forældet eller forkerte anekdoter med sig, men diskussionen af de enkelte spørgsmål er også en positiv oplevelse som reelt giver større åbenhed for ny viden, også hos personer som ellers ikke opsøger ny viden.

I denne sammenhæng er spørgsmålene brugt som et led i kvalitetssikring af trænerkurserne. Skemaerne har været anonymiseret og er først registreret efterfølgende. Vi kan derfor ikke udtale os om der er forskelle mellem faggrupper eller andet.

Generelt er der en højere korrekt score på alle spørgsmål undtagen ét, som anført ovenfor, og der er helt klart en bedre score på behandlingsstrategier i forhold til overdoser både før og efter kursus, hvilket er positivt i forhold til, at der handles korrekt ved en reel overdosis.

Der er utroligt mange myter og fejlopfattelser på rusmiddelområdet og blandt stofbrugere generelt, og kun en lille del er medtaget i skemaet, så det vigtige i den sammenhæng er diskussionen om, hvordan viden og myter opstår og hænger fast.

Data fra trænerens implementering af hjælperkurser

De første trænerkurser blev afholdt i maj 2020, og inden årets udgang havde næsten alle landets tilbud med substitutionsbehandling fået uddannet naloxontrænere på første runde. I teorien burde alle disse tilbud være klar til at gå i gang med at planlægge og afholde hjælperkurser lokalt på deres tilbud umiddelbart efter gennemført trænerkursus. Det viser sig dog, at implementeringen af hjælperkurser ikke er så ligetil.

Alle trænere er blevet opfordret til at besvare et spørgeskema ca. en måned efter gennemført trænerkursus, som omhandler trænerens oplevelser med trænerkurser og den efterfølgende implementering af hjælperkurser. Spørgeskemaet er opdateret i 2021, da næsten alle tilbud har fået kursus i 2020 og derfor har haft mulighed for at gå i gang med implementering før anden runde i 2021.

I 2020 har 22 trænere har ligeledes deltaget i et semistruktureret kvalitativt interview ca. 3-4 måneder efter gennemført trænerkursus, hvor formålet har været at få indhentet mere dybdegående beskrivelser af trænerens oplevelser.

Kvantitative data

I november 2021 blev der lavet dataudtræk fra databasen hos Center for Rusmiddelforskning. På dette tidspunkt var der trænere fra fire forskellige trænerkurser i oktober/november, som manglede at få tilsendt spørgeskemaet en måned efter gennemført trænerkursus, og der var endnu tre trænerkurser tilbage i november. I alt drejer det sig om 43 trænere, som deltog på de syv trænerkurser i oktober og november, som ikke har nået at få spørgeskemaet tilsendt inden dataudtrækningen, og derfor ikke indgår i den data, som bliver præsenteret nedenfor.

På tidspunktet for dataudtrækning har i alt 315 trænere givet samtykke til at blive kontaktet en måned efter gennemført trænerkursus mhp. besvarelse af spørgeskemaet, hvoraf 203 trænere deltager i opfølgningen. 117 af trænerne besvarer skemaet på første runde i 2020, og 86 trænere besvarer det opdaterede skema på anden runde i 2021.

Kvantitative data 2020

I 2020 svarede 114 ud af de 117 trænere, at de stadig arbejder et sted, hvor de kan holde hjælperkurser.

Antal gennemførte hjælperkurser

Ingen	94%
1-2	5%
3-4	<1%
5-6	<1%
Flere end 6	<1%

En måned efter gennemført trænerkursus har 94% af trænerne endnu ikke holdt et hjælperkursus.

Center for Rusmiddelforskning har følgende overordnede udtræk af data på trænergruppens spørgeskema:

Eksterne faktorer, inclusive COVID

	Antal	Procent
Nej, ikke nogen hindring	131	49.81
Ja, en hindring	132	50.19

Svært at rekruttere brugere

	Antal	Procent
Nej, ikke noget problem	237	90.11
Ja, svært at finde borgere	26	9.89

Føler mig ikke kompetent

	Antal	Procent
Nej, føler mig kompetent	259	98.48
Ja, føler mig ikke kompetent	4	1.52

Mangler ledelsesmæssig opbakning

Nej, har opbakning	237	90.11	90.11
Ja, mangler opbakning	26	9.89	100.00

Hvordan føler du dig klædt på til at afholde hjælperkurser efter gennemført trænerkursus?

Jeg føler mig helt klædt på	59.26%
Jeg føler mig nogenlunde klædt på, men har behov for støtte og faglig sparring	38.89%
Jeg føler mig ikke klædt på til at holde hjælperkurser	1.85%

Lidt over halvdelen af trænerne (59.26%) oplever, at de føler sig helt klædt på til at holde hjælperkurser.

Hvordan oplever du ledelsesmæssig opbakning til afholdelse af hjælperkurser? (F.eks. at få tid afsat til hjælperkurser, at få prioriteret hjælperkurser blandt andre arbejdsopgaver, at få udbredt viden ud om hjælperkurser, at få rekrutteret deltagere til hjælperkurser, at få implementeret hjælperkurser som en fast del af hverdagen osv.)

Jeg oplever god ledelsesmæssig opbakning	62.79%
Jeg oplever ingen ledelsesmæssig opbakning til at få afholdt hjælperkurser	13.02%
Jeg oplever lidt ledelsesmæssig opbakning, men ikke nok	24.19%

62.79% af trænerne oplever, at de har god ledelsesmæssig opbakning til afholdelse af hjælperkurser.

Hvordan oplever du selv, at du prioriterer tid til hjælperkurser? (F.eks. prioritering til planlægning og afholdelse af hjælperkurser, prioritering til at få udbredt kendskabet til hjælperkurser, prioritering til at få rekrutteret deltagere til hjælperkurser osv.)

Jeg prioriterer højt at afholde hjælperkurser	20.1%
Jeg prioriterer i nogen grad at afholde hjælperkurser, men jeg kunne godt prioritere det mere	46.7%
Jeg prioriterer ikke at afholde hjælperkurser	33.2%

Næsten halvdelen af trænerne (46.7%) mener, at de prioriterer tid til hjælperkurser, men at de godt kunne prioritere mere tid. En tredjedel prioriterer ikke at holde hjælperkurser (33.2%).

Største udfordringer med at afholde hjælperkurser

Finde tid	55%
Ledelsesmæssig opbakning	12%
Prioritering	39%
Mangler kompetencer	1%
Svært at rekruttere deltagere	11%
Eksterne faktorer	59%

Trænerne mener, at mangel på tid (55%) og eksterne faktorer som f.eks. COVID-19 (59%) er de største udfordringer ift. at komme i gang med at holde hjælperkurser.

De kvantitative data i 2020 viser, at langt størstedelen af trænerne ikke er kommet i gang med at holde hjælperkurset en måned efter gennemført trænerkursus, hvilket primært skyldes manglende tid og i høj grad eksterne faktorer som COVID-19. De fleste trænere føler sig godt klædt på til at holde trænerkurser og oplever god ledelsesmæssig opbakning, hvorfor det må antages at være udfordringer med tid og COVID-19, som i særdeleshed spænder ben for implementeringen.

Kvantitative data 2021

I 2021 svarede 84 af trænerne, at de stadig arbejder et sted, hvor de kan holde hjælperkurser.

Antal gennemførte hjælperkurser

Ingen	95.37%
1-2	3.70%
Flere end 6	0.93%

En måned efter gennemført trænerkursus, har 95.37% af trænerne endnu ikke holdt et hjælperkursus. Dette er til trods for, at langt de fleste tilbud har været på kursus i 2020 og har haft længere tid til implementering.

Hvordan føler du dig klædt på til at afholde hjælperkurser efter gennemført trænerkursus?

Jeg føler mig helt klædt på	56.48%
Jeg føler mig nogenlunde klædt på, men ikke helt	39.81%
Jeg føler mig ikke klædt på til at holde kurser	3.70%

Data er meget overensstemmende med dem i 2020. Lidt over halvdelen af trænerne (56.48%) føler sig helt klædt på til at holde hjælperkurser. Der er en lille stigning fra 1.85% i 2020 til 3.70% i 2021 blandt trænere, som ikke føler sig klædt på til at holde kurser.

Hvordan oplever du ledelsesmæssig opbakning til afholdelse af hjælperkurser? (F.eks. at få tid afsat til hjælperkurser, at få prioriteret hjælperkurser blandt andre arbejdsopgaver, at få udbredt viden ud om hjælperkurser, at få rekrutteret deltagere til hjælperkurser, at få implementeret hjælperkurser som en fast del af hverdagen osv.)

Jeg oplever ingen ledelsesmæssig opbakning	15.89%
Jeg oplever lidt ledelsesmæssig opbakning	28.04%
Jeg oplever god ledelsesmæssig opbakning	56.07%

I 2021 er der færre trænere, som oplever god ledelsesmæssig opbakning til at afholde hjælperkurser. Tallet er faldet fra 62.79% i 2020 til 56.07% i 2021. På samme måde er der en lille stigning i antallet af trænere, som oplever lidt eller ingen ledelsesmæssig opbakning.

Hvordan oplever du selv, at du prioriterer tid til hjælperkurser? (F.eks. prioritering til planlægning og afholdelse af hjælperkurser, prioritering til at få udbredt kendskabet til hjælperkurser, prioritering til at få rekrutteret deltagere til hjælperkurser osv.)

Jeg prioriterer højt at afholde hjælperkurser	20.75%
Jeg prioriterer i nogen grad at afholde hjælperkurser	43.40%
Jeg prioriterer ikke at afholde hjælperkurser	35.85%

Tallene i 2021 er næsten overensstemmende med tallene i 2020. Der er sket en lille stigning i antallet af trænere, som ikke prioriterer at holde hjælperkurser fra 33.2% i 2020 til 35.85% i 2021, og et mindre fald blandt trænere, som prioriterer i nogen grad at holde hjælperkurser fra 46.7% i 2020 til 43.40% i 2021.

Største udfordringer med at afholde hjælperkurser

Finde tid	52%
Ledelsesmæssig opbakning	12%
Prioritering	34%
Mangler kompetencer	3%
Svært at rekruttere deltagere	10%
Eksterne faktorer	41%

I 2021 mener trænerne fortsat, at mangel på tid (52%) og eksterne faktorer som f.eks. COVID-19 (41%) er de største udfordringer ift. at komme i gang med at holde hjælperkurser.

Eksterne faktorer som COVID-19 fylder dog mindre blandt trænerne sammenlignet med år 2020, hvor hele 59% angav dette som en af de største udfordringer. I 2021 oplever trænerne, at det er manglende tid, som er den største udfordring med at afholde hjælperkurser.

Oplever du, at I kan anvende jeres kommunale netværk ifm. planlægning og afholdelse af hjælperkurser?

Nej på ingen måde	30.11%
Ja, men ikke så meget	40.86%
Ja, rigtig meget	29.03%

Dette spørgsmål er tilføjet spørgeskemaet i 2021, da de fleste tilbud har fået uddannet første hold trænere i 2020, hvor kurset er blevet afholdt i nogle kommunale netværk, som Red Liv har sammensat. Det er en del af opgaven, at der skal etableres en kommunal struktur, hvor trænerne indgår i nogle kommunale netværk med det formål at kunne ressourcedele og erfaringsudveksle.

Formålet med spørgsmålet er at undersøge, om trænerne kan anvende det kommunale netværk, som de er blevet sat sammen med i forbindelse med trænerkurset. Flere trænere har tolket spørgsmålet anderledes og svarer i stedet på, om de kan anvende deres netværk internt i kommunen f.eks. samarbejde med andre tilbud. Nogle trænere giver udtryk for, at de ikke forstår spørgsmålet og svarer i blinde.

Grundet ovenstående bias kan resultatet desværre ikke anvendes i en undersøgelse af, om trænerne har gavn af deres kommunale netværk med andre naloxontrænere.

Oplever du, at I er klar til selv at stå for driften af naloxonkurser og uddannelse af naloxontrænere efter 2021?

Nej, det kan vi ikke	11.83%
Ja, det kan vi godt	37.63%
Måske	50.54%

Dette spørgsmål er ligeledes tilføjet spørgeskemaet i 2021, da det er meningen, at kommunerne selv skal overtage driften og uddannelse af nye trænere ved årets udgang.

Til trods for at størstedelen af tilbuddene endnu ikke er kommet i gang med implementering af hjælperkurser ved udgangen af 2021, så er de fleste trænere fortrøstningsfulde i forhold til, om de selv kan stå for kontinuerlig uddannelse af nye trænere efter 2021. Halvdelen af trænerne (50.54%) tror måske godt, at de selv kan stå for drift og uddannelse af nye trænere efter 2021. 37.63% af trænerne tror godt, at de kan. Faktisk er det kun 11.83%, som ikke tror, at de selv kan stå for det.

De kvantitative data i 2021 er på flere områder overensstemmende med data i 2020 – og dette er til trods for, at de fleste tilbud har haft naloxontrænere siden første runde i 2020.

Status er fortsat, at hovedparten af trænerne ikke er kommet i gang med at holde hjælperkurser en måned efter gennemført trænerkursus, og det skyldes primært mangel på tid og eksterne faktorer som COVID-19.

De fleste trænere føler sig godt klædt på til at varetage opgaven og oplever god ledelsesmæssig opbakning, hvilket også kommer til udtryk ved, at de er positive over for, om de selv kan stå for drift og uddannelse af nye trænere efter 2021.

Spørgsmålet omhandlende trænerens oplevelser af, hvorvidt de kan anvende deres kommunale netværk med andre naloxontrænere, er blevet formuleret på en måde, som kan fejlfortolkes. Besvarelserne kan derfor desværre ikke anvendes til at give indsigt i anvendeligheden af de kommunale netværk for naloxontrænere.

Trænertilbagemeldinger og refleksioner over kontinuitet efter trænerkurser i 2022

Der er ikke gennemført opfølgning direkte til trænerne i 2022 men følgende tilbagemeldinger fra trænere er indkommet til koordinator.

Der er behov for flere muligheder og datoer for træning.

Kommentar: Ved genstart er der reelt kun få måneder til at gennemføre træningssessioner og i den sammenhæng har det forekommet presset.

Spørgeskemaer: Barrierer for brug og barrierer i skemaer.

Registreringsskemaerne er lange og det kan være svært at registrere på små skærme (telefon og touchpads). Registreringsskemaet til hjælpere indeholder spørgsmål, som nogle ikke ønsker at svare på

Mere enkel registrering

Der er behov for et mere enkelt og overskueligt registreringsskema. En del trænere har haft udfordringer med registrering af hjælpere. Tilbagemeldingerne går bl.a. på, at de ansatte i forvejen har meget dokumentation og registrering i deres daglige arbejde, og at yderligere registrering og skemaer opleves som en barriere. Derudover er der tilbagemeldinger om, at de elektroniske skemaer ikke fungerer uden problemer, at hjælpere har modstand på at blive registreret og at forskellige enheder og medarbejdere laver egne procedurer i forhold til registrering, hvilket medfører et uklart billede af hvor mange hjælpere, der reelt uddannes fra de forskellige trænere.

I forbindelse med optælling af trænerkurser og fordelingen af disse med udgangen af 2022 er det tydeligt, at der er en løbende udskiftning af personalet på rusmiddelcentre. Ved gennemgang af maillisterne ses, at 66 personer ikke længere er tilknyttet den enhed, hvor de blev uddannet træner i 2020 og frem til november 2022. Det svarer til næsten 13% af det samlede antal trænere.

Det giver klart et problem for den fremtidige overdosistræning når den koordinerende enhed lukker, at det ikke længere er muligt at uddanne nye trænere til de rusmiddelcentre, som skifter medarbejdere som følge af jobskifte, barselsorlov og lignende og det efterlader rusmiddelcentre sårbare i forhold til den fortsatte træning af stofbrugere i substitutionsbehandling.

Koordinerende enheds medarbejdere har stadig de samme mailadresser efter lukning af projektet, men der er fortsat efterspørgsel på hjælp og support til at få uddannet hjælpere fra rusmiddelcentre og trænere. Der efterspørges nye trænerkurser på grund af medarbejderskift, support til allerede uddannede trænere

og varierende spørgsmål vedrørende afholdelse af hjælperkurser, lovgivning, procedurer, medicin håndtering og økonomi.

Ved udsendelse af 10. informationsbrev til kommunerne i 2023 var det tydeligt at koordinerende enheds ophør ikke var blevet opfattet en del steder, trods tidligere informationsbreve om netop det.

Det er således vores vurdering, også efter seneste runde kurser og udmeldinger til kommunerne, at der fortsat og i overskuelig fremtid vil være behov for kontinuerlig support og understøttelse af den fortsatte indsats, hvis blot kurserne skal opretholdes i en ordentlig kvalitet.



Kvalitative interviews med trænergruppen

For at få uddybet de kvantitative data med trænerne egne beskrivelser er der gennemført 22 semistrukturerede interviews med trænere fordelt over hele landet, som det fremgår i tabellen nedenfor.

Kommuner som har deltaget i interview.

Ballerup	Bornholm
Favrskov	Fredericia
Gladsaxe	Gribskov
Guldborgsund	Haderslev
Holbæk	Horsens
Ikast-Brande	Jammerbugt
Nyborg	Næstved
Odder	Randers
Ringkøbing-Skjern	Roskilde
Silkeborg	Sønderborg
Vejle	Vesthimmerland

Alle interviewene er blevet optaget på diktafon og transskriberet. Transskriberinger er efterfølgende blevet kodet ved at identificere mønstre i interviewene, som er blevet kategoriseret i forskellige kategorier, som bliver præsenteret nedenfor.

For at sikre informanternes anonymitet fremgår hverken navne eller kommunetilhør i nedenstående citater.

Trænerne har generelt en positiv oplevelse af trænerkurset

Der er generelt enighed blandt trænerne om, at trænerkurset har været en positiv oplevelse.

Undervisningen blev formidlet på en letforståelig måde, hvor der var fokus på at holde det simpelt, så alle kunne forstå det. Trænerne oplever, at kurset har klædt dem på til at holde hjælperkurser, og at undervisningsmaterialerne er brugbare.

”Det oplevede vi altså som en god oplevelse, hvor vi fik en masse fagligt med og følte os klædt på til det. Og jer, der holdt kurset, var... Hvad hedder det... Kompetente, og var gode til at svare på spørgsmål og var gode til også at formidle.” (Træner A)

Trænerne giver også udtryk for, at det har været rart at mødes med nogle fra andre kommuner, som arbejder inden for det samme område som dem selv. Det giver mulighed for at erfaringsudveksle på tværs af kommunegrænser.

”Ellers så synes jeg, at kurset var rigtig godt. Jeg var glad for det dernede, og det var dejligt at være sammen med nogle andre kommuner, som også var engageret i det.” (Træner B)

Den positive feedback giver en indikation af, at undervisningsformen og indholdet har været passende og imødekommet de fleste behov, som måtte være til stede blandt trænerne.

Hjælperkurser er et simpelt koncept

Trænerne oplever, at hjælperkurserne er et simpelt koncept, og det skaber tryghed blandt trænerne, når de selv skal til at holde hjælperkurser.

”Og så det der med, altså... Det jeg i hvert fald sad tilbage med en oplevelse af, det var, da vi skulle prøve på den her dukke og give næsespray og lægge i aflåst sideleje og de her ting. Det var jo egentlig... Det var jo det, det var. Der var ikke mere i det altså. Og det er ikke fordi, at det ikke er godt nok eller på den måde, men det var den der med, åh gud, jeg skal også kunne det, og hvis jeg ikke kan det, så kan jeg nok ikke finde ud af det. Og jeg tænker, det er rigtig godt i forhold til de borgere, vi har med at gøre. Holde det simpelt, og det er enkelt. Korte instruktioner og så er du faktisk lægens medhjælp.” (Træner C)

Undervisningsmaterialerne og hjælperkittet er ligeledes redskaber, som bidrager til at simplificere hjælperkurset. Trænerne anvender materialerne, når de selv skal planlægge og afholde hjælperkurser. Det gør processen mere håndgribelig og overskuelig.

" (...) Jeg synes jo, de er gode de der foldere, ikke. Fordi man behøver ikke selv at lave stikord til, nu skal du lige huske og komme omkring det, fordi at... Du kan bruge det som guideline." (Træner D)

Trænernes oplevelser med undervisningsmaterialerne og strukturen i hjælperkurserne har afgørende betydning for, om trænerne føler sig klædt på til opgaven. Det er af yderste vigtighed, at konceptet forbliver simpelt og enkelt, når trænerne skal i gang med implementering, da det ellers nemt bliver en uoverskuelig proces, som gentagne gange bliver udskudt. Jo længere tid der går efter trænerkurset, før trænerne kommer i gang med implementering, desto større afstand får trænerne til opgaven, som ikke længere er tydelig i deres hukommelser.

Tidsmangel udfordrer implementering af hjælperkurser
Langt størstedelen af trænerne oplever, at implementering af hjælperkurser er en tidskrævende proces, som kræver prioritering blandt andre arbejdsopgaver.

"Jamen altså vi har været presset, synes jeg. Både på grund af alt det her med sommerferien og corona, og vi har mange arbejdsopgaver, og vi har instrukser, vi skal lave, og medicin og e-learning, vi skal tage. Altså vi har haft nok at se til. (...)" (Træner D)

Trænerne har behov for, at der bliver sat tid af til hjælperkurserne, da det er en ny opgave, som trænerne skal sætte sig grundigt ind i og forberede. Særligt i starten vil implementeringen tage lang tid, da trænerne både skal indkøbe materialer, forberede kurset, udbrede kendskab samt rekruttere deltagere.

"Det bliver lige pludselig en ekstra opgave midt i ens andre arbejdsopgaver, så det der med at finde tid til det også lige inden for en måned og skulle have fundet brugere til det og skulle have købt alt hjem. Så er det meget tid, du skulle bruge på det." (Trænere A)

Tid viser sig at være en helt afgørende barriere for implementering af hjælperkurser. Det er tydeligt, at flere af trænerne oplever en hverdag med mange arbejdsopgaver, og det kan være en udfordring at finde tid til ekstra opgaver som f.eks. hjælperkurser. Dette er til trods for, at hjælperkurserne er en opgave, som skal prioriteres på lige fod med andre opgaver, da det er et krav i lovgivningen, at alle borgere i substitutionsbehandling skal tilbydes kursus i førstehjælp ved opioidoverdoser med anvendelse af naloxon. Trænerne efterspørger, at der bliver øremærket tid til at holde hjælperkurser, eller at de i stedet bliver fritaget fra andre af deres arbejdsopgaver.

