



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 3: Bilag

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
Del 3. BILAG	4
Bilag 1 DUT-meddelelse.....	5
Bilag 3. Projektbeskrivelse.....	10
Bilag 4. Tilsagnsskrivelse.....	18
Bilag 5. Halvårlige statusskrivelser til Sundhedsministeriet 2020 – 2022	29
Eksempel på initial projektplan	31
Bilag 6. Informationsbreve 1-10.	42
1. informationsbrev Januar 2020	42
3. informationsbrev april 2020	46
4. informationsbrev juli 2020	48
5. informationsbrev december 2020.....	50
6. informationsbrev juli 2021	52
7. informationsbrev december 2021.....	54
8. informationsbrev juli 2022	56
8a. Informationsbrev om nye regler for håndtering af naloxonnæsespray juli 2022	58
9. informationsbrev oktober 2022	62
10. informationsbrev februar 2023	64
Bilag 7. Undervisningsmaterialer.....	65
Trænermanual 2022	65
Trænerhåndbog 2021	99
Flipover 2021	109
Plakat til hjælpere 2021.....	140
Plakat til kolleger 2021	143
Bilag 8. Spørgeskema til registrering af hjælpere i kommunerne 2021	145
Bilag 9. Spørgeskema efter behandlet overdosis	152
Bilag 10. Oversigt over alle kurser.....	156
Bilag 11. Brev til kommuner uden egen substitutionsbehandling.	162

Del 3. BILAG



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMLPE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1808325
Dok. nr.: 962279
Dato: 21-08-2019

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)

Population

Ca. 6.500 personer er indskrevet i substitutionsbehandling. Netop fordi de er i behandling, har mange af dem ikke et aktuelt misbrug af heroin og andre opioider, hvorfor de ikke er en del af misbrugsmiljøet og må forventes at finde tilbuddet om et kursus i førstehjælp og i brugen af naloxon samt udlevering af naloxon-kit irrelevant for dem. Det skønnes på grundlag af Odense Kommunes erfaringer fra det naloxon-projekt, hvis satspuljefinansiering udløb med udgangen af 2018, at halvdelen svarende til 3.250 personer vil tage imod tilbuddet.

Det skønnes endvidere, at 100 af de personer, som hvert år nyindskrives i substitutionsbehandling, vil tage imod tilbuddet.

Lægges det til grund, at udgiften pr. person udgør 560 kr. (kursusafholdelse 237 kr. og naloxon 323 kr.), vil udgiften i 2019 udgøre $3.250 \times 560 = 1.820.000$ kr., mens den årlige udgift fra og med 2020 vil udgøre $100 \times 560 = 56.000$ kr.

Reordination

Der vil være behov for reordination som følge af brug og bortkomst samt udløb af naloxonens holdbarhedsdato.

Det lægges til grund, at naloxonen for 20 % af dem, der har modtaget kurset og fået udleveret et naloxon-kit, enten vil blive brugt eller bortkomme årligt. Den deraf følgende årlige udgift til reordination af naloxon á 323 kr. vil derfor fra og med 2020 udgøre 650 (20 % af 3.250) $\times 323 = 209.950$ kr.

Det lægges til grund, at naloxonens holdbarhed udløber efter tre år. Da 650 personer årligt vil få reordineret naloxon som følge af brug eller bortkomst, jf. ovenfor, vil den årlige udgift til reordination som følge af udløb af holdbarhedsdato fra og med 2020 udgøre 867 ($1/3$ af 2.600 ($3.250 - 650$)) $\times 323 = 280.041$ kr.

Træningsdukker mv.

Det vil ikke være hensigtsmæssigt, at de kommuner, som ikke har en behandlingsinstitution, hvor der tilbydes substitutionsbehandling, selv forestår kurserne i førstehjælp og i brugen af naloxon samt udlevering af naloxon-kit. Det vil derimod være hensigtsmæssigt, at de relevante borgere fra disse kommuner modtager kurset og

naloxon-kittet i den kommune, som bopælskommunen har en aftale med om tilvejebringelse af tilbud om substitutionsbehandling.

Børne- og Socialministeriet har opgjort antallet af kommuner, som er driftsherre for et tilbud, som er godkendt efter § 101 i serviceloven. Pr. 31. marts 2019 var der 72 kommuner med egen stofmisbrugsbehandlingsinstitution. Det lægges til grund, at disse kommuner tilbyder både social stofmisbrugsbehandling og substitutionsbehandling på egen institution.

Det lægges til grund, at en træningsdukke med tilhørende udskiftelige ansigter og lunger koster ca. 2.600 kr. Éngangsudgiften til indkøb heraf vil udgøre $72 \times 2.600 = 187.200$ kr. Hertil skal købes 72 hjælperkits, tasker med poser med masker og handsker, 72×37 kr. (25 kr. (taske) og 12 kr. (masker og handsker)) = 2.664 kr. i alt. Hver taske skal indeholde en nasalspray. Det koster $323 \times 72 = 23.256$ kr. Den samlede éngangsudgift vil således udgøre $187.200 + 2.664 + 23.256 = 213.120$ kr.

Det er ved beregningen ikke taget i betragtning, at de kommuner, som har deltaget i det naloxon-projekt, hvis satspuljefinansiering udløb med udgangen af 2018, antages allerede at have træningsdukke mv.

Der vil være behov for fornyelse og vedligeholdelse af træningsdukker mv. Udgiften hertil skønnes at være 1.100 kr. årligt pr. kommune, som forestår kurserne. Det betyder, at udgiften fra og med 2020 årligt vil udgøre $1.100 \times 72 = 79.200$ kr.

Opkvalificering

Da der er tale om en ny opgave, vil der særligt i de første to år være behov for opkvalificering af det personale, som skal forestå kurserne.

Det lægges til grund, at der til et opkvalificeringskursus med gennemsnitligt 5 deltagere, skal afsættes midler til løn til kursusfacilitator (forberedelse og afholdelse) (8 timer á 400 kr.) og til lægelig supervision (4 timer á 1.000 kr.), hvortil kommer rejse- og lønomkostninger for den enkelte kursist (500 kr. og 4 timer á 400 kr.). Det betyder, at udgiften til opkvalificering af den enkelte kursist vil udgøre $640 ((8 \times 400) : 5) + 800 ((4 \times 1.000) : 5) + 500 + 1.600 (4 \times 400) = 3.540$ kr.

Det lægges endvidere til grund, at der i 2019 vil være behov for i gennemsnit at opkvalificere 1 medarbejder i hver af de 72 kommuner, som har en behandlingsinstitution, hvor der tilbydes substitutionsbehandling, at der i 2020 vil være behov for i gennemsnit at opkvalificere yderligere 2 medarbejdere i hver af disse kommuner, at der i 2021 vil være behov for i gennemsnit at opkvalificere yderligere 1,5 medarbejdere i hver af kommunerne, og at der fra og med 2022 vil være behov for i gennemsnit at opkvalificere 0,5 medarbejder i hver af kommunerne. Det betyder, at der i 2019 skal opkvalificeres 72 medarbejdere, at der i 2020 skal opkvalificeres 144 medarbejdere, at der i 2021 skal opkvalificeres 108 medarbejdere, og at der fra og med 2022 årligt skal opkvalificeres 36 medarbejdere.

Udgiften til opkvalificering vil derfor i 2019 udgøre 254.880 kr., i 2020 udgøre 509.760 kr., i 2021 udgøre 382.320 kr. og fra og med 2022 udgøre 127.440 kr. årligt.

Det er ved beregningen ikke taget i betragtning, at de kommuner, som har deltaget i det naloxon-projekt, hvis satspuljefinansiering udløb med udgangen af 2018, antages allerede at have medarbejdere, som er opkvalificerede, og som kan bidrage til opkvalificering af nye.

Der vil i de første tre år være behov for, at én kommune fungerer som en central enhed med ansvar for en koordineret varetagelse af opgaverne forbundet med opkvalificering af det personale, som skal forestå kurserne. Den centrale enhed skal bl.a. sikre opbygningen af en kommunal struktur og i den forbindelse sikre, at den nyeste viden hele tiden er inddraget i opbygningen og uddannelsen af det kommunale personale. Efter de første tre år forventes den kommunale struktur at være selvkørende og vedvarende. Det lægges til grund, at udgifterne til den centrale enhed vil udgøre 300.000 kr. i 2019, 900.000 kr. i 2020 og 800.000 kr. i 2021.

KL aftaler med kommunerne, hvilken kommune der skal fungere som den centrale enhed, og giver Sundheds- og Ældreministeriet besked herom. Ministeriet udbetaler den del af kompensationen, som vedrører den centrale enhed, direkte til den pågældende kommune. Kommunen aflægger over for ministeriet regnskab for midlernes anvendelse.