Tilstrækkelige ressourcer er afgørende for implementering af hjælperkurser
For at opnå en succesfuld implementering af hjælperkurser, er det af afgørende betydning, at der er tilstrækkelige ressourcer til rådighed. Dette gælder både ressourcer i form af tid, som ovenstående afsnit belyste, og andre ressourcer som f.eks. antal trænere til rådighed, økonomisk finansiering og ledelsesmæssig opbakning.

”Da vi så kommer lidt i gang igen, så har vi så en af de medarbejdere, der var med på trænerkurset, som skulle være med til egentlig at køre det videre, har opsagt sin stilling. Ja, og så var der en anden medarbejder i gruppen, som har opsagt sin stilling. Så fokus har været et andet sted, kan man sige.”

(Træner E)

Udskiftninger i personalegrupper forekommer jævnligt, hvor medarbejdere f.eks. får nyt arbejde, går på barsel eller på pension. Det samme gør sig gældende for trænerne, og det kan udgøre en barriere for implementering af hjælperkurser, idet der enten kommer til at mangle en træner til at løfte opgaven, eller hjælperkurserne bliver nedprioriteret som følge af ekstra arbejdsopgaver. Det anbefales, at hver kommune har 4-5 trænere med henblik på at gøre implementering af hjælperkurser mindre skrøbelige overfor udskiftninger i trænergruppen. Fra 2020-2022 er der uddannet 547 trænere, hvoraf det er registreret, at 66 har skiftet arbejde, er gået på barsel eller på pension. Dette giver en tydelig indikation af, at der er behov for kontinuerlig uddannelse af nye trænere.

”Ja, men jeg er overhovedet ikke kommet i gang med at afholde noget som helst, fordi at økonomien er jo det, der spiller et puds her, og jeg gik tilbage til (navn anonymiseret) og sagde til ham, der er de her ting, som skal ligesom være i hus, før jeg kan starte op på de... Og hvad kan man sige... Vejlede nogle brugere. Vi skulle have den der dukke blandt andet, og vi skulle have naloxonen, og det skulle han så ligesom gå videre med, og der er den så strandet.” (Træner F)

Flere trænere giver udtryk for, at de ikke kan komme i gang med at holde hjælperkurser, fordi de ikke har midlerne til at købe materialer. Som tidligere omtalt er hjælperkurserne finansieret af DUT midler. Udfordringen er dog, at beløbet er under en vis grænse, som gør, at beløbet ikke bliver tildelt rusmiddelcentre, men i stedet ender i kommunens overordnede budget. Nogle rusmiddelcentre prioriterer implementering af hjælperkurser højt og finansierer dette ud fra eget budget. Det er dog ikke alle rusmiddelcentre, som har luft i økonomien til at gøre dette, og i de tilfælde vil implementering ikke være mulig, før DUT midlerne er til rådighed.

”Altså vi har jo vores ledelse med på banen ift., at hun har lokaliseret, at der er de her midler. Men det var også lidt svært at gennemskue for hende. Men hun sagde, at I køber bare det, som I skal bruge, og så får vi styr på økonomien bagefter, fordi det er jo noget, I skal gøre. Så på den måde har hun i hvert fald ikke været nogen barriere.” (Træner G)

Den ledelsesmæssige opbakning har stor betydning ift. den økonomiske finansiering af hjælperkurser pga. udfordringer med fordeling af DUT midler. Desuden har den ledelsesmæssige opbakning betydning for prioritering af hjælperkurser blandt andre arbejdsopgaver. Det er tydeligt, at de trænere, som oplever ingen eller sparsom ledelsesmæssig opbakning, finder implementeringsprocessen særdeles udfordrende.

COVID-19 har forsinket implementering af hjælperkurser
Da Red Liv i 2019-2022 fik til opgave at gennemføre en national implementering af trænerkurser, faldt det sammen med den verdensomspændte pandemi COVID-19, hvilket resulterede i betydelige forsinkelser ift. implementering af hjælperkurser.

”Ja, altså nu sådan som tingene er nu, og de lukker mere og mere ned, ikke også, altså vi har jo et forsamlingsforbud, og... Altså så er det jo ikke der, du starter op med sådan en hel masse, vel.” (Træner H)

COVID-19 medførte bl.a. forsamlingsforbud og opfordringer om hjemmearbejde i det omfang, som det var muligt. Som følge heraf var rusmiddelcentre nødsaget til at foretage nogle strukturelle ændringer, hvor åbningstiderne blev forlænget for at undgå forsamlinger, brugerne fik udleveret medicin til længere tid ad

gangen, og personalet skiftedes til at arbejde hjemmefra. Derudover medførte kravene om skærpet hygiejne, at de fleste arbejdsopgaver tog længere tid at udføre.

”Nej, det er der sådan set ikke, jo. Fordi jeg vil sige, at det tidspunkt vi fik kurset på, det var nok lidt dumt, fordi det var midt i coronatiden, så vi kunne nemlig ikke gå hjem og i gang.” (Træner I)

Jf. ovenstående citat havde det været mere hensigtsmæssigt, hvis trænerkurserne blev udskudt til efter COVID-19, så trænerne havde mulighed for at komme i gang med at implementere kurserne med det samme, imens indholdet på trænerkurset stadig var tydeligt i hukommelsen. Som det fremgår i afsnittet med de kvantitative data er det de færreste kommuner, som er kommet i gang med implementering af hjælperkurser i 2020, hvor det konkluderes, at COVID-19 har en afgørende betydning.

Jo længere tid der går, desto sværere er det at komme i gang. Trænerne oplever, at det kan være sværere at komme i gang med at holde hjælperkurser, hvis der går lang tid efter trænerkurset, før de kan komme i gang med implementeringen. Selvom undervisningsmaterialerne er en stor støtte for trænerne, vil en del af den viden, som de har fået på trænerkurserne, være glemt, og de vil have brug for at få denne genopfrisket.

”Altså jeg synes jo alt det her materiale, både den her... Hvad skal jeg kalde den... Flipovermappe, men også den lille mappe, alt der ligger på det her USB-stik altså. Det hele ligger der jo, men det er jo klart, jo længere tid der går, så, ikke at man motivation forsvinder, men... Altså det fader jo lidt, det jeg har fået undervisning i. Og derfor er det også det, jeg siger med de her gentagelser her. Altså det er jo lige før, at jeg kan nynne den der melodi, når man skal lægge i aflåst sideleje.” (Træner J)

På trænerkurset bliver der gjort meget ud af at forklare, at hjælperkurset skal holdes simpelt og konkret, så det både er en overkommelig opgave for træneren samtidig med, at flere af deltagerne på hjælperkurserne har behov for nogle enkle og konkrete instrukser. Til trods for dette oplever trænerne, at det er en anderledes opgave, end hvad de er vant til, og det er nødvendigt at få prioriteret tiden til at få forberedt kurserne herunder lavet en model for, hvordan hjælperkurserne skal være i deres kommune.

”Ja, jamen det er det, og det er jo, fordi... Det er bare at komme i gang, tænker jeg. Fordi selvom vi underviste rigtig meget, så har jeg også syntes, at den her opgave den var lidt anderledes end nogle af de andre ting. Fordi det er jo ikke spor anderledes, end at vi underviser og vejleder i B-vitaminmangel og alt

muligt andet. Så det er jo ikke fordi, at det... Det behøver jo ikke være sværere, end man selv gør det til altså.” (Træner K)

Generelt er trænerne enige om, at hjælperkurserne er simple, og at opgaven i sig selv ikke burde være en udfordring. Alligevel oplever hovedparten af trænerne, at det er svært at komme i gang med at holde hjælperkurser, fordi de ikke får prioriteret tiden til det. Erfaringen viser, at jo længere tid der går, desto sværere er det at komme i gang, hvilket desværre gør sig gældende hos de fleste trænere.



Trænerne har brug for kontinuerlig støtte og sparring

I projektperioden har trænerne haft mulighed for at få støtte og sparring hos Red Liv, som flere af trænerne har benyttet sig af. Trænerne er enige om, at det er nødvendigt med en koordinerende enhed, som de kan henvende sig til ved spørgsmål og tvivl, hvis implementering af hjælperkurser skal lykkes.

”Altså jeg synes, at det er mega fedt, at vi kan skrive til jer. Det giver da og en kæmpe livline, når der noget, vi lige... Altså det er ingen hemmelighed, at hverken (navn anonymiseret) eller jeg er de mest tekniske, og (navn anonymiseret) ham kan vi ikke altid lige få fat i, når det driller med det tekniske. Og der kan vi nok godt være nogle, der kan vi godt være nogle, der nok lige siger, nå, det gider vi så nok ikke lige nu, fordi det kan vi ikke finde ud af agtigt.” (Trænere A)

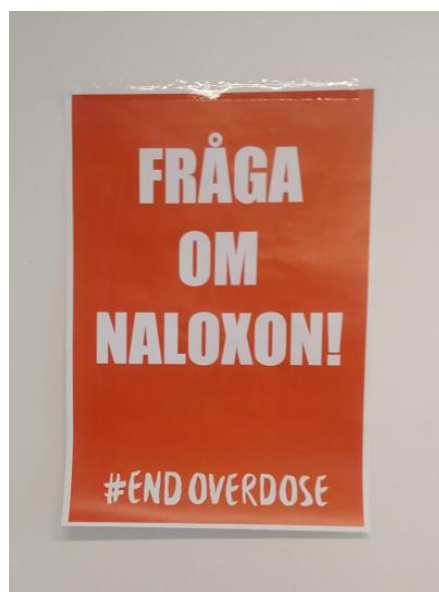
Det er meget forskelligt, hvor mange trænere de enkelte kommuner har valgt at få uddannet. Nogle kommuner har fået mange og andre har ganske få. I de kommuner, hvor der er få trænere, er det i særdeleshed vigtigt med en koordinerende enhed, som trænerne kan henvende sig til, da trænerne ellers kan få den oplevelse, at de står alene med opgaven.

”Og det er egentlig rigtig rart, at der faktisk bliver fulgt op, sådan at I ikke bare kommer ud, holder noget oplæg, holder noget undervisning, og så tager I tilbage til København, og så er man efterladt. Det er faktisk rigtig rart, at der er noget opfølgning.” (Træner C)

Når Red Liv stopper, vil trænerne ikke længere have en koordinerende enhed, som de kan sparre med. Det vil da være meningen, at konceptet med hjælperkurserne skal være selvkørende. Dette til trods for, at trænerne har oplevet store udfordringer med at få implementeret hjælperkurserne, som det fremgår i de forrige afsnit.

Opsamling på kvantitative og kvalitative data

De kvalitative data understøtter de kvantitative og giver en uddybelse af, hvordan det kan være, at implementering af hjælperkurser er en udfordring, og hvorfor de fleste trænere stadig ikke er kommet i gang med at holde hjælperkurser i 2021. De største udfordringer, som bliver belyst i de kvalitative data, er ligeledes økonomi, COVID-19 og manglende ressourcer i form af tid og personale herunder trænere til at løfte opgaven. I de kvalitative data forklarer trænerne, at de oplever, at trænerkurset er godt, fordi konceptet er simpelt og konkret, og de føler sig klædt på til opgaven. Men jo længere tid der går, før trænerne kommer i gang med at implementere hjælperkurserne, jo sværere oplever trænerne, at det er at komme i gang. Det skyldes, at trænerne får afstand til opgaven og ikke længere kan huske, hvordan de skal gribe processen an. I disse tilfælde giver trænerne udtryk for vigtigheden af, at de kan sparre med en koordinerende enhed, som ligeledes kan besvare diverse spørgsmål og tilbyde genopfriskning af trænerkursus.



Udfordringer med trænerens implementering af hjælperkurser

Frafald af trænere

Som beskrevet i afsnittet *Trænerilbagemeldinger og refleksioner over kontinuitet efter 2022* er 13 % af trænerstaben udskiftet i perioden 2020-23 og man kan måske argumentere for at det tal er lavt på grund af nedlukning af mange enheder i 2020 og dele af 2021. Under alle omstændigheder, modsvarer det et behov for nyuddannelse af trænere. Det er nedlagt i den danske model for overdosistræning, at kommunerne selv skal uddanne nye trænere, men som billedet er for nuværende sker det ikke, da den enkelte træner forsvinder efter en måneds opsigelse og ikke uddanner sin afløser. Det mest sandsynlige, selv hvis den interne videregivelse i kommunerne fungerer, ville være at kvaliteten af træneruddannelsen ville forsvinde allerede ved første overdragelse.

Data i databasen – begrænset antal uddannede hjælpere ved udgangen af 2021

Efter gennemførelse af Red Liv projektet i 2013-2016 blev der lavet en evaluering af tilgængeligheden og effekten ved Red Liv programmet i Danmark. Formålet med evalueringen var at vurdere anvendelsen af TtT-metoden i lavtærskelstilbud samt undersøge, om metoden ville medvirke til at øge muligheden for at behandle overdoser i nogle rammer, som er svært for professionelle at nå (Thylstrup et al. 2019).

Evalueringen viste, at 60% af de uddannede naloxontrænere holdt naloxonkurser efter gennemført trænerkursus. 37% af naloxontrænerne holdt ikke naloxonkurser, og de hyppigste angivne årsager hertil var mangel på tid og manglende interesse fra stofbrugerne (Thylstrup et al. 2019).

Undersøgelser viser, at barrierer ift. at få udbredt naloxonprogrammer bl.a. kan skyldes personalets og ledelsens manglende interesse og forpligtelse overfor implementering af programmerne, mangel på ressourcer (en ekstra arbejdsbyrde uden at blive kompenseret for det, mangel på ressourcer kan påvirke et anlægs mulighed for at deltage i implementering af programmet) og høj personaleudskiftning (kan resultere i manglende kvalificeret personale, ledelsesskift kan resultere i, at programmerne bliver tabt). (Madah-Amiri et al. 2016).

Udbredelse af naloxonprogrammer har brug for betydelig støtte med en stor træner arbejdsstyrke til at varetage træningen. Mangel på trænede personaler kan udgøre en betydelig barriere. Ved at have tilstrækkeligt med personale vil det både være muligt at opretholde naloxonprogrammerne trods opsigelser, og det vil være muligt at øge tilgængeligheden (Madah-Amiri et al. 2016).

Derudover vil mange af dem, som er blevet trænere iht. TtT metoden, ikke selv komme i gang med at holde træningssessioner lokalt. Undersøgelser har resultater, som viser, at kun 20% af trænerne kommer i gang med at holde træningssessioner (Yarber et al. 2015).

Det vil være nødvendigt med strategier til at imødekomme de økonomiske omkostninger forbundet med afholdelse af naloxonkurser såsom omkostninger ved indkøb af naloxon og kits og personaletimer, hvis det skal lykkes med en langsigtet implementering af programmerne (Winstanley et al. 2015).

Center for Rusmiddelforsknings kvantitative data fra hjælperkurser

Morten Hesse og Birgitte Thylstrup, begge lektorer på Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, analyserede data fra de hjælpere, der havde svaret på spørgeskemaundersøgelsen. Analysen tog udgangspunkt i de besvarelser, hvor respondenter havde udfyldt spørgsmål om alder og køn (n=955).

Alder på hjælpere var mellem 18-72 år, med et gennemsnit på 39 år og med en standardafvigelse på 12,8 år. Der var flest kvinder, men fordelingen mellem kvinder og mænd var dog rimelig (se Tabel 1).

Tabel 1. Hjælpere fordelt på køn (n=995)

Køn	Antal	Procent
Kvinde	518	54,24
Mand	430	45,03
Andet	7	0,73
Total	955	100

Da hjælpere kunne deltage i flere Red Liv kurser, samt hente flere kit til at vende overdoser, er der sandsynligvis nogle af respondenterne, der optræder flere gange. Da besvarelserne på survey var valgt at være anonyme for ikke at afskrække nogen fra at svare, har det ikke været muligt at afdække præcist, hvor mange gengangere, der er i besvarelserne. Resultatet peger dog på, at der er blevet undervist et større antal hjælpere, da blot 24,4% af respondenterne har svaret, at de har været på kursus tidligere. Derudover er der højst sandsynligt flere hjælpere, der ikke har besvaret dette spørgsmål eller spørgeskemaet i det hele taget, som også indgår i den gruppe af hjælpere, der er uddannet på Red Liv kurser.

Tabel 2: Hjælpere, der tidligere har deltaget på Red Liv kursus (n=995)

	Antal	Procent
Ikke besvaret	284	29,74
Ja	233	24,40
Nej	438	45,86
Total	955	100

Det ses, at Red Liv kurserne har haft en stor geografisk dækning, som planlagt. Af de hjælpere, der havde svaret, ses det, at de havde deltaget i kurser i næsten alle kommuner i Danmark (se Tabel 3). Der var flest hjælpere, der havde deltaget på kurser afholdt i København (27,0%), Odense (21,3%) og Vejle (9,7%), fulgt af Kolding (3,4%), Nordsjællands Misbrugscenter (2,8%), Aarhus (2,7%), Sønderborg (2,2%), Ballerup (2%) og Roskilde (1,9%). I de fleste tilfælde har der været svar fra mellem 3-9 hjælpere fra hver kommune. Fordelingen i antal kan for en stor del højst sandsynligt forklares med størrelsen på kommuner, og måske derfor også med størrelsen på de ressourcer, der er afsat til målgruppen i den enkelte kommune. Der kan dog også forekomme flere opioidbrugere i mindre kommuner og det ses også, at der i nogle tilfælde ikke er uddannet mange hjælpere i større kommuner, som for eksempel Aarhus.

Tabel 3. Hjælpere fordelt på kommuner/steder (n=953)

Kommune/sted	Antal	Procent
Aalborg	3	0,31
Aarhus	26	2,72
Ballerup	20	2,09
Billund	3	0,31
Bornholm	5	0,52
Bornholm Projekt	3	0,31
Brøndby	3	0,31
Brønderslev	4	0,42
Esbjerg	3	0,31
Faaborg-Midtfyn	7	0,73
Favrskov	3	0,31
Faxe	3	0,31
Fonden 101	2	0,21
Fredensborg kopi	3	0,31
Fredericia	5	0,52
Frederiksberg	3	0,31
Frederikshavn	2	0,21
Frederikssund	1	0,10
Gladsaxe	5	0,52
Glostrup	8	0,84
Gribskov	2	0,21
Guldborgsund	5	0,52
Haderslev	3	0,31
Halsnæs	3	0,31

Hedensted	4	0,42
Helsingør	3	0,31
Herlev	4	0,42
Herning	9	0,94
Hjørring	2	0,21
Holbæk	2	0,21
Holstebro	3	0,31
Horsens	4	0,42
Ikast-brande	4	0,42
Jammerbugt	3	0,31
KKUC	2	0,21
Kalundborg	2	0,21
Kolding	32	3,35
Kompagniet	2	0,21
København	258	27,02
Køge	5	0,52
Liøba	10	1,05
Lolland	6	0,63
Mariagerfjord	2	0,21
Middelfart	3	0,31
Morsø	14	1,47
Norddjurs	4	0,42
Nordsjællands Misbrugscenter	27	2,83
Nyborg	13	1,36
Næstved	6	0,63
Odder	4	0,42
Odense	203	21,26
Odsherred	4	0,42
Randers	12	1,26
Rebild	3	0,31
Ringkøbing-Skjern	2	0,21
Ringsted	6	0,63
Roskilde	18	1,88
Silkeborg	14	1,47
Skanderborg	2	0,21
Skive	2	0,21
Slagelse	2	0,21
Svendborg	1	0,10
Syddjurs	2	0,21
Sønderborg	21	2,20
Thisted	3	0,31
Tønder	4	0,42
Vejle	93	9,74
Vesthimmerland	2	0,21
Viborg	3	0,31
Vordingborg	2	0,21
Åbenrå	3	0,31

Undervisningen foregik mange forskellige steder. De hyppigste steder var rusmiddelcentre (25,4%) fulgt af bosteder (23,0%) og 'andet' (21,3%). Der var mindst undervisning i arrester/fængsler (0,6%) og stofindtagelsesrum (1,8%). Dette kan givetvis forklares ved, at der antalsmæssigt findes langt flere behandlingssteder end eksempelvis arrester/fængsler og stofindtagelsesrum.

Tabel 4. Hvor foregår undervisningen (n=915)

	Antal	Procent
Arrest/fængsel	5	0,55
Bosted	211	23,06
Frivillig organisation	28	3,06
Herberg	161	17,60
Misbrugsbehandlingssted	22	2,40
Rusmiddelcenter	232	25,36
Stofindtagelsesrum	16	1,75
Værested	45	4,92
Andet	195	21,31
Total	915	100,00

I alt havde 29,8% af respondenter, som ikke angav at være pårørende og 6,6% af respondenter, som angav at være pårørende, svaret, at de havde brugt opioider for at opleve en rus. Dette peger på, at det stadig lykkes at involvere deltagere med erfaring og aktuelt brug af opioider, samt deltagere, som ikke gør, men som er pårørende til mennesker, der bruger opioider. Samlet set peger det også på, at er lykkes at undervise et stort antal af deltagere, som bruger eller er pårørende til mennesker, der bruger opioider, men at det også lykkes at involvere mange professionelle, som møder opioidbrugere gennem deres arbejde.

Tabel 5. Har brugt opioider for at få en rus (n=889)

	Brugt opioider til rus (n/%)	Ikke brugt opioider til rus (n/%)	Total (n/%)
Ikke pårørende	265(29,81)	507(57,03)	772(86,84)
Pårørende	59(6,64%)	58(6,52)	117(13,16)
Total	324(36,45)	565(63,56)	889(100)

At kurset tiltrækker en stor gruppe af mennesker i kontakt med opioidbrugere, ses også ved, at 24,4% af respondenterne angiver, at de har oplevet, at andre har fået overdoser, og at 14,7% derudover har oplevet, at andre har fået overdoser inden for det seneste år. Fordelingen peger således på, at kurset både tiltrækker hjælpere, der har været i kontakt med overdoser, og derfor oplever det som relevant, men også en stor andel hjælpere, som angiveligt deltager for at forebygge overdoser, hvis de skulle være i nærheden af det i fremtiden.

Tabel 6. Oplevet at andre har haft overdoser (n=874)

Oplevet at andre fik overdoser	Antal	Procent
Jeg har aldrig oplevet overdoser	533	60,98
Jeg har oplevet overdoser, men ikke indenfor det sidste år	213	24,37
Jeg har inden for det seneste år oplevet at andre fik overdoser	128	14,65
Total	874	100,00

Spørgsmålet om hjælperne selv havde oplevet en overdosis blev kun stillet til de respondenter, der havde svaret ja til, at de havde erfaring med opioidbrug, inklusive personer, der er i substitution, men som ikke har aktuelt forbrug. I alt havde 17,7% af de respondenter, der svarede, haft en eller flere overdoser. Dette viser, at kurset også tiltrækker deltagere med egen erfaring med overdoser.

Tabel 7. Selv haft en overdosis (n=340)

Selv haft en overdosis	Antal	Procent
Jeg har aldrig haft en overdosis	280	82,35
Jeg har haft en eller flere overdoser	60	17,65
Total	340	100,00

Opsummering

Analysen viser, at Red Liv kurserne har nået mange hjælpere, og både har uddannet deltagere med egen erfaring med opioidbrug, pårørende til opioidbrugere og professionelle, som er i kontakt med opioidbrugere. Selvom der er en del manglende besvarelser, viser analysen, at deltagerne på kurserne udgør en bred sammensætning af mennesker, der har et brug af opioider eller er i kontakt med mennesker, der har et brug af opioider. Ligeledes tiltrækker kurserne også en stor andel af deltagere, som har overværet en overdosis eller selv har haft en eller flere overdoser. Red Liv tiltrækker således både deltagere, der har været i kontakt med overdoser, og derfor oplever det som relevant, men også deltagere, som angiveligt deltager for at forebygge overdoser, hvis de skulle være i nærheden af det i fremtiden.

Red Liv kurserne har haft en stor geografisk dækning som planlagt, og besvarelser omfatter stort set alle kommuner i Danmark. Deltagelse lå i de fleste tilfælde på mellem 3-9 hjælpere fra hver kommune ift. besvarelser, mens større kommuner ofte stod for det højeste antal af deltagere med op til 258 i København. Fordelingen af deltagerantal kan for en stor del højst sandsynligt forklares med størrelsen på kommuner, og måske derfor også med størrelsen på de ressourcer, der er afsat til målgruppen i den enkelte kommune. Fordelingen kan dog også i nogle tilfælde skyldes, at nogle mindre kommuner oplever større udfordringer, og derfor har allokeret flere deltagere til kurserne. På den baggrund peger disse resultater på, at uddannelsen i høj grad er afhængig af praktiske omstændigheder i den enkelte kommune/på det enkelte sted, men også ift., at projektet fandt sted under COVID og derfor har været

påvirket af de begrænsninger, det har medført (se også afsnit om Anbefalinger til fremadrettet konsolidering af hjælperkurser). Undervisningen foregik mange forskellige steder, hvor de hyppigste lokationer var rusmiddelcentre fulgt af bosteder og andet. Der var mindst undervisning i arrester/fængsler og stofindtagelsesrum, hvilket givetvis kan forklares ved, at der antalmæssigt findes langt flere behandlingssteder end eksempelvis arrester/fængsler og stofindtagelsesrum.

I et projekt, som baserer sig på train the trainer-princippet er der et naturligt ønske om at kunne afdække, i hvor høj grad de forskellige trænere har afholdt hjælperkurser i Red Liv, og hvordan hjælperne videre har anvendt den viden, de har fra kurserne. Som en del af dette er det også relevant at afdække den geografiske spredning ift. afledte hjælperaktiviteter, som er forbundet med hvor hjælperkurserne er afholdt. Der er imidlertid en fin balance mellem at ville indhente relevant data baseret på et anonymt survey, som også afdækker den geografiske spredning, og hvad der er muligt ift. erfaringer ift. at indhente data gennem survey – nemlig at mange ikke svarer eller gennemfører alle spørgsmålene.

Anvendelse af overdosiskits er dårligt indrapporteret, det samme gælder oplevelse af hjælperkurset og det giver et stort mørketal.

Den aktuelle afdækning afspejler netop disse udfordringer; mange hjælpere åbnede ikke surveyet, og mange gennemførte ikke hele surveyet. Det er muligt, at svarprocenten for gennemførelse af hele surveyet havde været højere, hvis der havde været færre spørgsmål. En nærliggende konklusion er derfor, at afdækning af udbredelse af en indsats, der i vid udstrækning baserer sig på frivillighed, bør fokusere på at afdække 1) om kurset var hjælpsomt, 2) om de selv har udført indsatsen i situationer, der lagde op til det.

Resultaterne fra den aktuelle analyse af hjælpernes svar må i bedste fald siges ikke at dække den masse af hjælpere, som op til nu har været involveret i projektet. Samtidig indikerer de, at et stort antal er nået gennem trænerkurserne, og at der her er tale om en stor geografisk spredning. Resultaterne viser også, at cirka en tredjedel selv havde erfaring med opioider. Baseret på en tidligere evaluering af Red Liv publicerede vi en artikel, som viste, at det i høj grad var andre opioidbrugere, der aktivt medvirkede til at vende overdoser, og at denne gruppe udgør en vigtig del af hjælperkorpset, blandt andet fordi de ofte er til stede ved overdoser (Thylstrup et al., 2019). På trods af den manglende data er det vigtigt at understrege, at en tidligere undersøgelse har fundet, at uddeling af kits til opioidbrugere var omkostningseffektivt, selv hvis der var tale om, at 227 kits tilsammen forebyggede et overdosisdødsfald (Coffin & Sullivan, 2013).

Derudover er det vigtigt at understrege betydningen af at uddanne opioidbrugere i risiko for overdoser, tegn på overdoser og hvordan både non-fatale og fatale konsekvenser kan afhjælpes. Udover at kunne interagere ved konkrete overdoser udgør uddannelse også et vigtigt redskab ift. at informere opioidbrugere

om risiko ved indtag og vigtigt opmærksomhedspunkter ved opioidbrug. Vi har i denne undersøgelse ikke data på, om en sådan uddannelse kan have en forebyggende effekt, men det er langt fra grund til ikke at øge fokus på psykoedukation om rusmiddelbrug, risici ved brug og indsats ved overdoser. Tilgængelighed af viden og adgang til Red Liv kits er derfor fortsat afgørende for at forebygge skader ved opioidbrug. Det kan derfor også overvejes, om der fremadrettet bør være mere fokus på at undervisning og opfølgning på uddeling af Red Liv kits også involverer en mere opsøgende tilgang.



Touchpads til registrering

Konsolidering af hjælperkurser

Nogle internationale undersøgelser fremhæver, hvad der skal til for at opnå en succesfuld implementering af naloxonprogrammer. Ifølge norske Madah-Amiri et. al. (2016) er det nødvendigt at anerkende de barrierer, som kan opstå i forbindelse med implementering, og forsøge at lette accept af faciliteterne. Der skal være en generel opbakning til projektet, konsistent finansiering og en høj grad af trænet personale, som kan hjælpe med at sikre vedholdende deltagelse trods personaleudskiftning. Derfor er en af nøglekomponenterne ved udbredelsen af naloxonprogrammer at fokusere på forberedelse og involvering af en stor træner arbejdsstyrke (*Madah-Amiri et. al. 2016*).

I Norge har man i 2014 vedtaget, at landet skulle have en national overdosisstrategi. Strategien inkluderede finansiering af et Universitets initiativ til at implementere og evaluere naloxonprogrammer i Norges to største byer. Der var fokus på udbredelsen af naloxon og involverede nøglepersoner blandt personalet på stederne, som udleverede naloxon. Et kort TtT kursus blev udviklet til at forberede personalet på stederne til at udlevere naloxon til deres klienter (*Madah-Amiri et al. 2016*).

Undersøgelsesresultater indikerer, at specifik træning i naloxon kan være fordelagtigt før implementering af et naloxonprogram, da personalets viden i de fleste tilfælde vil blive forbedret – også selv personalet i forvejen har en god viden og lang relevant erfaring med området (*Madah-Amiri et al. 2016*).

Resultaterne fra evalueringen af Red Liv programmet viser, at en TtT-metode er succesfuld til at få afholdt et større antal naloxonkurser, men at der er behov for tæt opfølgning på implementeringsprocesserne efter trænerkurserne, da et større antal trænere ellers risikerer at blive inaktive (*Thylstrup et al. 2019*). Sådan en opfølgning på implementering kan kræve involvering fra ledelsen for at sikre tilstrækkeligt med ressourcer og til at understøtte motivationen blandt personalet og forpligtelsen overfor implementeringen af Red Liv programmet (*Thylstrup et al. 2019*). Resultaterne fra evalueringen er overensstemmende med resultater fra andre undersøgelser, hvor det ligeledes fremgår, at et større antal naloxontrænere ikke selv gennemfører træning efter selv at være blevet trænet (*Thylstrup et al. 2019*).

Etablering af struktur for naloxontrænere

En af målsætningerne for koordinerende enhed har været, skabe en mulighed for kontakt mellem de trænere som er uddannet nu og tidligere. I sidste ende har ønsket været at medvirke til at danne lokale kommunale fællesskaber omkring overdosisforebyggelse og træning i overdosisforebyggelse og livredning.

Leverancerne til kommunerne fra den koordinerende enhed har bestået i at formidle metoder til at opretholde en intern sammenhængskraft og systematik i de enkelte kommunerne, for at gøre det så enkelt som muligt at påbegynde kurser i de settings man nu har.

Redskaberne til at skabe denne systematik vil erfaringsmæssigt tage lang tid at få på plads i de institutioner som skal rumme dem og det vil typisk også kræve en vedvarende indsats at vedligeholde de redskaber. I dette projekt er der for nogle kommuner kun et år fra levering af kursus til implementering bør være på plads mens nogle få kommuner kan bygge på 10 års erfaring.

For at understøtte forskellige elementer i den kommunale indsats, er der i projektperioden arbejdet med information og metoder på forskellige niveauer som gennemgås herunder.

Erfaringerne fra de tidligere Red Liv-projekter kan kun leveres som forslag og deling af erfaring, for der er ingen muligheder for at influere på processer på forvaltningsniveau i kommunerne, men kun på medarbejderniveau i frontlinjen. Samtidig skal de processer som har vist sig funktionelle i de tidligere projekter, skaleres op til mere end 10 gange flere kommuner med vidt forskelligt misbrugsmønster og behov for skadesreduktion.

For nogle af redskaberne har implementeringen været udenfor projektets rækkevidde, ud over selve leverancen, mens andre er rullet ud i form af undervisningsmaterialer, længerevarende information og rådgivning direkte til de kommunale medarbejdere.

For at det overhovedet skal lykkes i den enkelte kommune at få en systematik som vedvarende kan understøtte de lovbestemte hjælperkurser, har de tidligere projekter vist, at der er behov for en lokal koordinator. Den lokale koordinator vil typisk skifte over tid og det er derfor vigtigt at der eksisterer materiale, som kan knyttes til en ansvarlig ansat i kommunen.

Der er ikke i den koordinerende enhed taget stilling til, hvordan det fremover skal lykkes at vedligeholde den koordinerende kommunale funktion, når der ikke længere er adgang til opdateret materiale eller central support.

Standardiseret kursus til alle kommuner

De standardiserede kurser er koordinerende enheds kerneopgave og den er beskrevet i detaljer i denne rapport. Selve kurset er kraftigt opgraderet fra Red Liv III og der er lagt en fast skabelon for indhold som skal kunne forstås af alle faggrupper.

Opdateret materiale med nyeste viden

Det materiale som er udviklet i de tidligere Red Liv-projekter opdateres inden kursusaktiviteten påbegyndes og der er i hele projektperioden en opdatering af materialet.

Centralt i kursusmaterialet er de PowerPoints som bruges under selve kurset, som løbende opdateres. Ved projektets afslutning er der gennemført 23 opdateringer af det materiale inklusive gennemgang af aktuelle lovgivninger og forslag til implementering. Alt materiale udleveres elektronisk og kan deles i kommunen.

Der vil være kommuner, som ikke har seneste version af materialet og der udsendes derfor jævnligt informationsbreve til trænergruppen og ledelserne i rusmiddelcentrene.



Tilbud om opfølgning og rådgivning

Koordinerende tilbød ved alle trænerkurser, at den enkelte træner kunne få direkte adgang til sparring med koordinator og projektleder. Der leveres på stedet en USB-memory med alt relevant materiale, men alligevel oplever de fleste, at det er en barriere at komme i gang og der kan være tvivl om procedurer i forhold til medicin mm.

Tilbuddet om rådgivning blev udvidet med muligheden for at deltage i trænerkurser via en Zoom-adgang. Den adgang blev udnyttet en del til opdatering af kurser og aktivt fra vores side med henblik på at få direkte sparring fra trænere, som havde gennemført kursus til de nye trænere som sad live ved dagens kursus. Zoom-deltagelse gav mening for trænere som havde gennemført den praktiske del af kurset og gerne ville have en opdatering af den teoretiske baggrund.

Kommunikation til ledere og medarbejdere

Der er kommunikeret jævnligt til både trænere og ledere via informationsbreve. I alt 10 informationsskrivelser er sendt fra koordinerende enhed til ca. 550 individuelle mailadresser. Der har som regel været en del spørgsmål og opfølgning på disse informationsbreve, typisk omkring lovgivnings- og forordningsmæssige forhold.

Der har ikke i perioden været behov for udmelding af ændret risiko i forhold til opioidoverdoser, men informationsbreve kunne i den sammenhæng have været relevante, især fordi den rammer den del af medarbejderne som er i front. Information som udsendes til kommunerne for nuværende har ikke nødvendigvis en vej frem til dem som vil kunne møde overdosisproblematikken på første hånd. Under et trænerkursus i en jysk kommune fik projektleder et eksemplar af en varslingsmeddelelse fra Sundhedsstyrelsen som ikke var nået frem ad kanaler i hjemkommunen.

Den enkelte overdosistræner vil også kunne sprede information til hele landet i 2 trin, hvis der eksisterer et træneretværk. Nye oplysninger ville kunne sendes til koordinator, som efter en validering ville kunne udsende til hele gruppen.

Følgegrupper

Der har ikke i dette projekt været nedsat en styregruppe da opgaven fra begyndelsen var klart defineret og der ikke var andre interessenter end Sundhedsministeriet og Red Liv / Københavns Kommune som henholdsvis bestiller og udfører

Alle tidligere Red Liv projekter har haft tilknyttet en følgegruppe af praktikere fra de involverede kommuner, og det bliver umuligt at videreføre på grund af omfanget af kommuner i projektet. En stor forhindring for involvering af følgegrupper er også at isolationsregler i forhold til Covid træder i kraft nærmest samtidig med projektets start.

Følgegruppe 1. 2020

For at få mulighed for en hurtig og umiddelbar sparring kontakter koordinator i første omgang følgegruppen fra det forrige Red Liv III projekt og første møde afholdes 2 måneder efter projektstart og der følges op igen efter 9 måneder.

Alle deltagere i den "gamle følgegruppe" er naturligvis også deltagere i det nye Red Liv men har en længere og meget praktisk erfaring at spille ind, som hurtigt kan medvirke til at opdatere materialet, som for eksempel strategier for at gøre opmærksom på kurser og involvering af de øvrige i medarbejdergruppen.

Der afholdes 2 møder i gruppen som anført og begge er på Teams, hvilket gør den faglige udveksling og intensitet mindre, men der er alligevel erfaringer, som er i tråd med tidligere afrapporteringer.

Gruppen finder følgende behov for at øge brugerinvolvering og antallet af hjælperkurser:

Enkel tilmelding og integrering i den systematik man i forvejen har på rusmiddelcentrene (sundhedssamtaler, overvåget indtag etc.)

Vedvarende reklame for hjælperkurser gerne på flere sprog.

Løbende uddannelse af *både* "gamle" og nye borgere i behandling

Både gruppe- og enkeltpersonstræning.

Faste træningsdage hos andre interessenter, som for eksempel væresteder og forsorgshjem men også mulighed for 1:1 træning ved drop-in rådgivning.

Fastholdelse og udvikling af trænergruppen

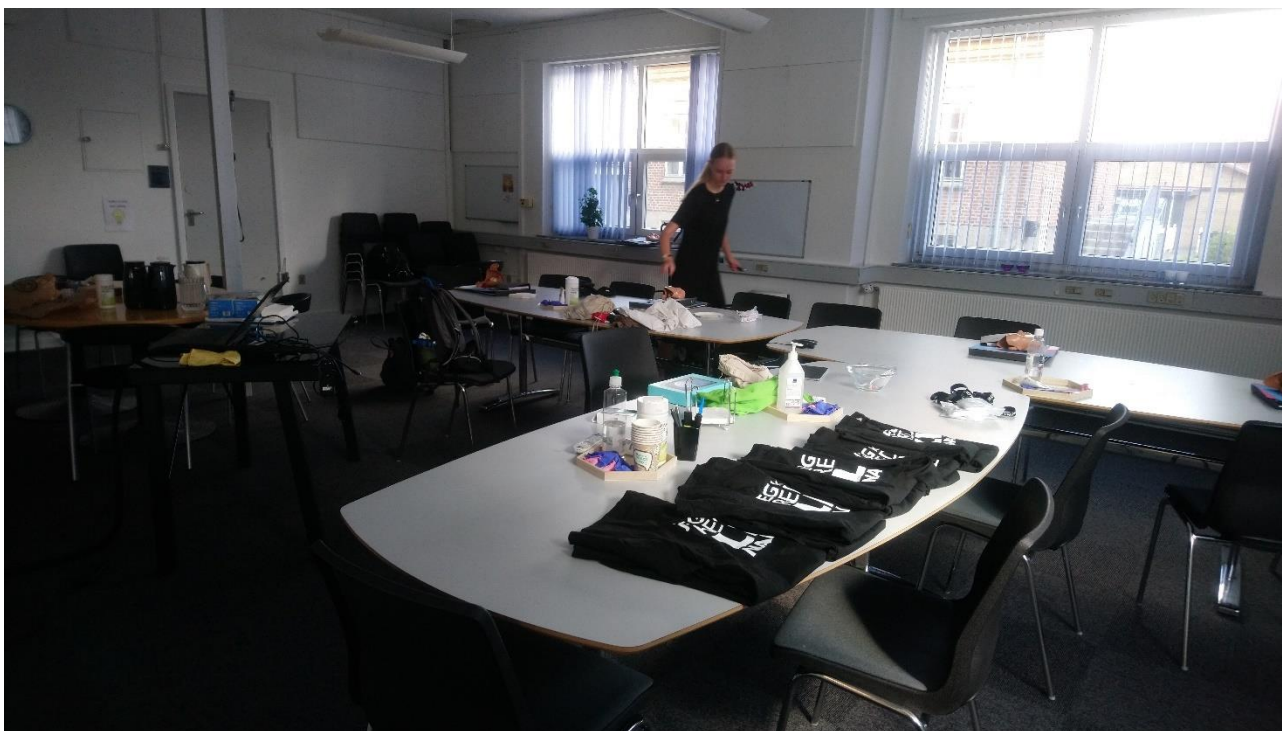
Anbefalinger fra følgegruppe 1.

At kommunerne gør en aktiv indsats for at synliggøre naloxonkurserne for at fremme implementering, tilpasset de lokale forhold.

At der er et vedvarende fokus på kontinuiteten i trænergruppen. På grund af jobskifte i trænergruppen opstår konstant huller i programmet for hjælperkurser.

Følgegruppe 1 mener ikke selv at have behov for et mellemkommunalt netværk på det stadie de er, efter 4-7 år med hjælperkurser, men deltagerne anerkender at behovet var der i de tidligere faser under Red Liv II og III.

Gruppen problematiserer den berøringsangst som er, for at involvere unge rusmiddelbrugere for ikke at stigmatisere. Problemet med afgrænsningen af hjælperkurser til personer i substitutionsbehandling er at det forebyggelsesmæssige aspekt af hjælperkurser forpasses for de yngre mennesker, som statistisk set er i højst risiko for at få en overdosis.



Følgegruppe 2. 2021

I 2021 sammensættes en ny følgegruppe som når i alt 4 møder inden nedlukningen/pausen i projektet.

Gruppen er betydeligt større og omfatter alle landsdele og der arbejdes blandt andet med implementering og sparring, herunder om mulig platform for kommunikation og om det i det hele taget er nødvendigt med en platform til at opretholde et trænernetværk

Erfaringer fra følgegruppe 2 efter første år.