Samlede kommunale merudgifter

1.000 kr.	2019	2020	2021	2022 og frem
Kurser	1.820	56	56	56
Reordination (brug og bortkomst)		210	210	210
Reordination (udløb af holdbarhedsdato)		280	280	280
Træningsdukker mv. (éngangsudgift)	213			
Træningsdukker mv. (fornyelse og vedligeholdelse)		79	79	79
Opkvalificering	255	510	382	127
Central enhed	300	900	800	
I alt (mio. kr.)	2.558 (2,6)	2.035 (2,0)	1.807 (1,8)	752 (0,8)



Info til kommunerne om opbygning af kompetencer i forhold til Naloxonbehandling via etablering af en central enhed i Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen har tidligere informeret kommunerne om, at borgere, der indgår i behandling med substitutionsmedicin fx metadon, fremover skal have tilbud om et kursus i at håndtere en modgift til opioider (naloxon). Kurset og et tilhørende tilbud om en tag-hjem-dosis af medicinen (naloxon) skal være med til at forebygge, at der sker dødsfald på grund af en overdosis.

KL har indgået en aftale med Københavns Kommune om, at løse opgaven med at hjælpe landets kommuner med at opbygge en overdosisbehandling med Naloxon i de kommende 2 år, 2020 – 2021. Dette sker via etablering af en enhed til formålet.

Enheden har 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.

Enheden vil medvirke til at opbygge af en kommunal struktur hvor kommunerne samles i lokale fællesskaber som er naturlige for lokalområderne. Disse fællesskaber skabes 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.

Det forventes derudover, at koordinatorfunktionen står for uddannelse af trænerkorpsen for alle deltagere i projektet for at sikre en ensartet kvalitet i tilbuddet, både hvad angår selve uddannelsesmateriale og den dispenseringsform af Naloxon som tilbydes. Ved at have kontakten direkte til alle trænere kan eventuelle nyudviklede produkter hurtigt spredes til alle dele af projektet.

Enheden skal sikre, at den nyeste viden hele tiden er inddraget i opbygningen og uddannelsen af det kommunale personale.

Dato: 8. januar 2020

Sags ID: SAG-2013-01134
Dok. ID: 2860885

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3488

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2



NOTAT

Enheden vil i løbet af januar 2020 begynde planlægning og fra februar afholde de første kurser for trænere og interessenter i kommunerne. Første bølge af kurser skal gerne være gennemført inden sommerferien 2020 for at have et netværk i resten af koordineringsperioden.

Alle kurser gennemføres som beskrevet, lokalt hvilket burde gøre det enklere at sende medarbejdere af sted

I forbindelse med træningen videreføres efter aftale med KL den registrering af deltagere og behandlede overdoser som har været benyttet i de forudgående projekter ligesom der vil være mulighed for deltagelse i en international undersøgelse på området.

I slutningen af januar vil enheden, KL og Flor tage kontakt til kommunerne med henblik på, at skabe de lokale fællesskaber, hvorigennem undervisningen skal foregå.

Med venlig hilsen

Rafai Atia

Dato: 8. januar 2020

Sags ID: SAG-2013-01134
Dok. ID: 2880985

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

"Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021"

1.	Projektets titel	Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021
2.	Ansøger	Københavns Kommune, Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam.
	Adresse	Islands Brygge 37 6. sal, 2300 København S
	Navn på projektleder	Henrik Thiesen
	Stillingsbetegnelse	Overlæge, tilbudsleder
	Tlf. nr.	26758911
	E-mail	GG63@sof.kk.dk
	Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlige	Finn Jensen, Centerchef Center for Udsatte Voksne og Familier
	Tlf.nr.	61467926
	E-mail	TL06@kk.dk
	Kontaktperson E-mail	Henrik Thiesen GG63@kk.dk
	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence	Speciallæge i almenmedicin. Har arbejdet med misbrugsmedicin gennem 20 år og opsøgende arbejde i Københavns Kommune gennem 16 år. Har ledet pilotprojekt med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon (afrapporteret januar 2013 i "Evaluering af Forsøg med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald") og ledet den københavnske del af satspuljeprojektet "Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon" samt den koordinerende funktion af dette projekt (afrapporteret januar 2016 i "RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon") samt fortsættelsen af dette projekt fra 2016 – 2018 (afrapporteret juni 2019 i "Projekt med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioidoverdosisdødsfald 2016-2018. afrapportering og faglige anvisninger"). Har således næsten kontinuert erfaring med praktisk og overordnet udvikling af brugerdrevne projekter med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon fra 2010 til 2019.
	Projektets varighed	Projektet forventes igangsat 1/11 2019 og afsluttet ultimo 2021

3.	Der ansøges om midler til	Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021"
4.	Der ansøges i alt om	<u>2.000.000</u> kr. (jævnfør DUT-aftale)
5.	Ansøger er indforstået med de opstillede krav som er beskrevet.	Sæt kryds <u>x</u>

Skema 2: Projektbeskrivelseskema

"Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021"

1.	Titel	Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021"
----	-------	---------------------------------------------------------------------------------

2.	<p>Formål og delformål, herunder en beskrivelse af omfanget og indholdet af opgaven som koordinator</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Opgaven er i direkte forlængelse af den model som er udviklet i satspujleprojekterne 2010-13, 2013-15 samt 2016-18. Aktuelt er der mindre projekter i de tidligere projektkommuner. Delformål er at sikre introduktion og implementering efter en national standard som er udviklet i de foregående projekter, til alle kommuner som er omfattet af projektet. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.	Projektets (målbare) succeskriterier, herunder hvor mange kurser planlægges afholdt lokalt pr år med hvor mange deltagere	<p>Koordinering af uddannelsen af hjælpere og trænere i den model som er udviklet i projekt RED LIV.</p> <p>Dannelse af intern logistik i de deltagende kommuner samt dannelse af interkommunale netværk med henblik på fortsat stabilt arbejde med Naloxontræningsprogrammer i fremtiden.</p> <p>Den logistiske ramme bag opgaven er Københavns Kommunes koordinators indsamling opbygning af programmer siden 2010 og indsamling af data som sikrer at selvom der er tale om en deltagergruppe som ikke er stabil i kontakt og responsmønster er der forholdsvis høj responsrate på opfølgninger.</p> <p>Opsamling af anonyme brugerdata til database i Center for Rusmiddelforskning vil kunne sammenkæde RED LIV med en ny fase således at der i alt kan opsamlles data for en 11-årig udviklingsperiode fra 2010-21.</p>
4.	Projektets forventede resultater	<p>Uddannelse af mindst 324 nye trænere i de deltagende kommuner i henhold til DUT-aftalen.</p> <p>Det forventes at der efter 2021 vil være dannet et kommunal og interkommunalt samarbejde som vil sikre at der lokalt er en kontinuert uddannelse af stofbrugere i behandling af opioidoverdoser. Der vil være behov for kontinuert genopfyldning af overdosiskits for stofbrugere og ny-uddannelse i henhold til DUT-aftalen.</p> <p>Der forventes at blive afholdt i alt ca. 50 kurser over 2 år.</p>
5.	Beskriv de konkrete, lokale målgrupper for indsatsen (brugere, pårørende og ansatte)	<p>Det forventes at koordinatorfunktionen står for uddannelse af trænerkorpsset for alle deltagere i projektet for at sikre en ensartet kvalitet i tilbuddet, både hvad angår selve uddannelsesmateriale og den dispenseringsform af Naloxon som tilbydes. Ved at have kontakten direkte til alle trænere kan eventuelle nyudviklede produkter hurtigt dissemineres til alle dele af projektet.</p> <p>Alle trænerkurser superviseres af projektleder (læge) og det forventes at lægge selve afholdelsen af kurser lokalt for at styrke den lokale forankring og nedsætte transporttiden for de lokale deltagere, hvilket vil øge muligheden for at flere kan gives fri til at deltage i kurserne.</p>
6.	Projektets organisering, herunder styregruppe og forankring	<p>Koordinatorprojektet forankres i Center for Udsatte voksne og familier under socialforvaltningen i Københavns Kommune i det opsøgende SundhedsTeam.</p> <p>Personaleledelse placeres i SundhedsTeam / Center for Udsatte Voksne og Familier for at sikre bedst mulig sparring i forbindelse med opgaven.</p> <p>Der er en god erfaring med at have en landsdækkende følgegruppe bestående af medlemmer fra projektkommuner som tidligere har deltaget.</p> <p>Hvis det ønskes kan man danne en regionsbaseret følgegruppe med deltagere fra de interkommunale netværk, udvalgt af de deltagende kommuner følgegruppen vil kunne mødes 2 gange årligt.</p>