- Flere jyske kommuner har erfaring med tværkommunal sparring via et lokale rusmiddelnetværk, hvor sparring omkring livredning med naloxon kan være relevant.
- Der er behov for vedvarende fokus i en længere periode end kun trænerkurser
- Den kommunale setting og forskelligt ledelsesfokus giver vidt forskellig hastighed i opsætning af trænerkurser.
- Nogle stofbrugere har ikke lyst til at komme på kurset, da de ikke omgås andre stofbrugere og ikke mener, at de er i risiko for at komme til at overvære en overdosis.
- Nogle stofbrugere vil ikke deltage på kurset, da de ikke vil identificeres som stofbrugere med risikoadfærd.
- I mindre kommuner bliver et tiltag som Red Liv meget personbåret (og sårbart). I store kommuner vil det ofte blive forankret i en udviklingsafdeling eller fordelt mellem flere fagprofessionelle
- Følgegruppen er udfordret over, at borgerne ikke formår at møde op til kurserne. Man føler at der er meget tidsmæssigt ressourcepild, og at man ofte sidder og venter uden nogen møder op. Der gøres en ihærdig indsats for at minde borgerne om kurset og man giver direkte mundtlig besked op til to dage før, sender sms'er eller ringer op. På trods af at borgerne selv har ønsket kurset efter at have set plakaterne med Red Liv, er der stort frafald.
- Et medlem af følgegruppen skriver; "Jeg tror ikke det vil blive nogen succes, hvis hver enkelt kommune skulle stå for naloxon kurserne selv... for mit vedkommende er naloxon kurserne kun en lille del af mit hele arbejde som gadesygeplejerske, og jeg har på ingen måder tiden og ressourcerne til at holde mig opdateret på nyeste viden og sørge for at undervisningsmaterialet er opdateret.
- Et andet medlem skriver: "Red Liv gør en kæmpe forskel for denne borgergruppe som er så udsatte på så mange måder, i min optik er der behov for nogen til at styre skibet og til at kunne navigere i den nyeste viden... så det ikke blot bliver endnu et kommunalt søsat skib uden kaptajn og uden et mål at styre mod.

Anbefalinger fra følgegruppe 2.

- Der vil løbende vil være behov for uddannelse af nye naloxontrænere og videreudvikling af materialer, så de er opdateret på den nyeste viden. Følgegruppen vurderer at der er behov for fortsættelse af koordinering af trænerkurser og trænerne udtrykker bekymring omkring kvaliteten af naloxonkurser efter Red Livs ophør.
- Der vurderes at være behov for en fortsat netværk og sparring mellem kommunerne og det er blandt andet evalueret af de studerende som blev involveret sidst i perioden.
- I forhold til hjælperkurser for andre end højrisikobrugere, kan man med fordel skifte fokus, så man lægger vægt på, at det vigtigste er førstehjælp og tilegnelse af nye kompetencer. Følgegruppen vurderer, at det for den gruppe er vigtigere at lære noget om opioiders virkning og overdoser, end at fokusere på risiko for at vedkommende overværer en overdosis. Fokus kan fjernes fra naloxon, og den kan være noget ekstra til dem, som alligevel gerne vil have udleveret et kit efter kurset.
- Spørgeskemaet til registrering af alt for omfattende og skal forenkles hvis det skal bruges.
- De to følgegrupper lægger sig i forlængelse af hinanden ved at beskrive et behov for koordinering og sparring som er længerevarende. Følgegruppe 1 har ikke noget stort behov for interkommunalt netværk men om det skyldes at man har haft en meget lang implementeringsfase på 6-7 år med kontant support, også mellem projektperioder og derfor grundlæggende har fået sin struktur på plads, er ikke klart.



CHI. Copenhagen Health Innovation⁵¹



copenhagen
health
innovation

CHI er en regional institution som skaber mulighed for møde mellem sundhedspraksis og uddannelse samt skaber rammer for sundhedsinnovation.

Samtidig har man til formål at sikre, at de studerende bliver endnu bedre rustet til at fortsætte den innovative indsats, når de træder ud på arbejdsmarkedet.

SundhedsTeam har gennem flere år haft kontakt med CHI og som en afdeling af SundhedsTeam stiller Red Liv i efteråret 2021, en case til CHI og Bæredygtigt design på Aalborg Universitet, som er en direkte afledning af et af målene for den koordinerende enhed. Opgaven pitches for studerende og det er så op til dem, om de finder opgaven interessant og får lyst til at vælge netop den opgave frem for andre.

Vedligehold og implementering af uddannelse i overdosisforebyggelse og behandling⁵²

Udfordringen: (Naloxon)Trænere udtrykker behov for kontinuerlig genopfriskning af deres viden om opioider, overdoser og førstehjælp ved overdoser med anvendelse af naloxon – særligt i begyndelsen, hvor det er nyt og endnu ikke implementeret. Fra nytår skal uddannelsen være implementeret uden fremtidig ledelse.

Da der allerede er uddannet over 300 trænere og flere vil komme til, vil det kræve mange ressourcer at tilbyde trænerne genopfriskning af viden via kurser med fysisk fremmøde, og på nuværende tidspunkt fortsætter Red Liv kun indtil udgangen af året, hvorfor det ikke vil være en mulighed.

Der er behov for at få udviklet et system, hvor naloxontrænerne nemt kan få genopfrisket deres viden, når det passer dem. Red Liv ønsker forslag og idéer til løsninger på problemstillingen vedrørende trænerne behov for genopfriskning af viden:

Et setup hvor alle 300+ trænere nemt kan få adgang til at få genopfrisket deres viden: Hvordan kan det gøres?

2 grupper fra uddannelsen i bæredygtigt design har i oktober – november 2021 arbejdet med opgaven sammen med en gruppe trænere ud fra det udgangspunkt at der ikke fremover vil være en central enhed men samtidig et vedvarende behov for sparring og opdatering. Det netværk som skal opbygges, vil derfor ikke have et centralt punkt, men skal drives i fællesskab lokalt og landsdækkende.

Innovationsgruppe 1 kommer frem til en ERFA-gruppemodell hvor man baserer sig på onlinemøder

Der laves i samarbejde med koordinator en skabelon for møderne og en struktur med 4 onlinemøder og 1 live-møde om året. Det forudsættes at der er tale om mere lokale netværk, hvor man får godt kendskab til

⁵¹ <https://copenhagenhealthinnovation.dk/om-chi/>

⁵² <https://copenhagenhealthinnovation.dk/opslag/vedligehold-og-implementering-af-uddannelse-i-overdosisforebyggelse-og-behandling/>

hinanden. Live-mødet en gang årligt skal være landsdækkende og platformen for onlinemøder er Microsoft Teams eller Zoom.

Gruppen gennemfører interviews med trænere, observation af følgegruppe og et pilot-erfagruppemøde. Grundantagelserne ses bekræftet, for eksempel i at behovet for faglig sparring er til stede. Temaer som arbejdstid, struktur, behov for vidensdeling, organisation og ledelse, motivation og usikkerhed bringes frem.

Innovationsgruppe 2 kommer frem til nogenlunde samme løsning via interviews med trænere og koordinator.

Man ser et behov for hurtig kommunikation som kan ske via mail eller telefon, hvor der kan gives hurtig sparring og faste Teams/Zoom-møder med en dagsorden. Gruppen finder at trænergruppen er engagerede og at man kan dække behovene for viden hos hinanden og konkluderer at det kan fungere som en platform for trænere og ledere.

Der er en værdiskabelse i form af enkel kommunikation og fornemmelse af fællesskab samt rum for sparring og vidensdeling.

Begge grupper iagttager at en del af trænerne ikke er særligt teknik- eller IT-kyndige og man forsøger sig derfor ikke med nye platforme eller mere kreative metoder, men forholder sig til det som alle på det tidspunkt har lært at kende via onlinemøder. Grupperne forudsætter også at der er dannet lokale netværk som kan arbejde med den struktur som er beskrevet.

Nogle kommuner har i forvejen sparringsnetværk på rusmiddelområdet, og det ville være naturligt at overdosistræning bliver en del af det, mens andre ikke har et lignende netværk.

Set fra koordinerende enheds side er der i december 2021 ikke mere tid til at forsøge at analysere hvilke netværk som eksisterer og hvilke som skal opbygges.

Der er i løbet af perioden 2020-21 sammensat 40 forskellige netværk hvoraf nogle "netværk" består af en enkelt kommune og typisk har kommunerne heller ikke vidst hvad de kunne forvente i forhold til det fremtidige arbejde. Hvis der skal være en meningsfuld sammenhæng i støtten til fremtidigt samarbejde mellem kommunerne, skal analysen ske helt forfra.

Det vil være forholdsvis enkelt at sparre med trænergruppen på landsplan via webinarer men den mulighed blev også først tydelig op gennem 2021.

Ved nedlukningen fra januar til maj steg behovet for trænerkurser kraftigt og derfor gik den ekstra periode primært med at gøre opmærksom på ny lovgivning og træne så mange kommuner som muligt inden endelig lukning. Det var ikke muligt for den nye koordinator, på så kort tid at sætte sig ind i alle de lokale forhold og skitsere en national netværksstrategi.

Elektroniske netværksplatforme

Den kvantitative undersøgelse som blev gennemført ca. 1 måned efter gennemført kursus i 2021 viste, at der generelt var problemer med at komme i gang og dermed også for trænerne i forhold til at kunne støtte sig til hinanden tværkommunalt. Det er derfor stadig en praktisk udfordring som er uløst efter projektudløb.

Også i de tidligere Red Liv-projekter har der været behov for at kunne melde ud til trænergruppen ligesom der har været behov for et fællesskab omkring trænerkurser og hjælperkurser.



Facebook-gruppen Red Liv⁵³ har eksisteret siden februar 2015 og har formidlet generelle nyheder om rapporter og udvikling i overdosisforebyggelse etc. Gruppen har 595 følgere for nuværende, men er ikke egnet til faglig sparring.



Facebook-gruppen Red Liv træneretværk⁵⁴ startet som en ny gruppe med det formål at få faglig diskussion ud til trænergruppen. Gruppen er startet af koordinator i 2020 men har kun 34 medlemmer. Gruppen eksisterer stadig, men er opgivet som fagligt rum, da en stor del af trænergruppen ikke er på sociale netværk som Facebook.

Andre netværk som har været undersøgt og diskuteret, blandt andet med følgegrupperne og ved trænerkurser er:



Google Docs⁵⁵. Her vil det være muligt at uploade og dele materialer og der er en chatfunktion som ville kunne bruges. Platformen kræver lidt tilvænning og den fungerer nok bedst til mindre grupper. Man mangler også muligheden for mundtlig kommunikation som vil være at

foretrække for de fleste.

⁵³ <https://www.facebook.com/naloxon>

⁵⁴ <https://www.facebook.com/groups/258391245163697>

⁵⁵ <https://www.google.dk/intl/da/docs/about/>



Groupcare⁵⁶ er en platform for foreninger og organisationer men det vurderes at gruppen af trænere er mere fluktuerende og har andre behov og tilknytning.

STÆRKE RELATIONER

Email-lister og grupper som Yahoo-Groups gik forud i mange sammenhænge før de sociale platforme som Facebook, men de har mistet deres betydning i de senere år og Yahoo Groups lukkede helt i 2020⁵⁷.



Email-lister fungerer som en mailfordelingscentral. Alle tilmeldte kan sende en mail som via en central server fordeler denne mail til alle i netværket. Så længe man svarer den samme mailtråd vil den kunne læses i

sammenhæng uanset hvor mange som har skrevet i den. Vi har forhørt os hos LISTSERV⁵⁸ som blandt andet bestyrer maillister for National Institute of Health (NIH) og har fået en testversion men ikke benyttet den da det var uklart om det kunne holdes indenfor GDPR-reglerne og være kompatibelt med reglerne for mails i det offentlige Danmark.

Konklusion på etablering af struktur for naloxontrænere

Et af succeskriterierne for Red Liv er at der dannes en intern logistik i de deltagende kommuner. I de forrige afsnit er vist hvordan grunden er lagt for alle trænere til at have et sammenhængende tilbud til de borgere som skal have hjælperkurser.

Da der er tale om næsten 70 kommuner med forskellig forvaltningssammensætning, forskellige rusmiddelprofiler blandt borgerne og ikke mindst forskellig udstrækning og demografi, vil det være forskellige behov i mails i de enkelte kommuner og blandt de forskellige trænere. Dertil kommer at trænerne er af forskellig faglig baggrund og med forskellige læringsstile. Undervisningsmaterialet der af samme grund også temmelig omfattende med mange indgange til materialet, både visuelt og tekstmæssigt.

Der er altså til internt brug i kommunerne, både mellem de trænere som er uddannet, stofbrugerne og det øvrige personale, stillet en struktur til rådighed, som fungerer så længe der er uddannede trænere vel at mærke.

Mellemkommunalt er der afsøgt nogle muligheder som ikke har kunnet sættes i værk umiddelbart og det er der flere årsager til.

⁵⁶ <https://groupcare.com/>

⁵⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Yahoo!_Groups

⁵⁸ <https://www.lsoft.com>

Selve projektperioden var initialt 2 år og selv hvis der ikke havde været lange perioder med nedlukninger på grund af COVID ville det have taget et godt stykke tid at identificere mulighederne i for et selvbærende tværkommunalt netværk.

Ved projektstart var de kommuner, som skulle have tilbud om trænerkurser ikke identificerede, og da det var på plads blev alle indplaceret i lokale netværk baseret på egne udmeldinger og lokal geografi. Der var derfor ikke matchet på kommunernes særlige interesser eller konstruktionen af deres rusmiddelcentre. En matchning som også gav mening ville tage længere tid, og den proces var i fuld gang ved afslutningen i 2021, blandt andet med involveringen af de sundheds-IT-studerende.

Afdækningen af området har vist forskellige muligheder og den enkleste er direkte kontakt mellem medarbejdere og ledere i kommuner i et lokalområde via mails, telefon og mødeplatforme.

Hvis man skal skalere de lokale op til det regionale niveau, er det nødvendigt med en tovholder som skal bestyre mails og mødelister og eventuelt invitere til aktivitet på mødeplatforme. Regionalt kan der let være mere end 50 trænere og det medfører så en større logistik. Erfaringer fra Region Skåne⁵⁹ tilsiger at det kræver vedholdenhed konstant fra koordinator, at sørge for at alle processerne vedbliver med at fungere. På den måde ligner det et landsdækkende koncept.

Et landsdækkende netværk skal rumme op mod 600 trænere og det vil kræve en fast koordinator til at holde styr på et netværk af den størrelse. Erfaringen fra dette projekt er, at ca. 5% skifter job eller funktion mellem 2 informationsbreve så selvom maillisten opdateres løbende, er der 20-30 uanbringelige mails ved hver udsendelse.

Der er ikke i de netværkstyper der er beskrevet her, taget stilling til den faglige standard, uddannelse af nye trænere, udvikling på det medicinske område og udvikling af uddannelsesmateriale. Det er tænkt fra Sundhedsministeriets side, at trænerne skal uddannes lokalt i kommunerne, men for langt de fleste kommuner vil der ikke være en logistik, som sikrer en standard for nye trænere og i de fleste tilfælde vil den tidligere træner ikke være til stede til at uddanne sin afløser.

Risikoen ved situationen som den er i 2023 og frem er, at de uddannede trænere langsomt falder i antal og der ikke kommer nye som vil være uddannet ud over hjælperniveau. Forskellige onlinekurser vil kunne give en svingende teoretisk ballast, mens afholdelse af kvalificerede og empatiske kurser for målgrupperne vil være afhængig af den enkelte medarbejder.

⁵⁹ <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/naloxonprogram/>

Ekstra Red Liv aktiviteter 2020-2021

Udvidet trænerkursus på Bornholm

Det udvidede trænerkursus blev gennemført på foranledning af Bornholms kommune efter flere overdosisdødsfald med illegalt opioid, blandt helt unge på øen^{60,61} gennem 2020.

Dødsfaldene tydeliggjorde den trend som er blevet mere og mere udtalt, med eksperimenterende opioidbrug blandt unge i hele landet. Problemet har været udtalt i Sverige gennem længere tid⁶² og Bornholm var i rusmiddelsammenhæng afkoblet fra det øvrige Danmark i en længere periode under Covid pandemien, og fik ifølge de gadeplansmedarbejdere som deltog, en længere periode med forsyning direkte fra Sverige og dermed stoffer med den profil, som findes i Sverige.

Trænerkursusholdet bestod af 15 gadeplansmedarbejdere fra hele Bornholm med fokus på rådgivning og information til unge om risikoen for overdosis, også ved smertetabletter og stoffer som ikke umiddelbart opfattes som værende risikable som kokain og amfetamin, hvor der er set tilblanding af opioider, som har ført til uventede dødsfald

Den stigende brug af smerteopioider blandt unge er problematiseret i afsnittet Opioider og overdosisituation i Europa og Danmark



⁶⁰ <https://bornholm.nu/nyheder/15-aarig-dreng-i-roenne-doed-af-overdosis/100042>

⁶¹ <https://www.weekendavisen.dk/2020-48/samfund/rus-paa-recept>

⁶² <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2023/01/fugelstad-den-svenska-opioidkrisen-20230109.pdf>

Oplæg på årsmøde for Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling (FLOR)

Red Liv overdosisforebyggelse – National uddannelse af medarbejdere i rusmiddelbehandling

Red Livs udvikling fra 2010 gennemgås og der inviteres til diskussion af mulige scenarier for videreførelse. Der er stor opbakning fra ledergruppen, men der er ikke videre udvikling af et muligt samarbejde efter mødet. Red Liv lukker 2 måneder senere.



De 4 faser i Red Liv udvikling af overdosisstræning

Oplæg på 5th European Harm Reduction Conference i Prag, november 2021⁶³

Konferencen, EHRC, er en tilbagevendende europæisk konference med fokus på skadesreduktion i alle dens former, og i præsentationen kiggede vi bagud på de gennemførte sats-projekter og frem på de præliminære data fra Red Liv i 2020-2201:



ABSTRACT: From pilot-project to national system. Implementing a national naloxone training system in Denmark.

Henrik Thiesen, Sine Lykke Bordorff

Organization(s): SAVE LIFE naloxone project, Copenhagen Community, Denmark

Submitted by: Dr. Henrik Thiesen (SAVE LIFE naloxone project, Copenhagen Community, DK), ID: 1053

Presenting Author: Thiesen, Henrik alkodoktor@dadlnet.dk

Topics: Harm reduction in practice and research

Keywords: Naloxone, Train-the-Trainer, Harm reduction, opioid overdose

Abstract

Background:

From 2010 to 2018 three different take-home Naloxone (THN) projects have been completed and a growing number of municipalities have participated in developing a Danish model for training of laypersons in the use of naloxone. Different types of naloxone devices have been used, ending with the Narcan, Nalscue and Nyxoid nasal-spray devices in 2017-2019.

⁶³ <https://www.harmreductionconference.eu/>

Based on these years of development the government of Denmark in 2019 decided to fund a national scheme for implementing training of drug users in substitution treatment in the use of naloxone for overdose reversal. In 2020 the coordinating body, RED LIV (SAVE LIFE), has initiated the creation of local networks and training of staff in 65 communities all over the country. The change in funding was followed by a change in the guidelines for OST.

Activities:

3800 has been trained in the three THN projects. The process has consisted of a pilot phase and two consecutive projects which all led to the conclusion that a train-the-trainer model would be relatively easy to implement in different settings and that it should be initiated by a national coordinating body. The train-the-trainer model is a training strategy. Trainers – in this case ‘Naloxone-trainers’ - trains other people in resuscitation and naloxone administration. These people called ‘Naloxone-helpers’ will typically be drug users and close relatives who is likely to witness an overdose.

The national coordination body is responsible for training the naloxone-trainers. The earlier projects were delayed by a need for every helper to be supervised by a MD. This was changed in 2017 by manualizing the trainer/helper courses to comply with the rules for delegation to laypersons. 1 peer reviewed and several journalistic articles in professional periodicals has been published. Three detailed reports on the results of RED LIV (SAVE LIFE) have been published and Copenhagen participated in a multi-city research on the use of THN.

Methodology:

Naloxone in Denmark is a prescription medication but there is a possibility in the Danish health laws for MDs to delegate treatment of others to lay-persons. This has led to development of a systematic approach to training of a local variant of a train-the-trainer model. The train-the-trainer model makes it possible to train a high number of participants over a short period and at the same time it's a cost-effective model compared to more centralized models.

The national model aims to create networks among local municipalities and the trainers and a self-supporting national network. Development in the implementation is monitored with follow up interviews and national and local databases registering participants in Naloxone-trainer and Naloxone-helper training.

Results:

The expected result will be a standardization of educational material and a national approach to the use of THN. The number of communities will include all drug users in Opioid Substitution Treatment but will make a model for all drug users. The number of trainers will make it easy to continuously train all potential helpers shortly after contact. A national network for trainers is created and will have the potential to spread new knowledge and material within very short time limits. The medico-legal consequences will be aligned with the needs of THN.

Discussion:

The implementation has been a long-drawn process with three interruptions of 1-2 years without any funding. This has led to a lack of continuity with confusion about responsibility for refilling used naloxone and lack of funding for medication. The number of participants has been lower than it has to be due to this lack of national obligation to development. Seen from the current viewpoint it is relatively easy to migrate from a small to a larger setting. There needs to be an adaptation of approach to the local environment. There is a need for political / legal continuity and THN should be viewed as a general/public health issue.

The THN training system is ready to be pervasive in any setting – inside and outside the treatment system.

DEL 2. PRAKTISK IMPLEMENTERING AF RED LIV 2020-2022

Koordinerende enhed og kommunal finansiering af overdosisforebyggelse. I august 2019 udsendes **DUT-NOTAT: Kommunale merudgifter forbundet med supplement til Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (modgiften naloxon til alle i kommunal behandling for heroinmisbrug).**

Notatet beskriver i detaljer den kommunale finansiering, og i samme omgang udmeldes en forespørgsel til Københavns Kommune om at stå for koordinering og uddannelse af medarbejdere i kommuner med substitutionsbehandling. Københavns Kommune er valgt til opgaven på grund af lang erfaring med udvikling af overdosistræning i kommunalt regi.

Den kommunale finansiering af den lovpligtige træning af personer i substitutionsbehandling sker via det udvidede totalbalanceprincip (DUT)⁶⁴.

Bevillingen er delt i 2 dele, en vedvarende bevilling til kommunerne til afholdelse af træning og en bevilling til en 2½ år varende koordinerende enhed som skal søge for at der sker implementering af træning i alle relevante kommuner.

Sundhedsministeriet har afsat DUT-midler til hver af kommunerne for at dække de merudgifter, der er forbundet med implementering af hjælperkurser. Kommunerne får midler hvert år til afholdelse af kurserne. I DUT-notat fremgår beregningerne for, hvilket beløb kommunerne får tildelt årligt, som bl.a. afhænger af antal borgere i behandling

Da der ikke eksisterer en officiel liste over, hvilke kommuner der tilbyder substitutionsbehandling, har Sundhedsministeriet i stedet antaget, at alle 72 kommuner med rusmiddelbehandling jf. §101 i Serviceloven også tilbyder substitutionsbehandling. Alle disse kommuner har fået tildelt DUT-midler.

Oprettelsen af Red Liv koordinering

Samtidig med nedlukning af Red Liv III skete en juridisk ændring i pligter for læger i rusmiddelbehandling.

Den efterfølgende oprettelse af den nationale træneruddannelse og koordinering af overdosisbehandling er baseret i den ændring af den officielle vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin⁶⁵. Ændringen fra 2018, indfører et supplement i vejledningen⁶⁶ som angiver pligten men ikke hvordan den skal udføres:

⁶⁴ <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2007/63>

⁶⁵ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2016/10375>

⁶⁶ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Supplement-om-naloxon-til-vejledning.ashx>

11.14 Forebyggelse af overdosisdødsfald med Naloxon (uddrag)

..For at forebygge opioidoverdosisdødsfald og skadevirkninger efter opioidforgiftninger skal alle, som er eller kommer i kommunal behandling for misbrug af heroin og andre opioider, have tilbud om et kursus i førstehjælp og i brug af modgiften Naloxon samt udlevering af et Naloxon-kit.

Umiddelbart var der ikke nogen henvisning til de praktiske foranstaltninger omkring kursus og udlevering af receptpligtig medicin. Supplementet forholder sig ikke til, at den person som er i substitutionsbehandling, bliver lægens medhjælp. Det viste sig rent praktisk, at nogle læger i rusmiddelcentrene ikke ville indgå i træning og delegation, før der var et fast lovgrundlag og en endelig afklaring i forhold til registrering af medicin og de formelle forhold omkring tilsyn og kvalitetssikring af brugen af medhjælp.

Red Liv genstartes i ny konfiguration den 1/1 2020 og der gennemføres et enkelt træneruddannelsesevent i februar 2020.

Den koordinerende enhed bygger i alt væsentligt på de erfaringer som er høstet i perioden 2010-2018. Det har vist sig at være en enkel måde, at udbygge kompetencer i et stort netværk, at have en central uddannelsesenhed som hele tiden kan fastholde og udbygge netværket.

Det undervisningsmateriale som findes fra tidligere satspuljeprojekter, er tilpasset den model, hvor der er en mere håndholdt support fra København overfor de øvrige deltagere. Det materiale som skal udvikles skal kunne implementeres i mange forskellige settings i by- og landkommuner, til medarbejdere af mange forskellige fagligheder. Undervisningsmaterialet er gennemgået i afsnittet del 1 og herunder.

Koordinator ansættes 1. marts 2020 og begynder med det samme at skabe et overblik over opgaven og de involverede parter. Den 12. marts 2020 nedlukkes store dele af den offentlige sektor på grund af COVID-epidemi og koordinator hjemsendes.

Tiden udnyttes dog effektivt til nyudvikling af det eksisterende undervisningsmateriale og 10. maj afholdes det 2. trænerkursus i Nykøbing Falster for 5 kommuner.





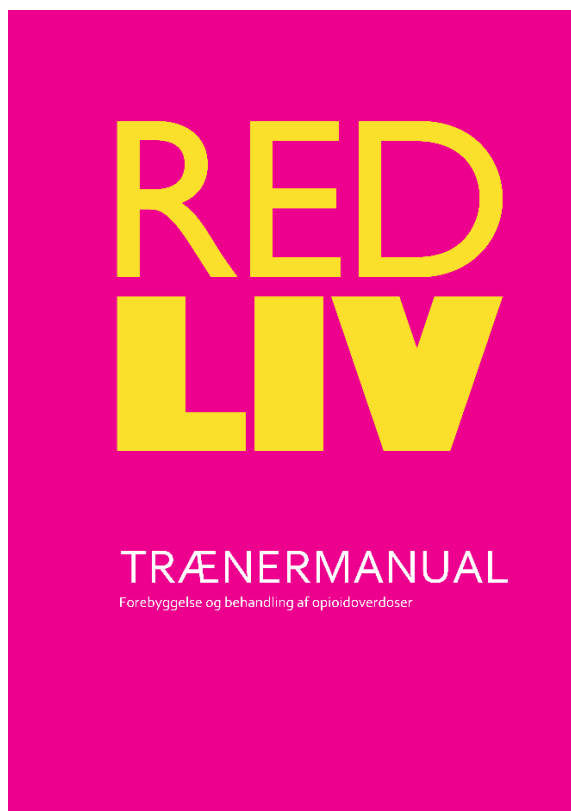
Undervisningsmaterialer

Fundamentet for de nuværende undervisningsmaterialer var lagt ved projektets start men samtidig var det udviklet i en tættere relation mellem koordinator og deltagende kommuner i Red Liv III. Der var derfor behov for en opdatering af materialet som ud over en grafisk opdatering af undervisningsplancher kom til at omfatte en ny trænerhåndbog med information om praktisk afholdelse af hjælperkurser og et trænermanual som er opslagsbog om mere teoretiske emner bag opioidoverdoser. I Red Liv II + III blev der uddelt USB-memory med tekster og audiovisuelle materialer som træneren kunne benytte til egen baggrund og hjælperkurser. Denne USB blev kraftigt udvidet og opdateret. Undervisningsmaterialeerne er løbende blevet opdateret i processen. For eksempel er det teoretiske oplæg nået til version 23 ved projektets afslutning. Alle undervisningsmaterialer findes som bilag til rapporten.



Manual

Manualet har følgende indhold



Introduktion	.3
Opioider og opiater	.7
• Hvad er opioider og opiater?	.8
• Hvad er en opioidoverdosis (OD)	.10
• Hvem er i risiko for at få en opioidoverdosis?	.11
- Tolerance	.11
- Blandingsmisbrug	.12
- Speedball	.12
• Hvordan kan en opioidoverdosis undgås?	.13
- Kend kroppens tolerance	.13
- Kend leverandøren/pusheren	.14
- Styr egen rus	.14
• Hvad er symptomerne på en overdosis?	.15
- „Virkelig høj“ vs. overdosering	.15
Hvad er naloxon?	.17
Sådan reagerer du som hjælper på en opioidoverdosis	.29
Hjælpertaske	.31
Registrering i Red Liv database	.33
Ansvarsfordeling og lovgivning	.34
• Projektlæge/projektleder	.35
• Koordinator	.35
• Kommunal læge	.35
• Træner	.35

Manualet er tænkt som et enkelt opslagsværk som træneren kan benytte til at holde sig selv opdateret eller hvis der kommer spørgsmål, som den enkelte ikke føler sig sikker på. En stor del af de uddannede trænere har givet udtryk for behov for opdatering af viden, især hvis der er længe mellem afholdelse af kurser. Manualet udleveres i ringbind af stift karton med printet Red Liv-logo og afsnit eller enkeltsider kan let fremsendes til trænerne.

Manualet er opdateret efter ændring i lovgivningen i 2022.



Indhold er:

- Metoder til fremme af kursistens motivation
- Kursusvarighed
- Målgrupper
- Korte videnspunkter om opioider og overdoser
- "10 tips til afholdelse af hjælperkurser"

Håndbogen er en kort 7-siders guide til planlægning og afholdelse af hjælperkurser.

Håndbogen er baseret på de erfaringer som er opsamlet i de tidligere Red Liv-versioner både af koordinator og de kommunale deltagere.

Håndbogen er opdateret i 2021.



Flipover



Indhold er:

- Førstehjælp med naloxon
 - Symptomer på opioidoverdosis
 - Identificer overdosis
 - Naloxon
 - Stabilt sideleje
- Opioiders virkning
 - Effekt
 - Naloxon
- Hjerneceller og respirationscentret
 - Hjerneceller og respirationscentret
 - Kommunikation mellem cellerne
 - Opioidoverdosis
 - Naloxon
- Vejrtrækning
 - Vejrtrækning
 - Opioidoverdosis
 - Naloxon

Flipoveren er en samling instruktive plancher som er udviklet gennem Red Liv II og III og endeligt har fået sin form i koordineringsopgaven.

Formålet er at give træneren mulighed for at kunne illustrere forskellige aspekter af overdosisrelaterede problemer og livredning.

Flipoveren er sat op så der er en illustration som hjælperen ser og en oversigt og forklarende tekst til træneren på den modsatte side.

Indhold er fokuseret på at illustrere den praktiske genoplivning, hvordan opioider inducerer en overdosis og hvilken effekt det har på hjerne og lunger.

Pixibog og hjælperkort

I hjælpertasken er en 10-punkts vejledning i form af tekst og en illustration af hvert punkt i genoplivningsproceduren. Pixibogen er ment som en understøttelse for hjælpere og trænere men vil typisk være for besværlig at bruge, så der udleveres også et kombineret hjælperkort og deltagerbevis, med en helt kort instruks for overdosisbehandling.

- ❶ Tal/rusk/smertepåvirkning
- ❷ Alarmer 1 1 2
- ❸ Åndedræt, obs. frie luftveje. SE/FØL/LYT
- ❹ Start indblæsninger
- ❺ Giv Naloxon

Er der vejrtrækning, lægges personen i aflåst sideleje.

NAVN: _____

Fødselsdato _____

Hjælper/overdosisforebyggelse/**RED LIV**

Har gennemført undervisning i forhold til respirationsstop, indgift og virkning af Naloxon

Dato: _____

Københavns Kommune, læge: _____

1:

Bevidshed:
Tal / rusk / smertepåvirk.



2:

Åndedræt:
Se / føl / lyt. Obs. frie luftveje.



3:

**ALARMER
112**

4:

Giv 2 indblæsninger, tag en normal indånding og placer dine læber over personens mund. Pust roligt, til du ser at brystkassen hæver sig.



5:

Næsespray tages ud af emballagen og er klar til brug.



6:

Placér fingrene som vist på billedet.



Vend →

7:

Bejg personens hoved let bagover. Pres forsigtigt næsespray op i det ene næsebor. Pres stemplet i bund.



8:

Hold øje med personen. Gentag indblæsninger: 2 stk. lille pause, 2 stk. lille pause osv.



9:

Gentag indblæsninger 2 stk. lille pause, 2 stk. lille pause osv. indtil personen selv trækker vejret eller der kommer hjælp.



10:

Hvis personen trækker vejret placeres denne i stabilt sideleje. Hvis personen ikke trækker vejret fortsættes med indblæsninger indtil der kommer hjælp eller personen selv trækker vejret.



Lægemiddel til brug til behandling af overdosis. Sprøen indeholder 0,1 ml. Ingen mulighed for genopfyld. Opbevares utilgængeligt for børn. Opbevares bedst ved stuetemperatur. Efter brug smides næsespray i egnet container, afleveres på apotek eller til ambulance reddeme.



**Naloxon
næsесpray**

Til behandling af overdosis med HEROIN METADON MORFIN eller andre opioider.

Plakater og støttematerialer.

Plakater til information af kolleger og potentielle hjælpere udleveres i forskellige farver og med forskellig tekst.

Plakaterne er udviklet i samarbejde med de lokale trænere og har deres oprindelse i de tidligere projekter men er nydesignet til koordinatorfunktionen.

RED LIV

DU KAN GØRE EN FORSKEL!

- Bliv uddannet HJÆLPER og lær at behandle en overdosis med naloxon.
- Du får udleveret en hjælper taske med naloxon og et personligt hjælperkort.

Næste kursus afholdes

Hvis du ønsker at høre mere, kan du ringe til

USB memory Stick

Alle trænere får i forbindelse med kurser udleveret en 15GB Memory Stick med baggrundsmaterialer i form af pdf-versioner af alt udleveret printmateriale. Ud over de designede materialer er der infoark med indkøbslister og leverandører, checkliste til afholdelse af hjælperkurser, vejledning i registrering, relevant lovgivning mm. som konstant opdateres når det er nødvendigt. Endelig er al relevant lovgivning og bekendtgørelser vedrørende overdosisstræning med naloxon samlet.

Præsentationsmateriale fra kurset udleveres i aktuelle version sammen med video og lydmateriale som omhandler overdoser og overdosisforebyggelse. Endelig udleveres videnskabeligt baggrundsmateriale og andre artikler på engels og dansk.



Trænerkursers opbygning

Kursusmaterialet bygger som anført på materialer, som er udviklet i de forudgående Red Liv-projekter. Hvor Red Liv i Københavns Kommune tidligere har stået for en hel del hjælperkurser, har fokus i de seneste versioner af Red Liv også været på uddannelse af trænere, som ville være i stand til at kunne uddanne andre. Det har fra begyndelsen været klart at det ikke var nok at give trænerne en lille overbygning på hjælperkursus, men der var behov for at de selv kunne være systematiske og godt klædt på til at videreformidle viden på et ordentligt niveau. Indtil 2022 stod trænergruppen også for at videreformidle lægens delegation af naloxonnæsespray til hjælperne, og den enkelte læge havde i den sammenhæng behov for at kurset havde en kvalitet som var standardiseret og velunderbygget. Kurser skulle erfaringsmæssigt afholdes lokalt, eller så tæt på den enkelte kommune for at sikre størst mulig deltagelse. men på grund af det store antal kommuner blev træningen samlet i lidt større grupper som beskrevet i forrige afsnit. Træningsmateriale var samlet og pakket til det antal medarbejdere som var tilmeldt kurserne.



Praktik og teori

I Red Liv III blev forskellige former og længder af kurser undersøgt af koordinerende enhed i Københavns Kommune. Et af forsøgene var at forkorte kurset for sygeplejersker, ved at nedsætte den tid som blev brugt til teori og forskellige måder at trimme materialet blev afprøvet. Reelt var der dog hver gang en tilbagevenden til en optimal længde af trænerkurser på 4 timer, inklusive pauser. Prøver man at forkorte bliver flere medarbejdere tabt i processen og kommer ikke videre med selv at uddanne hjælpere i egen institution. Udgangspunktet for denne version af Red Liv var derfor at kursets form allerede var optimeret under mange forskellige forhold og ikke umiddelbart skulle ændres.



Program for Red Liv trænerkursus

- Velkommen og præsentation
 - Registrering i database
 - Hilse på andre trænere i netværket og erfaringsudveksling (online)
 - Overdosis-quiz
- Film: Red Liv – Førstehjælp med naloxon
- Teorien bag overdosis
- Pause & frokost
- Praktisk gennemgang af hjælperkurser
 - Gennemgang af hjælpertaske
 - Afprøvning af kit og øvelse på livredningsdukke
 - Film om stabilt sideleje og øvelse i lægge i stabilt sideleje
 - Gennemgang af undervisningsmaterialer, registrering i database og afholdelse af hjælperkursus
 - Overdosis-quiz
 - Noget vi glemte?
- Tak for i dag

Velkommen og præsentation

Ved ankomsten præsenteres de deltagende umiddelbart ved ankomst for registreringskemaet i Survey-Xact. Deltagerregistreringen er elektronisk vis en udleveret touchpad. Forholdene for elektronisk registrering er forskellige mellem kommunerne, men den enkelte medarbejder har som oftest ikke adgang til at kunne scanne en QR-kode og tidligere forsøg på registrering via medarbejdernes egne telefoner førte ofte til irritation og fejlregistreringer, så det var fra start besluttet at udstyre alle med den samme type touchpad, koblet op via mobil adgang fra koordinator.

Når alle er ankommet og løbende har udført registrering er der almindelig velkomstrunde med præsentation og første runde af mytespørgsmål.

Film: Red Liv – Førstehjælp med naloxon

Den lille animerede film som er skabt efter Red Liv III varer lige over 2 minutter og er uploadet på videodelingstjenesten Vimeo⁶⁷. Filmen gennemgår på forskellig måde hvordan en overdosis skal behandles med genoplivning og naloxon og er en visuel gennemgang af det der skal undervises i ved hjælperkurser i en enkel grafik.



Teorien bag overdosis

Denne del af kurset gennemføres af projektleder og varer 1½ - 2 timer.

1. Kommunale opgaver og konstruktionen og finansieringen af Red Liv og kommunal overdosisstræning.
2. Før april 2022 en nøje gennemgang af delegationsprocessen og udnævnelsen af naloxonhjælpere som lægens medhjælp.
3. Efter april 2022 en nøje gennemgang af ændringerne i delegationslovgivningen samt ændringer i bekendtgørelser og kravene til håndtering af naloxonnæsespray.
4. Bestillingsprocedure og lokal instruks. Der gives råd og eksempler på opsætning af lokal instruks ud fra skabelon og alle tilbydes at Red Liv senere kan gennemgå den lokale instruks hvis det ønskes.
5. Gennemgang af den internationale og den danske overdosisituation, baseret på de seneste, tilgængelige data fra blandt andet amerikanske CDC⁶⁸, europæiske EMCDDA⁶⁹ og den danske overvågning af narkotikasituationen Sundhedsstyrelsen⁷⁰. Der lægges vægt på udviklingen over tid og årsager til udviklingen som den ses i USA og Europa.
6. Efter en kort pause gennemgås biologien bag overdoser og farmakologien bag naloxon og brug af næsespray. Da der er tale om forskellige faggrupper er denne del forholdsvis interaktiv og tilrettes løbende efter spørgsmål fra kursisterne.
7. Gennemgang af nuværende og tidligere næsespray-devices og udviklingen op gennem 2010'erne.

⁶⁷ <https://vimeo.com/400180290>

⁶⁸ <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/drug-overdose-deaths.htm>

⁶⁹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en

⁷⁰ <https://www.sst.dk/da/viden/Forebyggelse/Stoffer/Overvaagning-af-narkotikasituationen>



Pause & frokost
Ca. 30 minutter

Praktisk gennemgang af hjælperkursus

Denne del gennemføres af koordinator og er praktisk og interaktiv gennemgang af materialer som udleveres ved hjælperkurser. Kitted som udleveres ved hjælperkurser er i Red Livs tilfælde en lille nylonpung med indhold som demonstreres.

Kitted indeholder i sin grundform

Naloxonnæsespray (Nyxoid eller Ventizolve)

Ventilationsmaske

Renseserviet

Handsker

Pixi-instruks

Deltagerkort / kort instruks

Kitted er beskrevet i detaljer i rapporten fra Red Liv III side 62.



Centralt i trænerkursus er at trænerne selv gennemgår et hjælperkursus, samtidig med at de beskriver elementerne for de øvrige deltagere. Alle træner på livredningsdukke og skal demonstrere at de er i stand til at følge proceduren og give kunstigt åndedræt. Koordinator er uddannet livredningsinstruktør og fokuserer kraftigt på den livreddende del af træningen. Hver enkelte deltager gennemgår proceduren, hvilket gør at hver træner får set gennemførelsen af en genoplivningsprocedure 6-7 gange under et kursus.

Naloxon som en del af livredningen er vigtig og central, men allervigtigst er sikring af frie luftveje og kunstigt åndedræt, som være det der forkorter den tid den enkelte person som har overdoseret, har iltmangel og risiko for hjerneskade. Vigtigheden af den generelle livredning understreges også af, at der kan være tale om andre udløsende årsager end opioidoverdoser og derfor behov for en generel hjælp.

Efter træning på dukke gennemgås hvordan der handles, når den der har overdoseret igen har respiration og hvordan en person lægges i stabilt sideleje. Først vises filmen "Recovery"⁷¹ og efterfølgende træner alle i at lægge andre kursusedtagere i stabilt sideleje, superviseret af koordinator.

Fokus er i hele forløbet på at de enkelte deltagere skal føle sig så sikre som muligt på at kunne undervise andre i hjemkommunen og efter de praktiske elementer gennemgås undervisningsmaterialer og plakater som er udviklet til hjælp for træneren.

Der gives råd og vejledning til struktur omkring kurser og hvordan man kommer i gang med det første kursus. De materialer som kan bruges til at skabe opmærksomhed gennemgås, og der opfordres til at kontakte koordinator i forbindelse med første kursus, hvis der er tvivl på det tidspunkt.

Endelig gennemgås den registrering i Survey-Xact som alle kommuner får udleveret ved trænerkursus. vi anmoder om, at man forsøger at få registreret hjælpere, for at vi kan følge udbredelsen af hjælperkurser i projektperioden. Alle opfordres til at holde styr på de hjælperuddannede, for at kunne udskifte næsespray når den der er udleveret, udløber.

Når alle praktiske elementer er gennemført, udleveres mytespørgsmål igen og udfyldes, hvorefter de korrekte svar gennemgås og kurset afsluttes med udlevering af trænerbevis underskrevet af koordinator og projektleder.

⁷¹<https://www.youtube.com/watch?v=IO9McMD4qh0&t=58s&pp=ygUvcvVjb3ZlcnkgcG9zaXRpb24gb3ZlcmRvc2UgaGFybSBzZWR1Y3Rpb24gd29ya3M%3D>

Før april 2022 var alle trænere som ikke var sundhedsfaglige registreret som lægens medhjælp med delegeret naloxon hos projektleder. Det betød rent praktisk at træneren ved brug af naloxon skulle henvende sig til den lokale kommunale rusmiddellæge for at få en fornyet delegation. Sundhedsfaglige fungerer under en rammedelegation og kan uden overgange fungere under en kommunal instruks.

Efter april 2022 er alle ikke-sundhedsfaglige uddannet under håndteringsvejledningen.

Deltagerbevis

Red Liv har uddannet trænere i de 2 forudgående satspuleprojekter og standarden for træneruddannelsen blev udviklet i Red Liv III fra 2016-2018, hvor man gik fra at koordinerende enhed var involveret i stort set al aktivitet i forhold til kommunerne, til at en central ydelse fra koordinerende enhed til de øvrige kommuner var uddannelse og opdatering af en trænergruppe, som vedvarende havde kontakt med koordinerende enhed i alle projektårene. Endelig er alle kommuner i de tidligere projekter økonomisk forankret i det samme tidsbegrænsede projekt, hvor alle skal bidrage til projektets gennemførelse over en 3-årig periode

I det landsdækkende projekt er alle kommuner uden sammenhæng økonomisk eller organisatorisk med koordinerende enhed. Kommunerne har fået en egen finansiering af en minimumsindsats og regler for at udføre opgaven, men der er ingen form for kontrol af om opgaven løses sufficient. Den eneste reelle forbindelse mellem de 70 enheder som udfører overdosistræningsprogrammer i kommunalt regi og den koordinerende enhed, er de kommunale trænere som er uddannet efter den udviklede standard.