7.	Bliver kursusvirksomheden for ansatte (eller dele af den) forankret på kommunens egne institutioner?	<p>Dette kommunale projekt forankres og finansieres kommunalt</p>
8.	Beskriv delegationsstruktur ift. ansvarlig læge	<p>Den lægelige projektleder har ansvar for supervisering af trænere og for at reglerne generelt i projektet, vedrørende delegation til lægpersoner overholdes. Koordinatorfunktionens lægelige projektleder sikrer at eventuelt nyt materiale formidles til projektets øvrige læger.</p>
9.	Beskriv snitflader til eksisterende tilbud	<p>Den testede netværksstruktur i RED LIV bør kunne opretholdes med involvering af både kommuner og frivillige organisationer. Erfaringen fra tidligere er at ved at arbejde med en åben model hvor enkelte medarbejdere i organisationer og institutioner bliver uddannet som træner, bliver projektet implementeret direkte i den enkelte organisations eller institutions funktion og arbejdsmåde. Der er derfor ikke reelle snitfladeproblemer da man selv styrer frekvens og form af hjælperkurser under den ramme som er lagt af selve kursets uddannelsesmateriale, behovet for delegation til den enkelte og dispenseringsformen for Naloxon.</p>
10.	Beskriv hvordan undervisningen af målgruppen organiseres, herunder den lægelige deltagelse	<p>Uddannelsen er beskrevet i detaljer i afrapporteringen af de forudgående Red Liv-projekter. Denne struktur har vist sig generelt at være stabil og bæredygtig. Trænerkurser af ca 4 timers varighed som er samlet for hele projektgruppen på landsplan og lokale hjælperessions af ca en times varighed afhængig af hvor mange deltagere som er. Den enkelte deltagers kursustid er ca 10 minutter. Koordinatorfunktionens primære opgave er at organisere uddannelsen af trænere som skal uddanne hjælpere i nærheden af den institution de er ansat i eller den frivillige organisation de arbejder for. Træneruddannelsen planlægges forud med tilmelding fra de interessenter som er omfattet af projektet og afholdes af koordinatorfunktionen på de planlagte steder. Koordinatorfunktionen medbringer undervisningsmaterialer, herunder Naloxon som uddeles til deltagerne i forbindelse med kurset. Kurset har standardiseret forløb som skal sikre at den enkelte træner ikke er i tvivl om hvilke elementer man skal gennemgå i sit forløb med hjælperne og samtidig uddannes træneren selv til at kunne være aktiv hjælper i forbindelse med overdosistilfælde. Kursusvarighed ca. 4 timer eventuelt inklusive let frokost. Det forudsættes at der lokalt kan stilles lokaler til rådighed til uddannelsen.</p>
11.	Beskriv projektets øvrige aktiviteter i forhold til målgruppen	<p>Koordinatorfunktionen kan fortsat sikre at de logistiske forhold vedrørende lokale kurser er i orden men de enkelte trænere, deres institutioner og kommuner afholder udgifter vedrørende medarbejders deltagelse, lokaler, evt. forplejning mm.</p> <p>Koordinatorfunktionens deltagelse, undervisningsmaterialer til trænere og rejseaktivitet afholdes af koordinatorfunktionen selv</p> <p>Koordinatorfunktionen sikrer løbende information og mulighed for deltagelse i landsdækkende følgegruppe fra de kommuner og frivillige organisationer som er involveret i projektet. Det forudsættes at de enkelte kommuner kan stille lokaler til rådighed for eventuelle følgegruppemøder.</p>

13.	Undervisning, supervision og koordinering i forhold til den lokale indsats beskrives	<p>Koordinatorindsatsen forankres i Center for Udsatte voksne og familier</p> <p>Der kan som tidligere nævnt dannes en følgegruppe for projektet med 2 årlige møder.</p> <p>Der påregnes en samlet koordinatorrolle i forhold til det landsdækkende projekt, dataopsamling og uddannelse af overdosiskursustrænere.</p>
14.	Hvis der søges som koordinerende kommune, skal plan for dataindsamling, løbende dokumentation og evaluering beskrives	<p>Der er allerede dannet en database i Center for Rusmiddelforskning som overholder de gældende GDPR-regler vedrørende opsamling af data fra de personer som uddannes på landsplan samt opsamling af data vedrørende de enkelte behandlede overdosistilfælde.</p> <p>Der kan i denne periode, efter aftale med de involverede komme ske en tilpasning af dataindsamlingen som afspejler de deltagende kommuner.</p> <p>En dataopsamling er afhængig af aftale med de involverede kommuner og Center for Rusmiddelforskning.</p> <p>Der genereres afrapporteringer om projektførløb, antal deltagere, deltagersammensætning, behandlede overdosistilfælde til landsdækkende følgegruppemøder ca hver 6. måned i hele projektførløbet.</p> <p>Endelig datagenerering og afrapportering af denne del af projektet sker ultimo 2021. Rådata kan være til rådighed løbende hvis databasen vedligeholdes og dette måtte ønskes.</p>

15.	Tidsplan	<p>Projektet forventes igangsat: 1/11 2019 og afsluttet: 31/12 2021.</p> <p>2019: Københavns Kommune kan ikke modtage midler i 2019. Dog indledes forberedende arbejde i 2019 med udgangspunkt i det materiale som allerede er udviklet. I samarbejde med KL vil de deltagende kommuner kontaktes og der træffes aftaler om udvikling af træningsmaterialer og indkøb straks efter nytår 2019/2020. Materiale til trænere og hjælpere revurderes og eventuelt pilottestes lokalt. Der bestilles og samles materiale til fortsatte hjælperkurser blandt de allerede uddannede trænere og disse opdateres på det fortsatte projekt. Materiale bestilles ultimo -19</p> <p>Der planlægges kickoff møde for alle interessenter primo 2020 Der indkaldes til ansættelsessamtaler ultimo 2019.</p> <p>2020: Der påregnes en intensiv indsats i januar og februar. Trænerkursus 1 afholdes januar 2020 og derefter løbende i henhold til aftaler med kommunerne</p> <p>Materiale til overdosiskits samt både træner- og hjælperkurser evalueres løbende og problemer udbedres så tidligt i forløbet som muligt.</p> <p>Dataopsamling fortsætter hvis ønskes og der genereres halvårsdata forud for landsdækkende følgegruppemøder.</p> <p>Antallet af trænerkurser er anslået til ca. 25.</p> <p>2021: Projektet fortsættes som i 2020.</p> <p>Der forventes løbende databearbejdning.</p> <p>Antallet af trænerkurser er anslået til ca. 25</p> <p>Afrapportering ultimo 2021</p>
-----	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Københavns Kommune
Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam
Islandsbrygge 37, 6. sal
2300 København S

Att. Henrik Thiesen, GG63@kk.dk

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7225 9001
M kda@sum.dk
W sum.dk

Dato: 29. december 2019
Sagsbeh.: DEPKDA
Sags nr.: 1808325

Vedrørende ansøgning om støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet

- Sundheds- og Ældreministeriets tilsagnsskrivelse, der indeholder oplysninger om det bevilgede tilskuds størrelse og hvilke aktiviteter tilskuddet må anvendes til samt Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetainger.
- Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks gældende for projektilskud over 500.000 kr.
- Sundheds- og Ældreministeriets revisionsinstruks gældende for projektilskud over 500.000 kr.
- Skrivelse vedrørende tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor/institutionens regnskabsansvarliges accept af Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetainger.

Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget skrivelser i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilskuddet uden yderligere varsel.

Såfremt der er tvivlsspørgsmål til ovennævnte, kan der rettes henvendelse til undertegnede.

Med venlig hilsen

Kasper Dahl

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M kda@sum.dk
W sum.dk

Københavns Kommune
Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam
Islandsbrygge 37, 6. sal
2300 København S

Dato: 29. december 2019
Sagsbeh.: DEPKDA
Sags nr.: 1808325

Att. Henrik Thiesen, GG63@kk.dk

Vedrørende ansøgning om støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet

I anledning af Jeres ansøgning om tilskud til projektet:

"Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021"

skal Sundheds- og Ældreministeriet meddele, at der er bevilget et tilskud på 2.000.000 kr. kr. til anvendelse inden 31. december 2021.

Der bevilges støtte til aktiviteter i henhold til den af Københavns Kommune den 1. december 2019 fremsendte ansøgning/projektbeskrivelse.

- /. Retningslinier for anvendelse af bevillingen og aflæggelse af regnskab fremgår af vedlagte regnskabsinstruks for projektilskud over 500.000 kr. Endvidere gælder følgende betingelser for tilsagnet:

Indkøbt udstyr skal videreføres i en lignende funktion efter projektet er afsluttet. I tilfælde af tvivl omkring anvendelse af midler under budgetposterne 6 til 11, bedes Københavns Kommune kontakte Sundheds- og Ældreministeriet.