Trænerkursus er derfor ikke i sig selv en autorisering af medarbejderne, men kan danne basis for en mulig opfølgning og udvikling af området. Vi valgte derfor inden projektstart, at alle trænere i forbindelse med afslutning af kurset får udleveret et underskrevet trænerbevis.

Med trænerbeviset i hånden kan en kommunal medarbejder som skifter til et andet rusmiddelcenter eller en anden kommune vise, at vedkommende er uddannet til standard og umiddelbart uden videre kan varetage uddannelsen af overdosishjælpere i en ny kommune eller institution.

Vi har fået oplyst i forløbet, at Red Livs kursusbevis var blevet brugt som kompetencebevis ved flere jobskift



The image shows a certificate titled 'KURSUSBEVIS Red Liv Trænerkursus'. At the top is the Red Liv logo, which consists of the words 'REDLIV' in yellow capital letters on a red rectangular background. Below the logo, the title 'KURSUSBEVIS' is centered in bold black text, followed by 'Red Liv Trænerkursus' in a smaller bold black font. There are two fields for 'Navn:' and 'Dato:'. Below these fields, a horizontal line separates the header from the main text. The main text states: 'Kursisten har deltaget i 4 timers trænerkursus i selvstændigt at kunne uddanne hjælpere i førstehjælp med naloxon. Kursisten har opnået følgende kompetencer:'. This is followed by a bulleted list of three competencies: 'Udvidet kendskab til Naloxons virkemåde, administration og håndtering', 'Akut behandling af overdoser', and 'Tilrettelæggelse og ledelse af hjælperkursus'. At the bottom, there are two columns of text. The left column contains 'Henrik Thiesen' and 'Projektleder/projektlæge Red Liv'. The right column contains 'Sine Lykke Bordorff' and 'Projektkoordinator Red Liv'.

Rejser og anden logistik

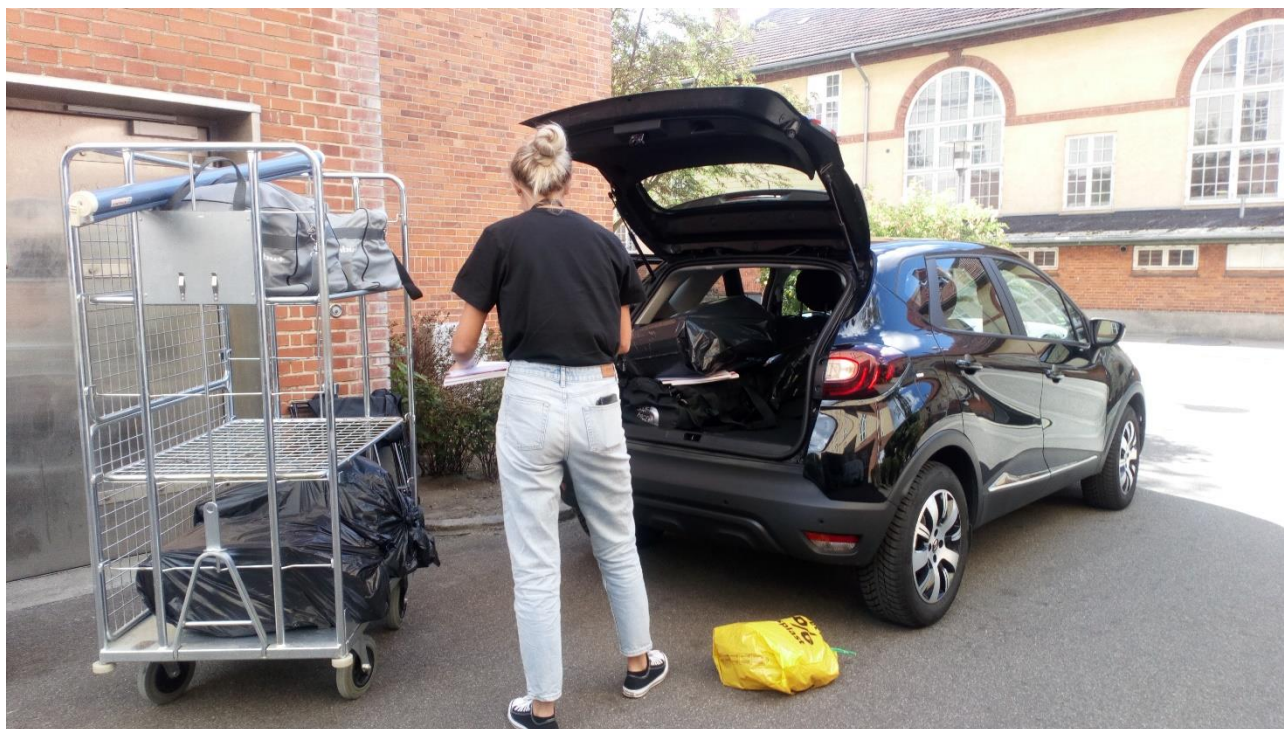
Ved projektets start er oplægget at der skal uddannes 324 trænere ved 50 kurser i forventeligt 72 kommuner med substitutionsbehandling, hvilket svarer til 25 kurser med 6,5 deltagere pr kursus.

Efter forarbejde med at forsøge at oprette netværk for kommuner i en landsdel, viste det sig klart at for at få mest ud af de tilgængelige midler, var det nødvendigt at samle kurser vest for Storebælt i bundter med op til 5 kurser på en uge og dermed også være væk fra København i flere dage ad gangen.

Det betød at der løbende var kurser på Sjælland, Lolland og Falster mens kurser vest for Storebælt blev samlet i, hvad der fik tilnavnet "bølger"

Som det kan ses på Figuren "Kommuner med substitutionsbehandling i egen kommune", er det største antal kommuner med eget behandlingscenter, jyske med hvad deraf følger af planlægning som beskrevet i kapitlet *Trænerkurser 2020 – 2022*.

Covidregler medførte i det første år af projektperioden at der kunne være forholdsvis længe mellem muligheder for kurser med mange deltagere, så det udækkede behov voksede i pauserne og medførte at antallet af deltagere blev større ved de enkelte kurser. Det viste sig også hurtigt, at de forventede 50 kurser på 2 år var en underestimering af behovet. På de reelt 6 måneder som var tilgængelige til trænerkurser i 2020, blev gennemført 29 kurser med 189 deltagere og der var et klart pres på at øge muligheden for flere kurser i hurtigt i 2021.



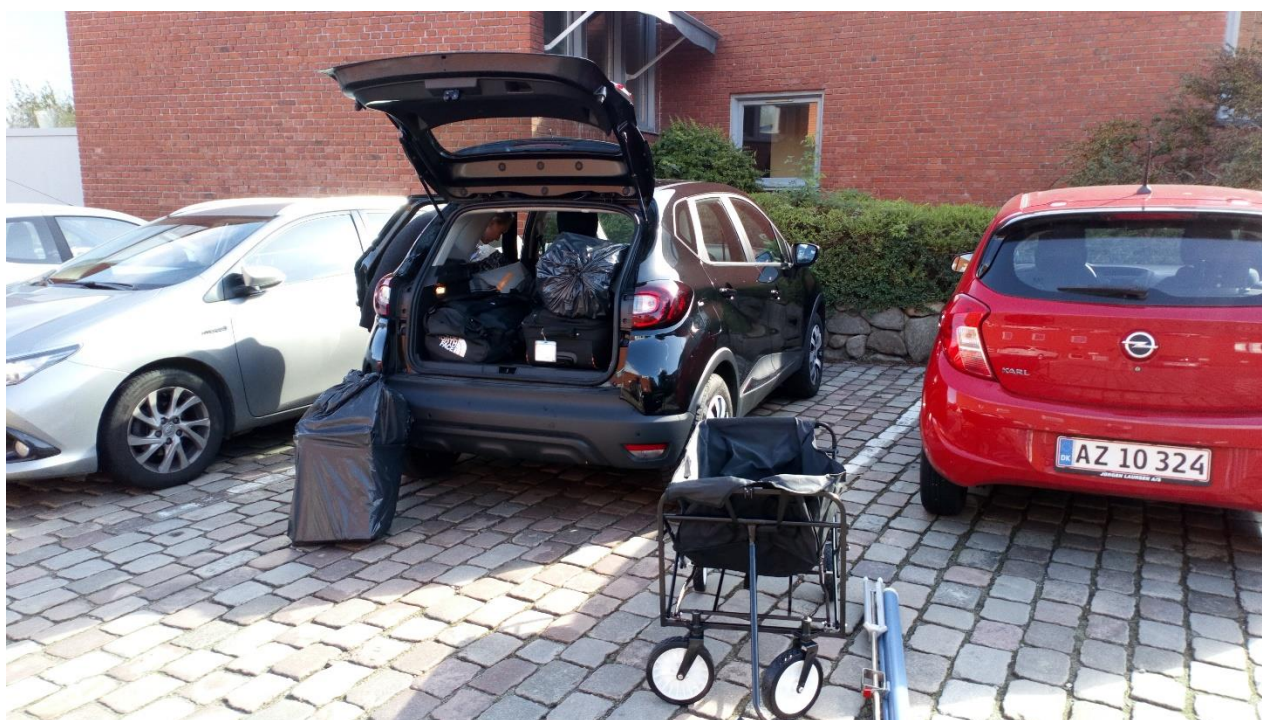
Oplægget til kommunerne var, at vi ville forsøge at gennemføre 2 runder til hele landet med det formål at uddanne trænere, som derefter ville have mulighed for at oprette og gennemføre kurser i en periode, inden vi vendte tilbage med kursus nummer 2. Realiteten var dog at covidregler og det almindelige arbejde på rusmiddelcentrene i høj grad forhindrede at den enkelte kom i gang, og der derfor var behov for genopfriskning for en del medarbejdere, men også behov for nye trænere, fordi de trænere som var uddannet var skiftet til andet arbejde.

En del kommuner tilmeldte på den baggrund flere medarbejdere end forventet ved projektstart og det betød at både antallet af trænere og antallet af kurser blev ca. 60% større end oprindeligt aftalt men blev holdt indenfor den økonomiske ramme.

Transport til kurser har af praktiske årsager været med bil og ved længere ture hvor samlede kørelængde har været op til 1200 km har lejet bil været nødvendig. På Sjælland har SundhedsTeams elbil kunne dække behovet men ud over det, har benzinkøretøj været eneste reelle alternativ.

Træningsrejser har været planlagt så det har været muligt at nå så mange kommuner som muligt med så lidt kørsel og brændstofforbrug som muligt. Som man vil kunne se på oversigtskortene, er det i høj grad lykkedes.

Hoteller er bestilt billigst muligt via rejseserveren Egencia som har SKI-aftale med Københavns Kommune. Typisk er overnatning bestilt i de byer hvor næste dags kursus skal afholdes, mens transport mellem byer er sket efter kursus.



Praktisk gennemgang og kommunikation med kommuner med substitutionsbehandling

Ikke alle kommuner udfører aktiv substitutionsbehandling i deres kommunale rusmiddelbehandling men har liciteret behandling til nabokommuner eller andre. Da der ikke eksisterer en liste med kommuner som har denne type behandling, var en af de første opgaver for koordinator at finde de kommuner som har behandling og dermed også forpligtelse til at gennemføre træning i overdosisbehandling. Ud over de kommuner blev også de leverandører som udfører substitutionsbehandling for kommunerne kontaktet og tilbudt træning.

For at fuldende billedet af substitutionsbehandling i Danmark, blev de kommuner som ikke selv udfører behandling kontaktet i en senere fase. Resultatet af den undersøgelse er beskrevet senere i rapporten.

Kortlægning af substitutionsbehandling i Danmark

Det har været nødvendigt at kortlægge substitutionsbehandlingen i Danmark, før trænerkurserne kunne blive planlagt. Da tilbud om substitutionsbehandling er en kommunal skal-opgave, føres der ikke en officiel liste over, hvilke kommuner der tilbyder behandling. Det registreres om den enkelte kommune har borgere i behandling, men i nogle kommuner er der så få der har behov for tilbuddet, at opgaven er liciteret til andre kommuner eller institutioner. Så kommunerne sørger for at serviceforpligtelsen er opfyldt og honoreres for dette men opgaven løses andet sted, som så betales af den enkelte kommune. Det har derfor heller ikke været muligt at finde en liste over de 72 kommuner, som tilbyder rusmiddelbehandling jf. § 101 i Serviceloven, og en af de første opgaver for koordinator var, at finde de kommuner som er omfattet og de regionale og private institutioner, som løser opgaven for kommunerne.

For at få et overblik over kommunerne med substitutionsbehandling herunder kontaktoplysninger til centerledere har Red Liv gennemgået listen over FLORs medlemmer (Foreningen for Ledere af Offentlige Rusmiddelcentre). Der er ikke et fuldstændigt match mellem FLORs medlemmer og kommuner med substitutionsbehandling. Da det ikke fremgår af FLORs medlemsliste, hvorvidt den enkelte kommune tilbyder substitutionsbehandling, og det langt fra er alle kommuner, som er medlem af FLOR, har Red Liv været nødsaget til at gennemgå alle landets kommuner enkeltvist for at få et nøjagtigt overblik over landets substitutionsbehandling.

Gennemgangen af kommunerne skete ved at fremsøge dem enkeltvis og ved direkte kontakt eller fund af oplysninger på kommunale hjemmesider. Koordinator undersøgte alle kommunernes hjemmesider og eventuelt kvalitetsstandarder, hvis det ikke fremgik tydeligt på hjemmesiden, om der foregik substitutionsbehandling.

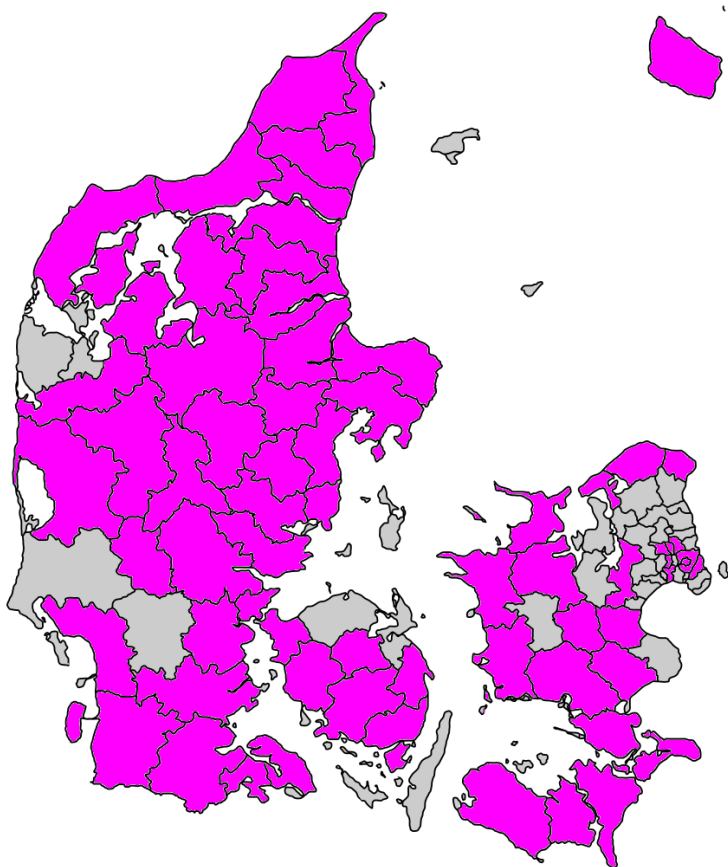
Det har været meget forskelligt, hvor kontaktoplysninger til centerledere kunne findes. I nogle tilfælde fremgik det på kommunernes eller det enkelte behandlingstilbuds hjemmeside. I andre tilfælde har det været nødvendigt at søge sig frem til vedkommende via Googlesøgning eller at kontakte andre kommunale aktører, som har kunnet viderehenvise til den rette person.

I løbet af processen med kortlægningen af substitutionsbehandlingen fandt koordinatoren desuden frem til, at der også er nogle enkelte private/ikke-kommunale eller regionale tilbud, som det fremgår nedenfor og samlet set fordeler substitutionsbehandling i Danmark sig på følgende:

- 1 regionalt tilbud
- 5 private/ikke-kommunale tilbud
- 63 kommunale tilbud

I alt er Red Liv nået frem til, at der eksisterer 69 tilbud i år 2020-2021. Der er tale om et øjebliksbillede, da området er under løbende forandring, hvor nye tilbud opstår, imens andre lukker ned.

Flere og flere kommuner hjemtager behandlingstilbud blandt andet af økonomiske årsager. For eksempel var Fredensborg kommune tilmeldt vores trænerkursus i 2020, da man forventede at hjemtage substitutionsbehandling i 2021. Det gik dog ikke som planlagt, hvorfor Fredensborg ikke indgår i



optællingen af de kommunale tilbud i denne omgang.

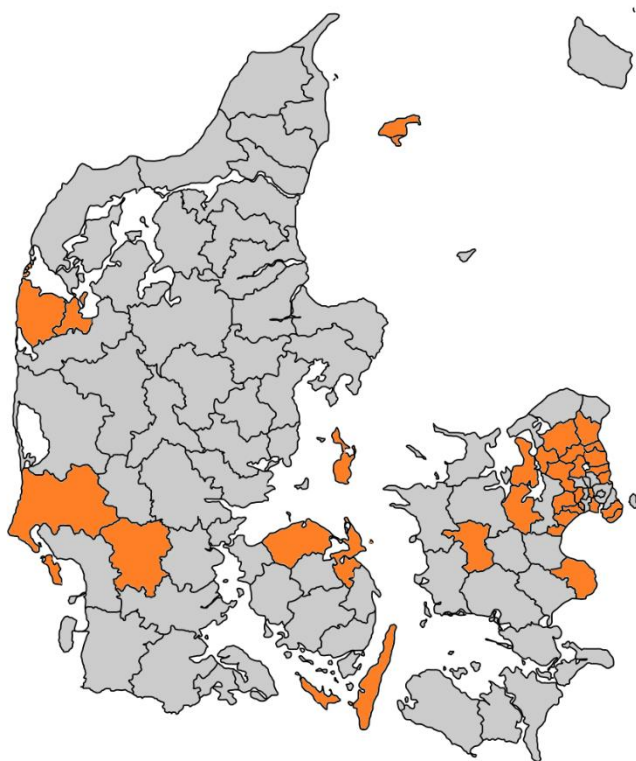
Kommuner med substitutionsbehandling i egen kommune og eventuelt behandlingsaftaler for nabokommuner.

■ Aarhus	■ Assens	■ Ballerup	■ Billund	■ Bornholm
■ Brøndby	■ Brønderslev	■ Esbjerg	■ Favrskov	■ Faxe
■ Fredericia	■ Frederiksberg	■ Frederikshavn	■ Faaborg-Midtfyn	■ Gladsaxe
■ Glostrup	■ Gribskov	■ Guldborgsund	■ Haderslev	■ Halsnæs
■ Hedensted	■ Helsingør	■ Herlev	■ Herning	■ Hjørring
■ Holbæk	■ Holstebro	■ Horsens	■ Ikast-Brande	■ Jammerbugt
■ Kalundborg	■ Kolding	■ København	■ Køge	■ Lolland
■ Mariagerfjord	■ Middelfart	■ Morsø	■ Norddjurs	■ Nyborg
■ Næstved	■ Odder	■ Odense	■ Odsherred	■ Randers
■ Rebild	■ Ringkøbing-Skjern	■ Ringsted	■ Roskilde	■ Silkeborg
■ Skanderborg	■ Skive	■ Slagelse	■ Svendborg	■ Syddjurs
■ Sønderborg	■ Thisted	■ Tønder	■ Vejle	■ Vesthimmerland
■ Viborg	■ Vordingborg	■ Aabenraa	■ Aalborg	

Kommuner med substitutionsbehandling i egen kommune og eventuelt behandlingsaftaler for nabokommuner.

Kommuner som har udliciteret behandling

En del kommuner har udliciteret opgaven til andre kommuner og sent i forløbet udsendte vi en forespørgsel til de kommuner, som ikke har angivet at have egen intern substitutionsbehandling, om hvordan de løste denne skal-opgave. Vi havde umiddelbart en forventning om at man for eksempel i mange



landkommuner løser en behandlingsopgave for en relativt lille gruppe mennesker, mens man i de store byområder allierer sig med udbydere som er nabokommuner eller større institutioner som udfører opgaven på delegation fra kommunen.

Vi sendte i februar 2021 brev direkte til rusmiddellederne eller den institution der forekom mest relevant, for eksempel misbrugsbehandling eller alkoholbehandling. En kommune kan principielt godt behandle opioidafhængige uden at have en substitutionsbehandling og dermed kan der også være et behov for at kunne træne brugere i at forebygge overdoser. For at sikre at vi

kunne få udbredt træneruddannelsen til alle, som udfører behandling, uanset om de er forankret i kommunale forvaltninger eller ej.

Følgende spørgsmål blev stillet:

1. *Har I nogle samarbejdsaftaler med kommuner/private organisationer med substitutionsbehandling – hvis ja, hvilke?*
2. *Hvilke tre kommuner/private organisationer anvender I oftest, når I henviser borgere til substitutionsbehandling (både med og uden samarbejdsaftaler)?*
3. *Hvad er proceduren, når en borger henvender sig til jer med et ønske om at komme i substitutionsbehandling?*

I alt 33 kommuner fik tilsendt brev og 9 kommuner vendte ikke tilbage op henvendelsen. Undersøgelsen er et øjebliksbillede af situationen så der kan ikke drages nogen overordnede konklusioner.

Vi har grupperet kommunerne i øst og vest for Storebælt

Vest for Storebælt:

Kun en enkelt kommune er ikke vendt tilbage. Karakteristisk for Jylland og Fyn er, at der ikke er private/selvejende tilbud som varetager substitutionsbehandling for kommuner uden en egen behandling. Alle kommuner samarbejder med nabokommuner og 80% har også lagt visitationsproceduren hos samarbejdspartneren. Kun 2 kommuner visiterer selv, mens 1 har det åbent i forhold til hvor borgeren henvender sig.