Det aftalemæssige grundlag for ydelse af tilskud

Tilsagn om tilskud ydes på grundlag af ansøgning af projektbeskrivelse og budget af 1. december 2019, herunder tidsplan og budget. Herudover indgår nærværende tilsagnsskrivelse samt vedlagt skrivelse i udfyldt stand i det aftalemæssige grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets tilskud.

Projektansvarlig og projektets gennemførelse

1. Tilskudsmodtager er ansvarlig for gennemførelse af projektet inden for de i projektbeskrivelsen anførte faglige, økonomiske og tidsmæssige rammer samt de eventuelle aftaler om ændringer af projektbeskrivelsen, der indgås skriftligt med Sundheds- og Ældreministeriet under projektets gennemførelse.

Tilskudsmodtager er ansvarlig for eventuelle andre deltageres udførelse af projektet eller dele heraf, herunder for tilvejebringelse af fornødent kontraktgrundlag.

2. Forsinkes projektet, eller ændres forudsætningerne for projektets gennemførelse væsentligt i forhold til projektbeskrivelsen med aftalte ændringer, skal Sundheds- og Ældreministeriet straks underrettes herom. Tilskudsmodtager skal

fremkomme med et forslag til løsning af de opståede problemer med henblik på ministeriets skriftlige accept af den pågældende løsning.

3. Sundheds- og Ældreministeriet skal under og efter projektets gennemførelse gives adgang til besigtigelse eller anden kontrol med og indsigt i det støttede projekts forløb.
4. Den 1. november 2019 er det tidligste tidspunkt, fra hvilket der kan afholdes udgifter, som kan dækkes af tilskuddet med de heri angivne betingelser.

Budget

5. Tilskud ydes alene til udgifter i overensstemmelse med budgettet og de i aftalegrundlaget angivne projektforsætninger. Tilskudsmodtager kan uden forudgående accept omdisponere mellem de enkelte tilskudsberettigede budgetposter med et beløb, der ikke overstiger 10% af den enkelte budgetpost.

Omdisponeringer mellem de enkelte tilskudsberettigede budgetposter som overstiger 10% af den enkelte budgetpost, kan kun finde sted efter Sundheds- og Ældreministeriets skriftlige accept af de enkelte omdisponeringer.

6. Overskridelser i forhold til det samlede budget, fx på grund af pris- og lønstigninger eller merforbrug i arbejdstid, vil ikke blive dækket.
7. Ændres budgettet væsentligt, skal der udarbejdes et nyt budget i overensstemmelse med de aftalte ændringer. Budgettet skal godkendes af Sundheds- og Ældreministeriet.

Accept af tilsagnsbetingelserne

8. Tilskudsmodtager skal returnere vedlagte skrivelse i underskrevet stand til Sundheds- og Ældreministeriet. Med denne skrivelse accepterer tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor/institutionens/instituttets regnskabsansvarlige Sundheds- og Ældreministeriets tilskuds-betingelser og regnskabsinstruks.
9. Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget skrivelsen i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilsagnet om tilskud uden yderligere varsel.

Udbetaling af tilskud

10. Det bevilgede tilskud vil blive anvist fra Sundheds- og Ældreministeriet efter skriftlig anmodning fra bevillingshaveren. Tilskuddet anvises i halvårige rater. I brevet (Sundheds- og Ældreministeriets skabelon til udbetaling skal anvendes) skal det oplyses, til hvilket pengeinstitut (registreringsnummer, kontonummer og adresse) eller giro beløbet ønskes anvist til. Til brug for Sundheds- og Ældreministeriets indberetningspligt til SKAT af offentlige tilskud skal der oplyses CPR-nummer, CVR-nummer eller SE-nummer. Såfremt tilskudsmodtager ikke har CPR-nummer, CVR-nummer eller SE-nummer skal

der afgives identifikationsoplysning på den person, der er berettiget til at handle på tilskudsmodtagerens vegne.

11. Såfremt bevillingen tildeles i to eller flere rater, udbetales senere rater ligeledes efter skriftlig anmodning og under forudsætning af, at tilfredsstillende statusrapport er indsendt til Sundheds- og Ældreministeriet. Udbetaling sker under forudsætning af, at tilsagnsbetingelserne og regnskabsinstruks overholdes.
12. Såfremt tilskudsbeløbet er momspligtigt for tilskudsmodtageren, skal der gøres opmærksom på dette.
Regelsæt: Tilskuddet er momspligtigt for tilskudsmodtager, når det må anses for hel eller delvis betaling for en momspligtig leverance foretaget af tilskudsmodtager. Tilskuddet udgør en betaling, når det er direkte forbundet med prisen på en leverance. Herudover skal leverancen være omfattet af momspligten efter momslovens regler.

Regnskab og revision

13. Ved projektets afslutning fremsendes et regnskab, der er direkte sammenligneligt med budgettet, til Sundheds- og Ældreministeriet. Regnskabet skal indsendes senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt, og **senest den 1. april 2022**.

Retningslinier for anvendelse af bevillingen og aflæggelse af regnskab fremgår af Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for projektilskud over 500.000 kr. og revisionsinstruks for projektilskud.

Opmærksomheden henledes på, at det er et krav at regnskabet påtegnes af en revisor. I påtegningen skal det bekræftes, at regnskabet er aflagt i overensstemmelse med nærværende tilskudsbetingelser samt Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for projektilskud over 500.000 kr.

Såfremt bevillingshavers institution er underlagt Rigsrevisionens eller den kommunale revisions kontrol, er det tilstrækkeligt, at den pågældende institution påfører regnskabet følgende bemærkning:

"På given foranledning bekræftes, at ovenstående regnskab udgør en integreret del af Københavns Kommunes regnskabssystem, der er underlagt Rigsrevisionens / Den kommunale revisions kontrol. Originale bilag opbevares af Københavns Kommune".

Regnskabet underskrives af den pågældende institutions/instituts regnskabsansvarlige og af tilskudsmodtager.

Opmærksomheden henledes på, at ved aflønning må satseme ikke overskride den overenskomstmæssige aflønning i staten eller kommunerne for tilsvarende arbejde. Ved kørsel skal statens laveste takst benyttes.

Afrapportering

14. Ved projektets afslutning fremsendes en rapport. Rapporten skal fremsendes elektronisk senest 3 måneder efter, at tilskuddet er opbrugt og **senest den 1. april 2022**.
15. Rapporten skal bl.a. indeholde en beskrivelse og vurdering af:
 - Projektets gennemførelse og resultater i relation til projektbeskrivelsen og eventuelle senere godkendte ændringer (af rapporten bør det bl.a. fremgå, om der er opbygget en kommunal struktur, som forventes at være selvkørende og vedvarende)
 - Eventuelle afvigelser mellem projektets forventede resultater og faktiske resultater
 - Anvendelse af projekterfaringer og resultater der er opnået i forbindelse med projektets gennemførelse
16. Det er et krav, at det af rapporten og anden afrapportering fra projektet fremgår, at der er ydet tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Rettigheder

17. Projektets resultater kan frit offentliggøres.
18. Med mindre andet fremgår af de særlige betingelser skal apparatur, som indgår i projektbudgettet, ved projektets afslutning overdrages til Sundheds- og Ældreministeriet, medmindre apparaturet kan anvendes til brug for lignende projekter i den pågældende institution. Såfremt apparaturet overdrages til den pågældende institution efter projektets afslutning, skal der i forbindelse med regnskabsafleggelsen, fremsendes en erklæring fra institutionen om, at apparaturet er overdraget til denne og vil blive anvendt til lignende projekter.

Bortfald af tilsagnet

19. Såfremt projektet opgives eller ikke gennemføres i overensstemmelse med projektbeskrivelsen med aftalte ændringer, eller tilskudsmodtager i øvrigt ikke overholder Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser, kan Sundheds- og Ældreministeriet foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler.
20. Såfremt projektet ikke er påbegyndt inden 6 måneder efter tilsagnet eller tilskuddet ikke er fuldt opbrugt **inden den 31. december 2021**, kan Sundheds- og Ældreministeriet foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler, der ikke er brugt, inklusive påløbne renter til Sundheds- og Ældreministeriet.
21. Tilskuddet er givet under forudsætning af, at der ikke er opnået eller senere opnås tilskud til de budgetposter, som dette tilsagn dækker. I givet fald skal dette meddeles Sundheds- og Ældreministeriet, som kan foretage reduktion i tilskuddet eller kræve hel eller delvis tilbagebetaling af allerede udbetalte tilskudsmidler.

Henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet

22. Henvendelse til Sundheds- og Ældreministeriet kan ske til Kasper Dahl (kda@sum.dk) med henvisning til 1808325.

Med venlig hilsen

Kasper Dahl

Regnskabsinstruks - projektilskud over 500.000 kr.

Anvendelse af bevillingen

Bevillingsbeløbet er fastsat på grundlag af ansøgningens projektbudget til hel eller delvis dækning af udgifterne.

Formålet med projektet må ikke ændres og bevillingsbeløbet må ikke anvendes på en måde, der afviger fra budgettet, med mindre der er indhentet forudgående godkendelse hos tilskudsgiveren.

Udbetaling - anbringelse – renter

Det bevilgede beløb udbetales af tilskudsgiveren efter skriftlig anmodning fra tilskudsmotageren. Udbetaling kan ske til den projekt- eller regnskabsansvarlige eller dennes bankforbindelse. I den skriftlige anmodning skal det oplyses, til hvilket pengeinstitut (registreringsnummer, kontonummer og adresse) beløbet ønskes anvist til.

Omfatter bevillingen to eller flere rater, udbetales senere rater ligeledes efter skriftlig anmodning og under forudsætning af, at tilfredsstillende delrapport er indsendt til tilskudsgiveren.

Anviste beløb, der ikke straks anvendes, skal henstå på en særskilt konto i pengeinstitut eller henstå i mellemregning med den regnskabsansvarlige institution/organisation med angivelse af, at indestående midler er reserveret til anvendelse til det konkrete projekt.

Påløbne renter må kun anvendes til formål, hvortil bevilling er givet, og inden for bevillingens rammer.

Aflæggelse af regnskab

Der skal til Sundheds- og Ældreministeriet indsendes et projektrejskab. I det indsendte regnskab skal bevillingen fra tilskudsgiveren udtrykkeligt anføres som særskilt indtægtspost. Regnskabet skal specificere de udgifter, der er afholdt af bevillingen, ligesom det skal fremgå, at bevillingen er anvendt i bevillingsåret. Ovennævnte krav kan opfyldes ved i note til et større regnskab at specificere de udgifter, der er afholdt af bevillingen. Der anvendes samme opdeling i udgiftsposter, som blev anvendt i den ansøgning, der ligger til grund for bevillingen.

Projektrejskabet indsendes med tilskudsmotagerens (projektansvarlig) underskrift for hver enkelt bevilling (journalnummer), selv om der måtte være givet flere bevillinger til samme formål.

Projektrejskabet skal være påtegnet af revisor om regnskabets rigtighed og omfanget af den foretagne revision. Påtegningen skal indeholde de eventuelle bemærkninger (jvf. Revisionsinstruksen), som revisionen har givet anledning til. I påtegningen skal bekræftes, at bevillingen er anvendt til de formål, hvortil bevillingen er givet. Hvor tilskudsmotagers revision er kommunens almindelige revision eller Rigsrevisionen kan denne revision revidere regnskabet.

Specielt vedr. bevillinger til lønninger, honorarer mv.

Det påhviler tilskudsmodtageren, at sørge for indbetaling af pensionsbidrag, kildeskat, feriepenge, arbejdsmarkedsbidrag, ATP-bidrag og lignende, hvor dette er hjemlet. Lonudgifter og honorarer kan ikke reguleres efter det tidspunkt, hvor tildeling af tilskud har fundet sted.

Der ydes ikke dækning til løn under sygdom eller sygedagpenge, ligesom medarbejdere i et projekt ikke vil få kompenseret indtægtstab i forbindelse med orlov (barsel), idet det forudsættes at tilskudsmodtageren afholder udgifterne hertil.

Ved aflønning må satserne ikke overskride den overenskomstmæssige aflønning i staten eller kommunerne for tilsvarende arbejde. Højere vederlag, herunder tillæg for overarbejde, accepteres kun, hvor det undtagelsesvis er hjemlet ved bevillingen.

Rejseudgifter

Er der i bevillingen hjemmel til dækning af rejseudgifter, skal offentlige befordringsmidler anvendes, hvor det er muligt og mest økonomisk. Er der undtagelsesvis af særlige grunde givet bevilling til at benytte eget motorkøretøj, ydes kilometergodtgørelse efter reglerne om tjenestemænds benyttelse af eget befordringsmiddel på tjenesterejser (laveste sats).

Ved rejser i Danmark anvendes statens regler for time- og dagpenge.

Rejser i udlandet dækkes kun, hvis det fremgår af bevillingen, og skal i så fald foretages så økonomisk som muligt. Der ydes maksimalt de for tjenestemænd fastsatte godtgørelser ved tjenesterejser i udlandet.

Apparatur mv.

Bevillingen må kun anvendes til anskaffelse af hjælpemidler, apparatur mm., såfremt dette fremgår af bevillingsbrevet, hvorimod bevillingen kan anvendes til leje af hjælpemidler osv. i forbindelse med sådanne formål. Såfremt undervisnings- og oplysningsmateriale er en nødvendig del af projektet, kan der ydes støtte til udarbejdelsen heraf.

Bortfald af bevillingen

I tilfælde af at et projekt ikke er påbegyndt inden 6 måneder efter tilsagnet, eller en bevilling ikke er fuldt opbrugt inden udgangen af det kalenderår, der følger efter det år, tilsagnet blev givet, bortfalder bevillingen, henholdsvis restbevillingen, og tilskudsmodtageren skal tilbagebetale anviste beløb, der ikke er brugt, inklusive påløbne renter til tilskudsgiveren.

Tilsvarende skal beløbet tilbagebetales, såfremt der ikke aflægges et fyldestgørende og revideret regnskab samt hvis formålet med projektet ikke er opfyldt.

Revisionsinstruks for revision af projekttilskud.

Revisionsinstruks for revision af regnskaber for projekttilskud over 500.000 kr.

Nærværende instruks er udstedt med hjemmel i tekstanmærkning 101 på finansloven for 2019.

§ 1. Revisionen udføres af en statsautoriseret eller registreret revisor, eller af andre kommunale revisionsorganer.

Stk.2. I tilfælde af revisorskift i projektperioden skal den tiltrædende revisor rette henvendelse til den fratrædende revisor, der har pligt til at oplyse grundene til fratreden.

§ 2. Revisionen foretages i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik, således som dette begreb er fastlagt i § 3 i lov om revisionen af statens regnskaber m.m. (Lovbekendtgørelse nr. 3 af 7. januar 1997, med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 590 af 13. juni 2006 og lov nr. 1272 af 21. december 2011.) og nærmere præciseret i stk. 2 og §§ 3-7.

Stk. 2. Ved revisionen efterprøves, om regnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlige praksis. Der foretages endvidere en vurdering af, hvorvidt der er taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler, der er omfattet af projektregnskabet (forvaltningsrevision).

§ 3. Revisionens omfang afhænger af tilskudsmodtagers administrative struktur og forretningsgange, herunder den interne kontrol og andre forhold af betydning fra regnskabsaflæggelsen. Desuden har tilskuddets (tilsagnets) størrelse / væsentlighed betydning for revisionens omfang.

§ 4. Ved revisionen skal revisor efterprøve:

1. Om projektregnskabet er rigtigt, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
2. Om tilskudsbetingelserne er opfyldt, herunder bestemmelserne i ministeriets administrations- og regnskabsinstruks
3. Om tilskuddet er anvendt til formålet
4. Om tilskudsmodtager har udvist sparsommelighed
5. Om de oplysninger, som tilskudsmodtager har meddelt Sundheds- og Ældreministeriet om opfyldelse af resultatkravene er dokumenterede
6. Om tilskudsmodtagers ledelse har udarbejdet de produktivits- og effektivitetsanalyser/virksomhedsregnskab, som Sundheds- og Ældreministeriet har foreskrevet, samt at de data, der ligger til grund herfor, er pålidelige.

Stk.2. Revisionen udføres ved stikprøvevise undersøgelser.

§ 5. Tilskudsmodtager skal give revisor de oplysninger, som må anses af betydning for bedømmelsen af projektregnskabet samt for revisors vurdering af forvaltningen, herunder mål og opnåede resultater. Tilskudsmodtager skal give revisor adgang til at foretage de undersøgelser denne finder nødvendige, og skal sørge for, at revisor får de oplysninger og den bistand, som revisor anser for nødvendig for udførelsen af sit hverv.

§ 6. Bliver revisor opmærksom på lovovertrædelser eller tilsidesættelser af forskrifter af væsentlig betydning i forbindelse med midlernes forvaltning, påhviler det revisor straks at give tilskudsmodtager meddelelse derom, samt påse, at tilskudsmodtager inden 3 uger giver Sundheds- og Ældreministeriet meddelelse herom. I modsat fald er det revisors pligt at orientere Sundheds- og Ældreministeriet. Revisors bemærkninger indsendes sammen med meddelelsen.