Selve den medicinske behandling kan i enkelte tilfælde foregå i hjemkommunen, men varetaget af samarbejdspartner.

Vest for Storebælt. 11 kommuner, svar fra 10 Ikke svar fra 1, Svarprocent 91		
Samarbejde med andre kommuner	10	100%
Samarbejde med privat	0	0%
Samarbejde med region	0	0%
Kommunen visiterer	3	30%
Samarbejdspartner visiterer	8	80% *

Øst for Storebælt

Øst for Storebælt. 22 kommuner, svar fra 15 Ikke svar fra 7, Svarprocent 68		
Samarbejde med andre kommuner	11	73%
Samarbejde med privat	5	33%
Samarbejde med region	4	26%
Kommunen visiterer	11	71%
Samarbejdspartner visiterer	5	33% *

* både kommune og samarbejdspartner visiterer, efter forholdene

To tredjedele af alle kommuner uden en egen substitutionsbehandling ligger på Sjælland og heraf langt de fleste rundt om hovedstaden. Kommunerne er kendetegnet ved at være meget mindre i areal end kommunerne udenfor hovedstadsområdet, hvilket også gør det lettere for borgerne at transportere sig til et tilbud i en nabokommune.

Karakteristisk er også at de interessenter som der samarbejdes med, er anderledes. Hvor man i Jylland og på Fyn kobler sig på en eksisterende substitutionsbehandling i nabokommunen, som så udvider kapaciteten er der i øst store interessenter som KABS, som har mange tilbud og også udbyder specialtilbud som ikke nødvendigvis er lokaliseret i hjemkommunen Glostrup. Den Regionale udbyder Center for Omsorg og Behandling løser især opgaver for kommunerne i den nordlige del af hovedstadsområdet.

Blandt de private udbydere er Novavi hyppigst forekommende sammen med KKUC.

I de fleste tilfælde (71% af svarene) er det den kommune som varetager visitationen af borgere i substitutionsbehandling og i et enkelt tilfælde er det både hjemkommune og samarbejdspartner.

Kun 33% af samarbejdspartnere visiterer selv i modsætning til 80% vest for Storebælt.

Det er ikke oplyst hvor mange borgere der er i behandling udenfor kommunerne, men ingen af kommunerne har fået systematisk tilbud om trænerkurser og der er ikke nogen analyse af risiko for overdoser i de kommuner efter vores viden.

Private og regionale tilbud m. substitutionsbehandling

De private tilbud som udfører substitutionsbehandling på delegation fra kommuner, er for nuværende alle aktive på Sjælland. Da tilbuddene udfører behandling for borgere henvist fra kommuner som har krav om at udføre hjælperkurser, har vi også afholdt kurser for disse enheder.



FONDEN 101

Fonden 101 fra Odense, som har modtaget trænerkursus i marts 2021, er siden lukket⁷².



KKUC-Udviklings- og behandlingscenter⁷³ er specialiseret i behandling af mennesker med misbrug og traumer. KKUC har deltaget i 2 runder af trænerkurser

⁷² <https://fyens.dk/odense/fonden-101-tog-afsked-med-borgerne-vi-kommer-til-at-kaempe-for-retten-til-frit-valg-i-odense>

⁷³ <https://kkuc.dk/om-kkuc>



Novavi⁷⁴ er samarbejdspartner med hensyn til substitutionsbehandling for en del af de sjællandske kommuner. Novavi i Frederiksværk har deltaget i trænerkurser i 2 runder.



**Center for Forsorg
og Behandling**

Center for forsorg og behandling⁷⁵, også kendt som Skansegården, er en regional enhed som tilbyder behandling for stof- og alkoholmisbrug samt midlertidige ophold for hjemløse. Tilbuddet har aftaler med kommuner omkring Hillerød, hvor CFB er placeret. CFB har deltaget i 2 trænerkurser.



KOMPAGNIET

KVALITETSSIKRET BEHANDLING
AF MISBRUGERE OG PSYKISK SÅRBARE

Kompagniet⁷⁶ er et dagbehandlingstilbud som blandt andet står for substitutionsbehandling for kommuner på Københavns vestegn. Kompagniet har deltaget i 1 trænerkursus

Grundlag for dannelse af kommunale netværk

I første del er beskrevet opgaven omkring netværksdannelse mellem kommunerne. Den praktiske opsætning af den koordinerende enhed gjorde det fra starten ikke muligt at besøge alle kommuner. Det var derfor i første omgang en praktisk foranstaltning at samle flere kommuner til træningssessioner med det formål at kunne besøge kommunerne 2 gange i forløbet.

Da koordinatorindsatsen oprindeligt var sat til at fungere i under 2 år, skulle der hurtigst muligt skabes mulighed for at skabe en intern struktur i kommunerne, så hjælperkurser kunne afvikles i henhold til vejledningen, og samtidig ville der være en vis ventetid; før de sidste kommuner havde fået første trænersession.

Med så kort tid, for nogle kommuner kun ca. et år fra træning til koordinatorsupport ville ophøre, var det ud over nødvendigheden også meningsfuldt at forsøge at skabe lokale kontakter mellem kommunerne, så man ville kunne opretholde en vis trænerpopulation sammen.

En umiddelbar model var at forsøge at skabe mindre netværk og vi kommunikerede blandt andet med den Norske professor Thomas Clausen som er en af hovedpersonerne bag den norske Train-The-Trainer-model, som har samme opbygning som den danske. Clausen kunne oplyse at man havde haft succes med at skabe netværk mellem kommunerne over tid, og at det gav en sammenhængende faglighed.

⁷⁴ <https://novavi.dk/>

⁷⁵ <https://www.densocialevirksomhed.dk/CFB/Sider/default.aspx>

⁷⁶ <https://kompagniet.nu/>

Forskellen mellem den danske og norske situation er dog at hvor vi i Danmark har lukket udviklingen ned hver 3. år siden 2010, så har man i Norge siden 2014 langsomt udvidet antallet af kommuner fra oprindeligt 2 (Bergen og Oslo) til 12. Den danske udvikling har været gennem en serie af satspujleprojekter af stigende størrelse men nedlukningen har hver gang efterladt kommunerne med en fragmenterende struktur, som oftest er holdt på plads af en enkelt sygeplejerske.

Med baggrund i opgaven og de direkte erfaringer fra Danmark og Norge var det dog meningsfuldt at forsøge at samle kommunerne til trænerkurser, som kunne danne udgangspunkt for et netværk som nævnt i del 1. Red Liv har ikke haft nogen form for muligheder for at pålægge kommunerne at arbejde sammen eller i det hele taget iværksætte hjælperkurser internt i kommunerne.

Inden planlægningen af kurser blev kommunerne allerede i januar 2020 bedt om at melde tilbage om man allerede havde samarbejder på tværs som kunne understøtte kurserne. (informationsbrev 1, se bilag). Efterfølgende blev der samlet grupper af kommuner som både tilgodeså det kommunale samarbejde og muligheden for at kunne gennemføre trænerkurser for så mange medarbejdere som muligt. 37 kommuner meldte tilbage og indmeldte samarbejdsnetværk på 2-5 kommuner. Øvrige kommuner blev placeret i netværk hvor nabokommuner blev sat sammen i lokale netværk, som primært var naturlige geografisk i lokalområderne. Formålet var primært med henblik på at skabe samarbejdsrelationer mellem kommunerne og forsøge at gøre det mindre sårbart at have naloxonprogrammer med få medarbejdere i hver kommune ved, at kommunerne skulle kunne erfaringsudveksle og dele ressourcer.

Forsinkelser med afholdelse af trænerkurser

Red Livs oprindelige projektperiode var fra efteråret 2019 til udgangen af 2021 men praktiske forhold omkring tilladelse til implementering i Københavns Kommune betød, at det først var muligt at begynde fra januar 2020. Herefter var det planen, at de første trænerkurser skulle afholdes allerede i februar 2020.

På grund af frafald af første ansøger, lykkedes blev projektet yderligere udskudt til marts 2020 og kort efter ansættelse af ny koordinator lukkede covidpandemien reelt den praktiske mulighed for at uddanne trænere frem til medio maj 2020.

Kort tid efter at koordinator blev ansat i marts, lukkede hele landet ned som følge af COVID-19, og først i maj begyndte en langsom genåbning, som gjorde det muligt at afholde de første trænerkursus – dog med forsamlingsrestriktioner.

Desuden medførte anden bølge COVID-19 i efteråret/vinter 2020, at nogle kurser måtte blive udskudt gentagne gange pga. nationale og lokale restriktioner i kommunerne.

Til trods for COVID-19 har alle landets tilbud ved udgangen af 2021 fået mulighed for at sende personaler på trænerkursus to gange, og med udgangen af 2022 har alle modtaget kurser 2 gange og enkelte har modtaget 3 gange.

Praktisk gennemførelse af trænerkurser

Kurserne er planlagt så der bruges et minimum af tid på transport mellem de enkelte kurser. Reelt er det ikke muligt at gennemføre mere end et kursus pr dag medmindre man laver flere kurser det samme sted.

Forberedelse og samling af materialer skal være klar på selve dagen, og selv på Sjælland kan transport til og fra kursuslokationen tage adskillige timer.

Enkelte kurser på Fyn er gennemført som endagsture, men de fleste er en del af længere ture. Kurser i Jylland har typisk været planlagt som rejser med 3-5 kursusdage med overnatning i Jylland.

Trænerkurser 2020 – 2022.

Trænerkurser blev som beskrevet i del 1 gennemført i "bølger" over 2-3 måneder hvor forskellige områder i landet i bølgerne, fik kurser i hurtig rækkefølge. Ud over den rent praktiske årsag, at det var nødvendigt at samle kommunerne i grupper for at kunne gennemføre kurser langt fra koordinators base i Københavns Kommune, gav det også mulighed for at samle både nye og tidligere uddannede for at skabe en tværkommunal kommunikation i trænergruppen.

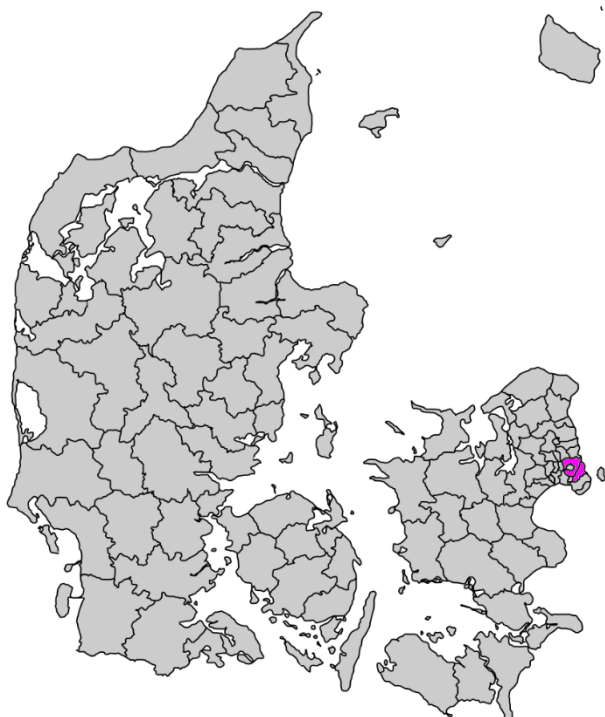
Det største problem i gennemførelsen af trænerkurser var nedlukningen af Danmark på grund af Covidpandemien i marts 2020. Gennemførelsen af kurser blev pludselig umulig at planlægge, men det viste sig dog at det allerede efter et par måneder blev muligt at have begrænsede grupper sammen under iagttagelse af hygiejniske forholdsregler.

Trænerkurser fordelte sig jævnt ud over de 3 år projektet kom til at vare, og selvom forsamlingsreglerne i perioder var relativt strikse, var det muligt at gennemføre i alt 85 kurser i projektperioden.

Trænerkurser 2020

Coronanedlukningen medførte en forsinkelse på 2-3 måneder, men der var stor velvilje til at danne kommunale grupper, og dermed har det været muligt at optimere uddannelsesforløbene og få inddraget en hel del kommuner over en periode på godt 2 måneder. Der lægges en projektplan for opstart (bilag)

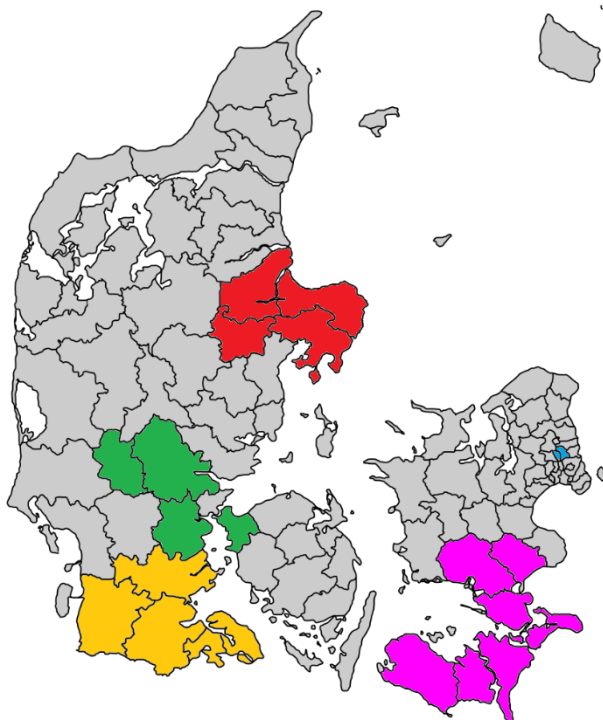
I foråret 2020 gennemføres i alt 12 kurser for 35 kommuner. To kurser for i alt 7 kommuner blev udsat på grund af akutte problemer med gennemførelse. I alt 90 trænere er uddannet. Det betyder, at vi har uddannet medarbejdere i halvdelen af kommunerne med substitutionsbehandling.



Første trænerkursus

Inden ansættelsen af koordinator blev der afholdt det første kursus på baggrund af det trænerkoncept som var udviklet i de tidligere satspuljeprojekter. Københavns Kommunes rusmiddelbehandling som har været den del af de projekter, var forholdsvis hurtigt klar til at få uddannet medarbejdere og vi gennemførte kursus for 8 sygeplejersker den 19. februar 2020.



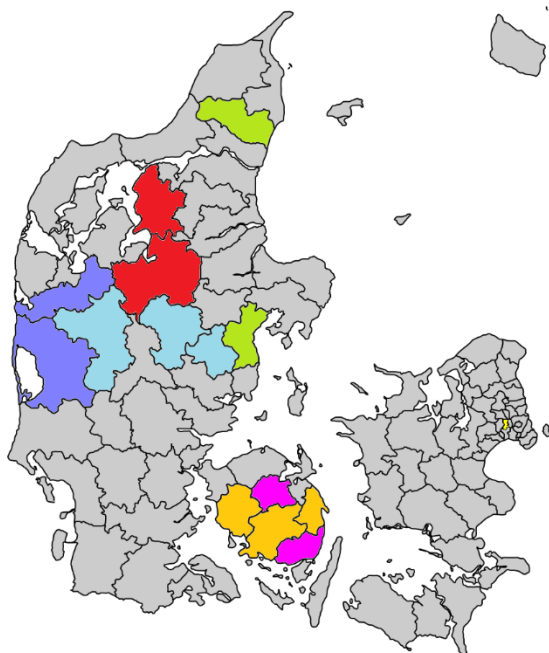


Første bølge

Maj – juni 2020. 5 afholdte trænerkurser.

Kurserne blev afviklet så snart det blev muligt, uanset at forsamlingskravene kun gav mulighed for små grupper. Kurserne var spredt i hele landet, men for en dels vedkommende omkring de tidligere projektdeltagere som Aarhus og Kolding.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
2	13.05.2020	Guldborgsund	Guldborgsund, Lolland, Vordingborg, Næstved, Faxe	8
3	26.05.2020	Sønderborg	Tønder, Åbenrå, Haderslev, Sønderborg	8
4	27.05.2020	Kolding	Billund, Vejle, Middelfart, Kolding	8
5	28.05.2020	Randers	Randers, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov	8
6	08.06.2020	Gladsaxe	Gladsaxe, Herlev	7



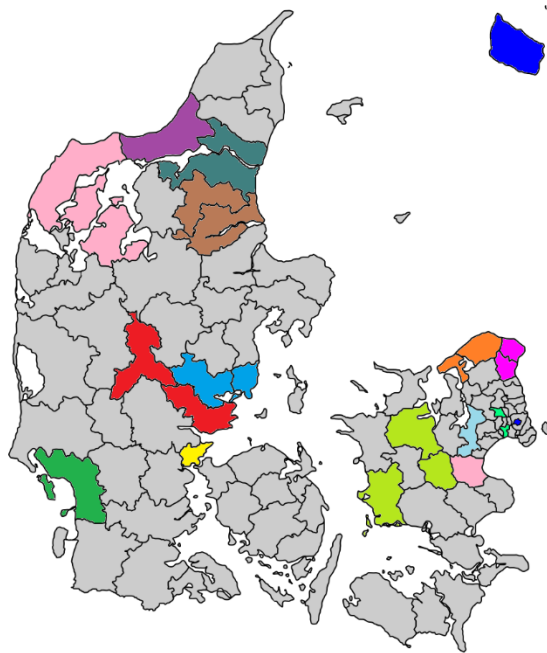
Anden bølge

Juni - juli 2020. 7 afholdte trænerkurser

De to tidligere projektdeltagere, Svendborg og Odense var den del af denne bølge, som ellers hovedsageligt foregik vest for Storebælt.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
7	09.06.2020	Svendborg	Odense, Svendborg	7
8	11.06.2020	Nyborg	Assens, Faaborg-Midtfyn, Nyborg	9
9	12.06.2020	Aarhus	Aarhus, Brønderslev	3
10	16.06.2020	Silkeborg	Silkeborg, Skanderborg, Herning	7
11	17.06.2020	Viborg	Vesthimmerland, Viborg	7
12	18.06.2020	Holstebro	Holstebro, Ringkøbing-Skjern	6
13	03.07.2020	Glostrup	KABS Glostrup	5

I andet halvår af 2020 afholdes 16 trænerkurser for 27 kommuner, hvor der i alt er blevet uddannet 89 trænere. Næsten alle kurserne været afholdt i kommunale netværk med 2-4 kommuner. Alle trænere bliver fortsat kontakten enten telefonisk eller skriftligt ca. en måned efter trænerkursus, hvor de bliver bedt om at besvare et spørgeskema vedr. tilfredshed med trænerkurset og implementering af hjælperkurser, som ligeledes er forankret i en database hos Center for Rusmiddelforskning



Tredje bølge

September – december 2020. 16 afholdte trænerkurser

Perioden var præget af lempelser af forsamlingsforbuddet, dog med begrænsninger i antal forsamlede personer.

Forarbejdet med at udsende informationsmateriale,

begyndte at give en bevidsthed om at der var en

kommunal forpligtelse til at uddanne stofbrugere i

livredning med naloxon. Typisk i denne fase er, at det ikke

er muligt at samle mange kommuner, blandt andet på

grund af forskellig tilgang til forsamlingsforbud og

isolationskrav. De fleste kurser afholdes for

nabokommuner. Esbjerg og KABS er særlige i denne

sammenhæng, fordi de kommuner i høj grad servicerer nabokommunerne i området.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
14	01.09.2020	Helsingør	Fredensborg, Helsingør	5
15	04.09.2020	Slagelse	Slagelse, Ringsted, Holbæk	6
16	08.09.2020	Skive	Skive, Morsø, Thisted,	7
17	09.09.2020	Hedensted	Hedensted, Ikast-Brande	8
18	10.09.2020	Horsens	Horsens, Odder	6
19	11.09.2020	Fredericia	Fredericia	15
20	21.09.2020	Esbjerg	Esbjerg	6
21	22.09.2020	Jammerbugt	Jammerbugt	4
22	06.10.2020	Køge	Køge	7
23	22.10.2020	Halsnæs	Gribskov, Halsnæs	5
24	23.10.2020	Ballerup	Ballerup, Brøndby	5
25	26.10.2020	Frederiksberg	Bornholm, Frederiksberg	4
26	18.11.2020	Roskilde	Roskilde	3
27	23.11.2020	Aalborg	Aalborg	4
28	24.11.2020	Mariagerfjord	Mariagerfjord, Rebild	7
29	04.12.2020	Frederiksberg	Lioba	6

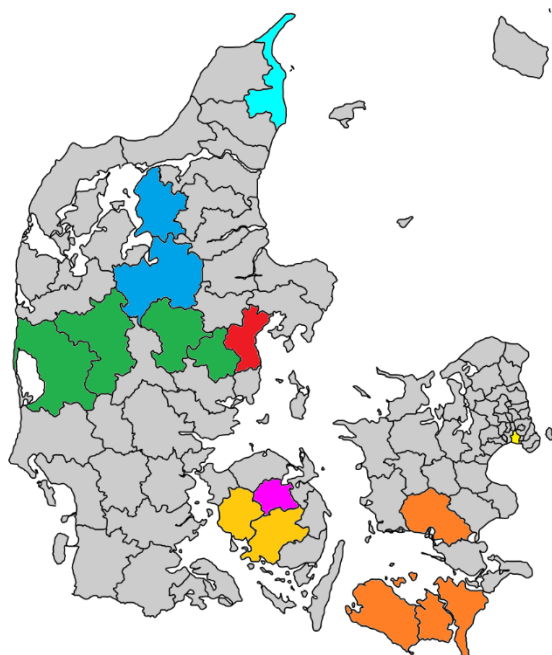
Langt ind i projektet var det svært at få viden om Red Livs funktion som træneruddannelse og hvad det betød for kommunernes mulighed for selv at uddanne stofbrugere. De mange deltagere i Fredericia er et eksempel på det. Ved starten af kurset er det klart at man forventer et hjælpekursus og ikke at man selv skal afholde kurser for andre. Det er ikke i sig selv negativt at så mange medarbejdere er uddannet som trænere, men det kan forventes, at kun en lille andel vil være aktive som undervisere.