Stk. 2. Det samme gælder, hvis revisor under sin revision eller på anden måde bliver opmærksom på, at fortsættelse af projektet er usikker af økonomiske eller andre grunde.

§ 7. Det reviderede projektrekskab forsynes med en revisionspåtegning i overensstemmelse med gældende standarder, hvoraf det skal fremgå, at regnskabet er revideret i overensstemmelse med reglerne i denne instruks. Forbehold skal fremgå af påtegningen.

Stk. 2. Revisor skal afgive en revisionsberetning med revisors vurdering og konklusion vedrørende den udførte revision jf. § 4. Beretningen skal afgives i tilslutning til påtegning eller i en revisionsprotokol.

Stk. 3. Genpart af revisionsberetningen indsendes af tilskudsmodtager til Sundheds- og Ældreministeriet med det påtegnede projektrekskab.

§ 8. Nærværende instruks træder i kraft i forbindelse med 1. rates udbetaling.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Tilskudssagen: Koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021 - j.nr. 1808325

Accept af tilskudsbetingelser

Tilskudsmodtager og tilskudsmodtagers revisor / institutionens regnskabsansvarlige accepterer med sin underskrift Sundheds- og Ældreministeriets tilskudsbetingelser af 29. december 2019 samt Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for projektilskud over 500.000 kr.

Den «Projektstart» er det tidligste tidspunkt, fra hvilket der kan afholdes udgifter, som kan dækkes af tilskuddet med de heri angivne betingelser.

Skrivelsen returneres i udfyldt stand til Sundheds- og Ældreministeriet. Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke har modtaget denne skrivelse i underskrevet stand inden 4 uger fra dags dato, bortfalder tilsagnet om tilskud uden yderligere varsel.

Tilskudsmodtagers SE nr.: _____ CVR nr.: _____
(udbetalte tilskud indberettes til SKAT på det anførte virksomhedsnummer)

Tilskudsmodtagers pengeinstitut / giro: _____
(registrerings nr., konto nr. og adresse)

Tilskudsmodtagers e-mail: _____
(til brug ifm. korrespondance under tilskudssagen)

Dato: _____
Tilskudsmodtager Revisor / Institutionens regnskabsansvarlige

Med venlig hilsen

Københavns Kommune
Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam
Islandsbrygge 37, 6. sal
2300 København S

Bilag 5. Halvårlige statusskrivelser til Sundhedsministeriet 2020 – 2022



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Status for 1. halvår, vedrørende Koordinering af forebyggelse af opioid- overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021

Dato: 24. juli 2020

Koordineringsopgaven blev udmeldt fra KL i efteråret 2019 og godkendt af Københavns Kommunes socialudvalg ultimo 2019 til iværksættelse pr. 2020.

Projektleder har forberedt opgaven siden udvalgets godkendelse, og der blev i første omgang ansat koordinator til opgaven pr. 1. februar, men den valgte person sprang fra i begyndelsen af januar, hvilket forsinkede ansættelse til marts 2020.

Så snart koordinator var ansat, indledte vi en hurtig proces med det mål at få gennemført første omgang uddannelse af medarbejdere i kommunerne inden sommerferien, men corona-nedlukningen medførte, at vi måtte stille planlægning af kurser i bero uden at kunne se nogen horisont for påbegyndelse.

Forberedelserne til kurser fortsatte dog uhindret med indkøb af udstyr, opdatering af undervisningsmaterialer og oprettelse af kontaktdatabase i løbet af marts og april.

I samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, som har monitoreret de hidtidige Red Liv naloxonprojekter, har vi fortsat en monitorering af uddannelsen af trænere i kommunerne. Det er aftalt, at Center for Rusmiddelforskning skal generere dataopsamling på de uddannede hver 6 måneder, men på grund af corona-nedlukningen har dette indtil videre ikke været muligt.

Det er udmeldt fra KL, at kommunerne skal registrere uddannede til projektet og til det formål har vi oprettet et spørgeskema til hver kommune, som derefter vil have sin egen database i Center for Rusmiddelforskning. Vi kan på den måde følge udbredelsen af hjælperkurser frem til udgangen af 2021. Der kan samtidig være et behov for registrering af naloxonordination/-uddeling til de stofbrugere, som bliver lægens medhjælp.

Koordinator har oprettet en procedure med opfølgning af alle træneres aktivitet efter en måned samt en større opfølgning på en mindre gruppe. På grund af corona-nedlukning har aktiviteten dog været negligeabel i kommunerne.

I løbet af foråret blev de kommuner, som har aktiv substitutionsbehandling, identificeret. Opgaven var besværliggjort af et manglende overblik over, hvilke kommuner som har udliciteret opgaven, men med målrettet søgning var kommunerne identificeret i løbet af april.

For at kunne gennemføre den givne opgave med uddannelse af medarbejdere ved 50 kurser, har det været nødvendigt med skabelse af kommunale netværker. Vi har i første omgang opfordret kommunerne til

selv at byde ind på netværker, og det tyder på, at vi har konstellationer som vil fungere fremover.

Første kursus blev gennemført i Københavns Kommune den 19. februar efterfulgt af en længere pause på grund af corona-nedlukning. På baggrund af den delvise genåbning blev det næste kursus med under 10 deltagere og med iagttagelse af smitteforebyggelsesregler gennemført i Nykøbing Falster den 10. maj.

Vi har til dato gennemført 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.

På grund af sommerferie i kommunerne har det ikke været muligt at planlægge nye kurser før september, men der er for nuværende planlagt 14 kurser for i alt 30 kommuner. Dermed er alle 65 kommuner med en aktiv substitutionsbehandling inddraget i Red Liv-udbredelsen med udgangen af oktober.

Konklusion:

Det koncept med udbredelse af træneruddannelse, som er udviklet i årene 2013-19, viser sig stadig holdbart, og det har været forholdsvis let at standardisere til den nuværende opgave.

Corona-nedlukningen har medført en yderligere forsinkelse på 2-3 måneder, men der har været 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.

På trods af en langvarig proces med forankring af opgaven, udredning af forholdene omkring substitutionsbehandling og forsinket ansættelse af koordinator er projektet i fuld gang. På det foreliggende må projektet derfor anses for at være godt initieret om end nogle måneder forsinket på grund af ydre omstændigheder.

Med venlig hilsen

Henrik Thiesen, overlæge, projektleder
Sine Lykke Bordorff, sygeplejerske, projektkoordinator

Bilag 1-3. Informationsmail 1-3
Bilag 4. Projektplan og data



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

Eksempel på initial projektplan



Red Liv

**Koordinering af forebyggelse af opioid-
overdosisdødsfald med naloxon 2019-2021**

Projektplan for januar – juli 2020

Aktiviteter

Januar + februar:

- Ansættelsessamtaler gennemført i december 2019
- Projektleder forbereder logistik og opdatering af materiale
- Forventningsafstemning og planlægning af tidsramme for opgaven

Marts og april:

- Projektkoordinator starter
- Overblik over kommuner, som tilbyder substitutionsbehandling og skal tilbydes naloxontrænerkurser
- Undervisningsmaterialer udvikles i samarbejde med designer og 1. bølge naloxontrænerkurser planlægges
- Naloxonkurser kan ikke påbegyndes på grund af COVID-nedlukning

Maj + juni:

- I maj gives mulighed for forsamlinger på maksimalt 10 personer, og det bliver igen generelt tilladt at holde livredningskurser
- 1. bølge naloxontrænerkurser afholdes i løbet af maj
- Det første følgegruppemøde holdes i Odense. Følgegruppen består af kommuner, som tidligere har deltaget i Red Liv projekter (Århus, Esbjerg, Kolding, Odense, Svendborg og København). Følgegruppen bidrager med erfaringer og faglig sparring, som anvendes til planlægning og udførelse af de næste bølger af naloxontrænerkurser i resten af landet
- I juni øges muligheden for forsamlinger til 50 personer, hvilket gør det muligt at have flere deltagere på kurserne
- 2. bølge naloxontrænerkurser bliver planlagt og afholdes fra slutningen af maj til slutningen af juni

Netværksgrupper:

Kurserne bliver planlagt således, at kommunerne får tilbud om at blive samlet i netværksgrupper bestående af 2-4 kommuner, som giver mening for grupperne geografisk og i forhold til faglig sparring. For Red Liv-træningen betyder netværkerne, at der kan uddannes trænere i en lidt større gruppe ad gangen, og der skal ikke gennemføres kurser i hver enkelt kommune, hvilket ville gøre, at ikke alle kommuner kunne få kursus i henhold til opgavens omfang på 50 kurser i projektperioden. Det giver mulighed for i stedet at tilbyde kommunerne opsamlingskurser, og det er muligt at gennemføre to hele runder med træning i løbet af 2020-2021. På den måde får kommunerne mulighed for at få flere trænere uddannet, og allerede uddannede trænere kan få opfrisket deres viden senere i forløbet.