Det er for de fleste kommuners vedkommende en langvarig proces at komme i gang med at planlægge og afholde overdosiskurser lokalt, og størstedelen af kommunerne er slet ikke kommet i gang i 2020. Det skyldes bl.a. restriktioner som følge af COVID-19, men også at DUT-midlerne, som skal finansiere naloxonkurserne, i mange kommuner er et mindre beløb, som gør, at midlerne falder for bagatelreglen og ender centralt i kommunekassen og ikke direkte hos rusmiddelcentrene, som så må finde økonomi til kurserne i deres nuværende budget.

Samlet for hele 2020 kommer vi op på 27 trænerkurser for 61 kommuner og 179 uddannede trænere fra de kommunale behandlingstilbud med substitutionsbehandling.

Selvom de fleste kommuner har fået uddannede medarbejdere nu, er det stadig en stor udfordring for de fleste kommuner selv at komme i gang med at holde kurserne af både strukturelle og økonomiske årsager. Det er vores indtryk, at der er behov for et intensivt forløb med fokus på implementering, og at der fortsat er behov for en centralt koordineret indsats, hvis det skal lykkes at få implementeret en standardiseret metode på tværs af landet.

Trænerkurser 2021



Første bølge

Marts – april 2021. 9 afholdte trænerkurser

Der er i denne periode stadig kommuner som Frederikshavn, Assens og Faaborg-Midtfyn som får første kursus. Perioden er også kendetegnet af at nogle af kommunerne som for eksempel Lolland, Guldborgsund, Ringkøbing-Skjern, Herning, Aarhus, Odense får anden runde og ofte sammen i nye konstellationer. I Odense er der dog tale om en kommunal udbyder af substitutionsbehandling, Fonden 101, som siden er lukket

Årsagen til de nye kommunesammensætninger er

forskellige behov som vi kan matche, når kommunerne kontaktes med henblik på nye kurser.

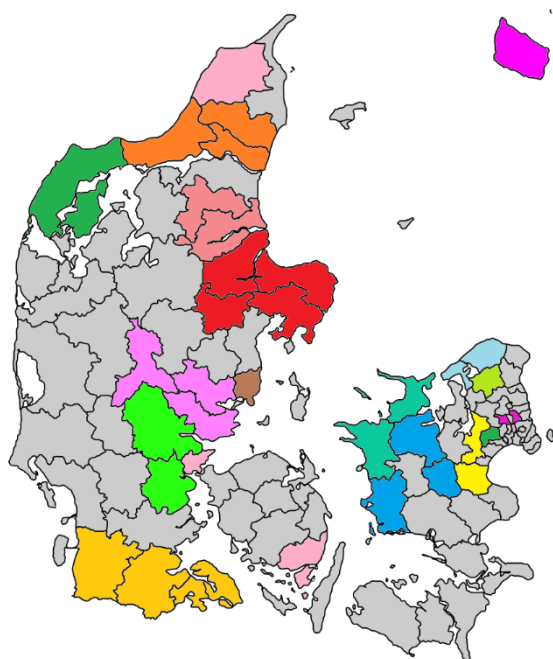
Et tydeligt eksempel er Silkeborg, Skanderborg, Herning som i 2021 kobles sammen med Ringkøbing-Skjern, mens man i 2020 var sat sammen med Holstebro.

Det store træningshold på Bornholm var afledt af to overdosisdødsfald med illegalt opioid, blandt helt unge på øen og trænerkursusholdet bestod af gadeplansmedarbejdere fra hele Bornholm. Den stigende brug af smerteopioider blandt unge er problematiseret i afsnittet *Opioider og overdosisituation i Europa og Danmark*

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
30	01.03.2021	Fonden 101	Fonden 101 (Odense)	3
31	02.03.2021	Assens	Assens, Faaborg-Midtfyn	6
32	08.03.2021	Næstved	Guldborgsund, Lolland, Næstved	5
33	10.03.2021	Hvidovre	KABS Hvidovre	9
34	15.03.2021	Frederikshavn	Frederikshavn	6
35	16.03.2021	Ringkøbing	Herning, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg, Silkeborg	7
36	17.03.2021	Viborg	Vesthimmerland, Viborg	6
37	18.03.2021	Aarhus	Aarhus	6
38	12.04.2021	Bornholm	Bornholm	12
39	14.04.2021	Taastrup	KKUC, Kompagniet	6

I første halvår af 2021 bliver trænerne bliver fortsat registreret i en samlet database i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, og de bliver ligeledes kontaktet en måned efter gennemført trænerkursus, hvor de bliver bedt om at udfylde et spørgeskema vedr. tilfredshed med trænerkurset og status for efterfølgende implementering af hjælperkurser. I det første halvår af 2021 har 69 trænere besvaret spørgeskemaet, og samlet for 2020 til første halvår af 2021 har i alt 178 trænere svaret.

Besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen viser fortsat, at størstedelen af kommunerne endnu ikke er kommet i gang med at implementere naloxonkurser. Det er en langvarig proces at få implementeret en ny arbejdsgang i en i forvejen presset hverdag, hvor der både kan være logistiske problemer, restriktioner som følge af COVID-19 og økonomiske udfordringer i rusmiddelcentre



Anden bølge
April – juni 2021. 18 afholdte trænerkurser

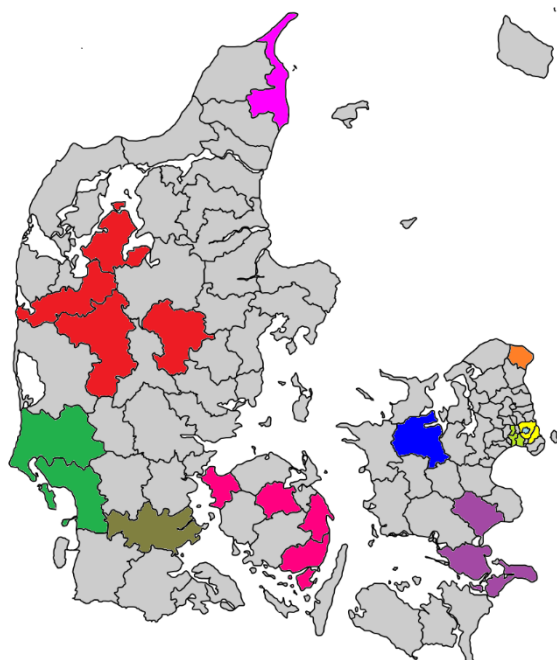
En stor del af de afholdte kurser var anden- og for enkelte kommuner en tredje runde, men der var stadig på dette tidspunkt en del kommuner på Sjælland, hvor det først et år inde i projektet lykkedes at gennemføre første trænerkursus. Årsagerne var flere, men tilfældigheder og svingende Covid-restriktioner forhindrede i flere tilfælde det første kursus i månedsvis. I nogle tilfælde var det stadig ikke kommunikeret til de lokale rusmiddelinstitutioner, at der var afsat kommunale DUT-midler og at Red Liv leverede uddannelse til at

kommunerne kunne have deres egne hjælperkurser.

Kurserne dækkede stort set hele landet og lykkedes især på grund af fleksibilitet fra kommunerne. Da der på dette tidspunkt var en forventning om at Red Liv ville lukke et halvt år senere, blev også små kurser med 3 deltagere gennemført for at sikre udbredelsen. I perioden blev genopfriskning af kurset og sparring med andre deltagere tilbudt som virtuel Zoom-opkobling, som havde udviklet sig voldsomt siden begyndelsen af pandemien.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
39	14.04.2021	Taastrup	KKUC Kompagniet	6
40	19.04.2021	Sønderborg	Sønderborg, Tønder, Aabenraa	9
41	21.04.2021	Randers	Favrskov, Norddjurs, Randers, Syddjurs	7
42	22.04.2021	Kolding	Kolding, Vejle,	3
43	10.05.2021	Hjørring	Hjørring	5
44	12.05.2021	Herning	Potentialehotellet	15
45	19.05.2021	Jammerbugt	Jammerbugt, Aalborg	4
46	20.05.2021	Hedensted	Hedensted, Horsens, Ikast-Brande	7
47	21.05.2021	Thisted	Morsø, Thisted	5
48	25.05.2021	Slagelse	Holbæk, Ringsted, Slagelse	7
49	26.05.2021	Roskilde	Køge, Roskilde	4
50	02.06.2021	Mariagerfjord	Mariagerfjord, Rebild	7
51	03.06.2021	Odder	Odder	8
52	04.06.2021	Fredericia	Fredericia, Svendborg	7
53	09.06.2021	Odsherred	Kalundborg, Odsherred	7
54	14.06.2021	Halsnæs	Gribskov, Halsnæs	3
55	15.06.2021	Ballerup	Ballerup, Gladsaxe	4
56	21.06.2021	Hillerød	Nordsjællands Misbrugscenter	3

Status er medio 2021, at det er en stor udfordring for de fleste kommuner selv at komme i gang med at holde naloxonkurser. Det er på dette tidspunkt vores vurdering, at der vil være behov for en længerevarende centralt koordineret indsats, hvis det skal lykkes at få implementeret en standardiseret metode på tværs af landet.



Tredje bølge

September – november 2021. 12 afholdte trænerkurser

Red Liv trænerkurser er på dette tidspunkt planlagt til at lukke med udgangen af 2021 og det forsøges derfor at servicere så mange kommuner som muligt. Der er ny stigning i Covidtilfælde og lokale restriktioner begrænser muligheden for at samle mange medarbejdere fra mange kommuner, men det lykkes alligevel i denne periode at få samlet de kommuner som mangler 2. runde. Nogle kommuner som mangler 2. runde kobles op med kommuner som får 3. runde som for eksempel Holstebro og Skive sammen med Herning og Silkeborg.

Koordinator opsiger sin stilling på grund af projektudløb og usikkerhed om fortsættelse så Red Liv pauseres med udgangen af 2021.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
57	01.09.2021	Frederikshavn	Frederikshavn	9
58	02.09.2021	Esbjerg	Esbjerg, Varde	5
59	03.09.2021	Herning	Herning, Holstebro, Silkeborg, Skive	9
60	22.09.2021	København	København	15
61	20.10.2021	Vordingborg	Faxe, Vordingborg	6
62	26.10.2021	Frederiksberg	Frederiksberg	5
63	29.10.2021	Glostrup	Brøndby, KABS Hvidovre, KABS KASA	6
64	02.11.2021	Helsingør	Helsingør	9
65	16.11.2021	Hillerød	Region H Skansegården, Holbæk	4
66	18.11.2021	København	KKUC	4
67	02.11.2021	Odense	Nyborg, Svendborg, Odense, Middelfart	9
68	23.11.2021	Haderslev	Haderslev	5

Der er i 2. halvår af 2021 gennemført 12 trænerkurser, således at alle kommuner og andre institutioner med substitutionsbehandling har fået tilbudt 2 træningssessioner i 2020 - 21. Det betyder, at der ved

udgangen af 2021, er uddannede trænere i alle kommuner med en substitutionsbehandling samt i 5 andre enheder.

De lange COVID-nedlukninger og perioder med genstart har gjort det svært for trænerne at komme i gang med opgaven hurtigt efter kurserne, hvilket vi ved af erfaring, gør det sværere at komme i gang.

Ved den efterfølgende spørgeskemaundersøgelse ses fortsat, at en stor del af kommunerne endnu ikke er kommet i gang med at implementere naloxonkurser i 2021. Det meldes tilbage, at det er en langvarig proces at få implementeret en ny arbejdsgang i en i forvejen presset hverdag, hvor der både kan være logistiske problemer, restriktioner som følge af COVID-19 og økonomiske udfordringer.

Der er dannet et overblik over den samlede kommunale rusmiddelbehandling, og der er løbende kontakt med lederne i centrene og med de uddannede trænere. Der er fra koordinatorfunktionens side lagt fundament for en struktur internt i de 70 enheder og kommuner, som har modtaget træneruddannelse og undervisningsmaterialer. COVID-nedlukningen og usikkerhed om midler i kommunerne har derimod forhindret udviklingen af interkommunale netværker, hvilket gør, at situationen ved projektets udgang i 2021 er den, at der ikke er nogen sammenhængende struktur for, hvordan opgaven løses ensartet på landsplan.

I forbindelse med årsafslutning blev det klart at der ville være økonomisk mulighed for at drive projektet i yderligere 6-8 måneder på baggrund af mindreforbrug og da der samtidig i december 2021 opstod en situation med fornyede coronanedlukninger blev der skabt enighed om at fortsætte for de uforbrugte midler men samtidig udsætte ansættelsen af ny koordinator til april/maj 2022.

Trænerkurser 2022

Den midlertidige status for 2021 er at der var et velfungerende trænerkorps i kommunerne men ikke en interkommunal sammenhængskraft.

Det blev aftalt at indsætte en pause og genstarte projektet i foråret 2022 hvis det var muligt at finde en koordinator til en så kort ansættelse. Tidligere koordinator bistod på konsulentbasis med rådgivning til trænerne i den mellemliggende periode og 1. maj 2022 ansættes ny koordinator.

April 2022 vedtages ændring i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, (nr 478 af 26/04/2022) og samtidig ansættes ny koordinator, Iben Kiellberg, i projektstilling til udgangen af 2022.

Efter at have orienteret os i lovgivning og nye bekendtgørelser, har vi foretaget de relevante ændringer i undervisningsmaterialet og mangler for nuværende kun enkelte blade i trænerhåndbogen, som vil blive bragt på plads efter sommerferien 2022.

Ændringen af lovgivningen bragte stort set projektilgangen i overensstemmelse med gældende lov, og der er derfor ikke grundlag for store ændringer i træningskonceptet. Da der fremover er tale om udlevering af Naloxon og ikke delegation er der dog en del praksis i kommunerne som skal bringes på plads, men vi har forberedt at lovændringen ville komme ved træneruddannelserne siden efteråret 2020. Vi har efterfølgende fået berigtiget indholdet af de bekendtgørelser som følger af loven og udsendt information til trænerne.

Ændringen i lovgivningen betyder at undervisningsmaterialer skal opdateres og dele af det skal genoptrykkes. Den proces sættes i gang umiddelbart fra starten af maj og første trænerkursus gennemføres i juni 2022.

Strategien fra tidligere er uændret og der udsendes nyhedsbrev med udmelding af nye runder trænerkurser og koordinator kontakter rusmiddelcentre individuelt med henblik på planlægning

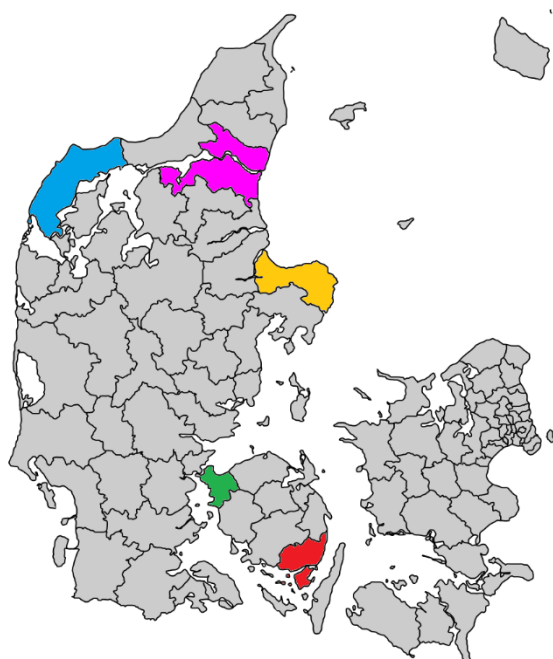
Kursusvirksomheden i 2022 har fokus på kontakt og gennemførelse af så mange kurser som muligt for at sikre at så mange kommuner som muligt er forsynet med Red Liv-trænere, og for at forsøge at få udbredt viden om at koordinerende enhed forvinder. Kurserne kan ses på oversigten ovenfor.

Sidste trænerkurser under Red Liv gennemførtes, som det allerførste, i Københavns kommune, i december 2022.

Opgaven for Red Liv i 2022 blev fokuseret på at servicere de kommuner som havde behov for uddannelse af medarbejdere og for en dels vedkommende også at opdatere medarbejdere som var uddannet i forvejen. Det blev i den fase tydeligt, at der var opnået en forståelse i kommunerne af, hvad opgaven var lokalt men på grund af den lange fase med isolation og nedlukninger, som i visse sammenhænge var aktive også i vinteren 2021 -22, var den del kommuner endnu ikke kommet i gang med undervisning og der var et vedvarende behov for opdatering og support til hjælperkurser.

Efter en relativt kort opstartsfasen og opdatering af materialer på grund af ændring i lovgivningen om håndtering af naloxon blev de sidste 24 trænerkurser gennemført i 2 omgange før og efter sommerferien 2022.

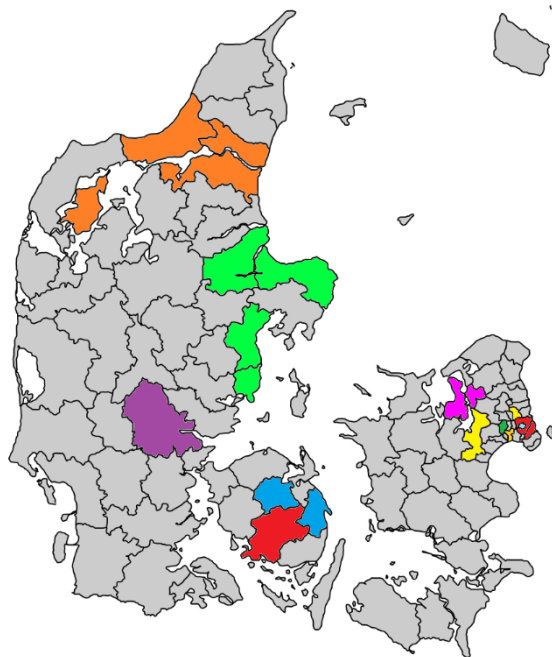
En foreløbig kørsel af de samlede data fra alle kommuner er foretaget i juni måned og de rå data viser at der er i midten af juni 2022 er 830 personer som har gennemført hjælperkurser. De store kommuner står for de fleste kurser, og det er tydeligt at de kommuner som har deltaget i de forudgående satspuljeprojekter, har holdt en høj kadence gennem hele COVID-perioden. Tallene skal tages med forbehold, men det tyder umiddelbart på at med et langvarigt fokus på opgaven, og for nogle kommuners vedkommende, næsten 10 års deltagelse sammen med koordinator kan opgaven blive internaliseret i den kommunale rusmiddelbehandling.



Første bølge
Juni – juli 2022. 5 afholdte trænerkurser.

Kurserne var typisk 2. og 3. runde med opfølgning på tidligere træning og hjælp til praktisk opstart. Deltagere var typisk nye medarbejdere sammen med enkelte tidligere uddannede trænere med behov for opdatering. Alle kurser var for enkeltstående kommuner. Det blev forsøgt at få flere involverede men på grund af den korte responstid fra maj til sommerferieafvikling, som typisk starter i juni var det ikke muligt at udbygge antallet yderligere.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
69	17.06.2022	Svendborg	Svendborg	3
70	28.06.2022	Middelfart	Middelfart	5
71	29.06.2022	Thisted	Thisted	2
72	30.06.2022	Aalborg	Aalborg	2
73	01.07.2022	Norddjurs	Norddjurs	7



Anden bølge

September – december 2022. 12 afholdte kurser.

Planlægningen af kurser i denne bølge skete hen over sommeren 2022 og det var derfor muligt at planlægge større kursusdage med flere kommuner sammen. Odense optræder flere gange på kursuslisten fordi man her igen skulle overtage hjælperkurser efter en politisk besluttet udflytning af opgaven i en periode og fordi nye gadesygeplejersker skulle uddannes. Det kendetegner denne bølge at der er tale om opdatering og support af medarbejdere og på den måde blev den sidste bølge også et eksempel på det vedvarende behov som er i kommunerne for at kunne yde den lovpligtige træning.

Samtidig ser medarbejdere og institutioner udenfor substitutionsbehandling også en stigning i misbrug af opioidtabletter og deraf følgende behov for træning. Eksempler er lokalpoliti i Albertslund og den psykiatriske boform Lunden i Brøndby, som ser stigende antal overdoser.

Kursus nr.	Dato	Afholdt i	Deltagerkommuner	Antal deltagere
74	05.09.2022	Frederikssund	NOVAVI Frederikssund	5
75	30.09.2022	Frederiksberg	Frederiksberg	3
76	04.10.2022	Odense	Odense, Nyborg	3
77	05.10.2022	Faaborg	Faaborg-Midtfyn	7
78	24.10.2022	Brøndby	Region H Brøndby	2
79	31.10.2022	Albertslund	Albertslund + Lokal Politi	14
80	10.11.2022	Gladsaxe	Gladsaxe, NOVAVI Frederikssund, Roskilde	5
81	14.11.2022	Jammerbugt	Jammerbugt, Aalborg, Morsø	5
82	16.11.2022	Aarhus	Aarhus, Norddjurs, Odder, Randers,	6
83	17.11.2022	Vejle	Vejle, Odense	9
84	18.11.2022	Odense	Odense, Nyborg	12
85	07.12.2020	RUSØ	København	11

Med forlængelsen af Red Liv frem til udgangen af 2022 blev den oprindeligt fastsatte tid udnyttet og koordinerende enhed viste sig at være relativt kosteffektiv med 69% flere uddannede, i forhold til det oprindelige mål på 324 og 70% flere kurser i forhold til de oprindeligt planlagte 50.

Lukning af Red Liv igen

Efter aftale er projektet lukket igen pr 31/12 2022 på grund af udløb af finansiering

Med indgangen til 2023 er logistikken for Red Liv stadig intakt. Undervisningsmaterialer er opdateret til nyeste viden og lovgrundlag og materialer til gennemførelse af trænerkurser er til stede. Det betyder at Red Liv kan genstartes med få ugers varsel, men samtidig at det ikke vil være sådan vedvarende. Med udgangen af 2023 vil materialer og samlinger blive nedlagt.



RED LIV