Red Liv Trænernetværk:

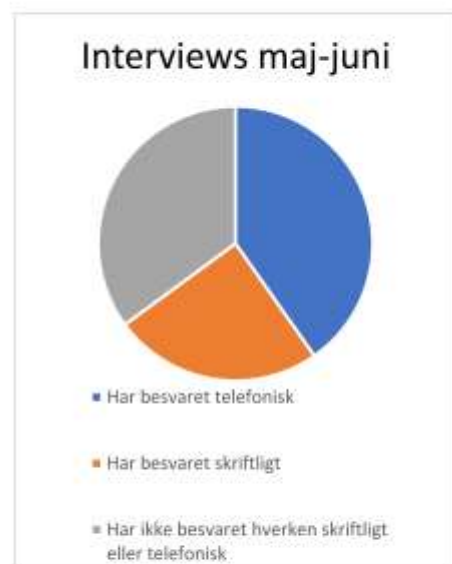
Der er etableret et Red Liv Trænernetværk, hvor trænere kan mødes i et forum og erfaringsudveksle/sparre med hinanden. Formålet er hurtigt at kunne få en fungerende uddannelse af naloxonhjælpere og forberede, hvordan der senere skal kunne uddannes trænere lokalt efter projektets afslutning. I første omgang vil netværket være at finde på Facebook samt via nyhedsmails.

Evaluering af implementering af lokale hjælperkurser:

Vi gennemfører en opfølgning på implementeringen af hjælperkurser i de enkelte kommuner i hele projektperioden.

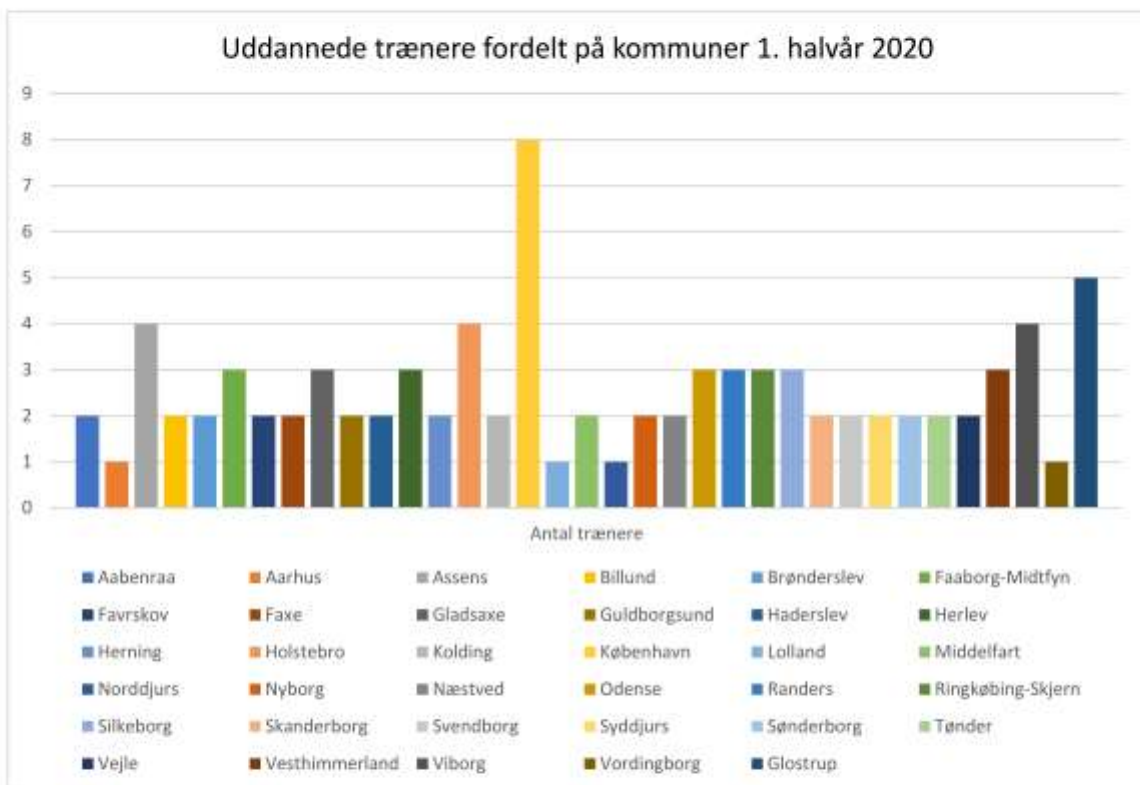
Data til evalueringen vil løbende blive indsamlet ved kort telefoninterview med de nyuddannede trænere ca. en måned efter gennemført naloxontrænerkursus. Udvalgte trænere vil blive tilbudt at deltage i et uddybende kvalitativt interview efter ca. tre måneder.

Kvantitative interviews med de første 11 netværksgrupper er gennemført. I alt 77 kursister er blevet kontaktet. Ud af de 77 har 31 besvaret telefonisk, 19 har besvaret skriftligt og 27 har endnu ikke responderet. Det forventes, at flere vil besvare spørgsmålene, når sommerferieperioden er slut.



Foreløbige resultater og erfaringer

Fra januar til udgangen af juli har Red Liv holdt i alt 12 naloxontrænerkurser med deltagere fra 35 forskellige kommuner. I alt er 90 trænere blevet uddannet, svarende til i gennemsnit 2,6 trænere pr kommune. Flest er uddannet i Københavns Kommune med 8 trænere, mens andre har valgt at starte med kun en enkelt træner.



Økonomi og udbredelse af kommunale kurser

Finansieringen via DUT-midler skaber forvirring i de enkelte kommuners rusmiddelcentre, hvor man typisk ikke er klar over, hvor og hvornår midlerne er ankommet til kommunen. Der mangler en oversigt over kommuner, som udfører opioids substitution, hvilket har forsinket processen.

72 kommuner har rusmiddelbehandling, og af disse er vi kommet frem til, at 65 tilbyder substitutionsbehandling, og dermed skal have naloxontræningskurser. Der er ikke taget stilling til eventuelle omlægninger af de kommunale behandlingenheder, som gør at nye eller andre kommuner kan komme på tale inden udgangen af 2021, men med oprettelsen af de kommunale netværker vil det være enkelt at inkludere nye kommuner fremover.



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

**Status for 2. halvår, vedrørende
Koordinering af forebyggelse af opioid-
overdosisdødsfald med Naloxon 2019-2021**

Dato: 17.12.2020

Som nævnt i forrige afrapportering har det været en større udfordring at få identificeret landets tilbud med substitutionsbehandling, da der ikke eksisterer en officiel liste over disse. Efter en grundig gennemgang af alle de kommunale behandlingstilbud er vi nået frem til, at 66 af landets kommuner tilbyder substitutionsbehandling jf. paragraf 142 i Sundhedsloven. Derudover har vi identificeret tre private udbydere, som har substitutionsbehandling i licitation fra kommuner. Den ene udbyder har allerede en aktiv naloxontræner og ønsker ikke at få flere på nuværende tidspunkt. De to andre har vi planlagt trænerkursus for i starten af 2021. Det er muligt, at der er flere private udbydere med substitutionsbehandling, som skal tilbydes kursus, og vi vil fortsat være opøgende ift. at få disse identificeret i 2021.

Siden i sommers og frem til nu har der været fuldt fokus på at få afholdt 3. bølge trænerkurser for de resterende kommuner. Til vores held har det igen været muligt at samles i forsamlinger af en størrelsesorden, som har gjort det muligt for os at holde kurserne. Det er lykkedes os at få afholdt kurser for alle de deltagende kommuner med undtagelse af 5, hvor det endnu ikke har været muligt pga. COVID-19. Disse kommuner vil få tilbudt kursus som de første i 2021.

I andet halvår (juli-december) er der blevet afholdt 15 trænerkurser for 26 kommuner, hvor der i alt er blevet uddannet 89 trænere. Ligesom i det første halvår har næsten alle kurserne været afholdt i kommunale netværk med 2-4 kommuner. Dette har gjort det muligt for os at nå ud til næsten alle kommunerne på relativt kort tid. De kommunale netværk har ligeledes til hensigt at danne basis for fremtidigt samarbejde og faglig sparring trænere imellem. Grundet COVID-19 har vi dog været nødsaget til at holde 5 trænerkurser for enkelte kommuner, som så i stedet må blive tildelt et netværk i 2021.

Som det ser ud for nuværende, er vi næsten halvvejs i vores træning af kommunerne. Det var oprindeligt hensigten, at vi ville have været igennem alle kommuner på nuværende tidspunkt, men betydelige problemer i forhold til opstart, identifikation af målkommuner og COVID-19 har forsinket processen.

Dataindsamling foregår fortsat i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, hvor alle uddannede trænere bliver registreret i en database. Desuden bliver alle trænere fortsat kontaktede 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. Siden juli har 55 trænere besvaret spørgeskemaet, og samlet for 2020 har i alt 109 trænere besvaret.



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

I 2020 har vi erfaret, at det for de fleste kommuners vedkommende er en langvarig proces at komme i gang med at planlægge og afholde naloxonkurser lokalt, og størstedelen af disse er slet ikke kommet i gang endnu. Det skyldes bl.a. restriktioner som følge af COVID-19, men også at DUT-midlerne, som skal finansiere naloxonkurserne, er af et mindre beløb, som gør, at midlerne ender i en fælles kommunekasse og ikke hos rusmiddelcentrene. Det betyder, at kommunerne må finde økonomi til kurserne i deres nuværende budget. Den langvarige proces med implementering gør, at den nye viden fra trænerkurset kommer på afstand hos medarbejderne, og nogle af dem kan have behov for en opfriskning, inden de skal i gang med at holde kurserne.

I 2021 vil vi have øget fokus på implementeringsprocessen i kommunerne og overgangen fra projektfase til drift. Vi planlægger at holde en ny runde trænerkurser, hvor de deltagende kommuner får mulighed for at sende flere medarbejdere på kursus, så de bliver mindre skrøbelige overfor opsigelser o. lign. De allerede uddannede medarbejdere vil ligeledes få mulighed for at få deltage på kurset og få en opfriskning af deres viden efter behov.

Inden jul bliver det 5. nyhedsbrev sendt ud til de deltagende kommuner, og herefter vil trænerkurserne på 1. og 2. bølge blive planlagt, som forventes at blive afholdt i februar og marts. 3. bølge forventes at blive afholdt i maj og juni måned. Hvis omstændighederne ift. COVID-19 tillader det, og alt går efter planen, vil vi være færdige med anden runde trænerkurser inden sommer. I den anden halvdel af 2021 planlægger vi at have et mere intensivt fokus på implementeringsdelen i kommunerne.

Konklusion:

Trods corona-nedlukning, som har haft medført forsinkelser og udfordringer ift. forsamling, er det lykkedes at få afholdt trænerkursus for alle deltagende kommuner med undtagelse af 5 kommuner, som vil få tilbudt kursus som de første i 2021. 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.

Med venlig hilsen

Henrik Thiesen, overlæge, projektleder Red Liv
Sine Lykke Bordorff, sygeplejerske, koordinator for Red Liv

SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S



**Status for 1. halvår 2021 vedrørende
koordinering af forebyggelse af opioid-
overdosisdødsfald med naloxon 2019-2021**

Dato: 16. juli 2021

I den sidste statusrapport fra 2. halvår i 2020 fremgik det, at vi havde identificeret 66 kommuner, som udfører substitutionsbehandling jf. paragraf 142 i Sundhedsloven. Dette er nu rettet til 64, da Fredensborg ikke har hjemtaget substitutionsbehandlingen alligevel, og Frederikssund har en samarbejdsaftale med Novavi, som er en privat udbyder.

Ved udgangen af år 2020 havde vi fået uddannet naloxontrænere fra alle landets kommuner, som udfører substitutionsbehandling jf. paragraf 142 i Sundhedsloven med undtagelse af 5 kommuner, hvor det ikke kunne lade sig gøre som følge af coronarestriktioner. Det har vi nu fået indhentet, så alle landets 64 kommuner med substitutionsbehandling som minimum har deltaget på den første runde naloxontrænerkurser. Derudover har vi identificeret 4 private udbydere og 1 regionalt tilbud, som alle også har fået uddannet trænere med undtagelse af en enkelt af de private udbydere, som allerede har en aktiv træner og ikke ønsker flere.

I 2021 afholder vi anden runde naloxontrænerkurser, hvor alle kommunerne og de private samt regionale udbydere igen får tilbud om for at sende flere personaler på kursus. Det er anbefalet, at hver kommune tilstræber at have 3-5 naloxontrænere, så de er mindre skrøbelige over for sygdom, opsigelser og lignende. I det første halvår af 2021 har 38 kommuner fået anden runde naloxontrænerkursus, hvor i alt 140 personer har deltaget.

Alle undervisningsmaterialerne er blevet opdateret i starten af året, og trænerne får hver især udleveret et samlet sæt til kurserne. Undervisningsmaterialerne består af trænermanual, trænerhåndbog, flipover, USB-stik, plakater og et personligt naloxonkit.

Ligesom i 2020 har vi tilstræbt at afholde kurserne i nogle kommunale netværker med 2-4 kommuner i hver. På den måde er det muligt for os at nå mange kommuner på relativt kort tid. Få gange har det været nødvendigt til at holde kurser for enkeltstående kommuner, hvor årsagerne har været geografisk placering og coronarestriktioner.

Formålet med de kommunale netværker er desuden, at trænerne kan anvende hinanden til faglig sparring og erfaringsudveksling. Det viser sig dog at være en udfordring at få etableret disse samarbejdsrelationer. Vi forestiller os, at en mulig løsning kan være en let tilgængelig kommunikationsplatform, så trænerne nemt kan kommunikere med hinanden på tværs af kommunegrænser. Vi har en gruppeemail i tankerne, som vi vil teste.

I 2021 har vi desuden fået etableret en Red Liv trænerfølgegruppe med deltagelse af otte trænere. På nuværende tidspunkt har der været afholdt

to møder, og det er planen, at der skal holdes møde ca. hver anden måned. Formålet med følgegruppen er, at trænerne bidrager med deres erfaringer og refleksioner over, hvad der fungerer godt og mindre godt, når naloxonkurser skal implementeres i praksis.

Alle trænere 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.

Besvarelsene 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, da DUT-midlerne, som skal finansiere kurserne, ikke er nået frem til rusmiddelcentrene, som skal udføre opgaven.

Det 6. nyhedsbrev er netop blevet sendt til de deltagende kommuner, og vi er i fuld gang med at planlægge resten af anden runde kurser efter sommerferien, som forventes at blive holdt i perioden fra september til november.

Konklusion:

Den samlede status for 2020-2021 (1. halvår) er, at alle 64 kommuner med substitutionsbehandling jf. paragraf 142 i Sundhedsloven, 1 regionalt og 3 private udbydere har fået uddannet naloxontrænere.

Samlet har vi holdt 55 naloxontrænerkurser, hvor i alt 328 personer har deltaget. Ud af disse har 17 deltaget på både første og anden runde.

I andet halvår af 2021 er der planlagt kurser for resterende 18 kommuner, 1 privat og 1 regional udbyder, som endnu ikke har deltaget på anden runde kurser. 8 kommuner og 2 private udbydere har meldt ud, at de er dækket ind med naloxontrænere og ønsker ikke at deltage.

Status er fortsat, at det er en stor udfordring for de fleste kommuner selv at komme i gang med at holde naloxonkurser. Det er 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.

Med venlig hilsen

Henrik Thiesen, overlæge, projektleder
Sine Lykke Bordorff, sygeplejerske, projektkoordinator



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Status for 2. halvår 2021 og 1. halvår 2022 vedrørende koordinering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med naloxon 2019-2021 forlænget til 2022

Dato: 31. juli 2022

Andet halvår 2021

Perioden var præget af forberedelse af afslutning af den koordinerende indsats.

På grund af den forventede afslutning af den koordinerende indsats med udgangen af 2021, opsagde daværende koordinator Sine Lykke Bordorff sin stilling. Vi gennemførte i efteråret en serie på 12 kurser i hele landet, og nåede dermed i alt 70 trænerkursusevents frem til udgangen af året. 443 individuelle kursusforløb er gennemført. Den oprindeligt aftalte leverance var 324 trænere og 50 kurser.

Øvrige aktiviteter i efteråret var påbegyndelse af databearbejdning og forsøg på at finde en fælles platform for fremtidigt netværk for kommunerne. Der er dannet et overblik over den samlede kommunale rusmiddelbehandling, og der er løbende kontakt med lederne i centrene og med de uddannede trænere, men der er ikke en aktiv deltagelse fra kommunerne med henblik på at have kontakt med hinanden. Vi har, i samarbejde med Copenhagen Health Innovation CHI, set på muligheder for netværkskommunikation, men en af hovedkonklusionerne var, at der ikke var en intern motivation for at dele trænererfaringer, og at der mangler en central igangsætter i et fremtidigt netværk.

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 en ny koordinator til april/maj 2022.

Afsluttende blev Red Livs side i Københavns Kommune fornyet og opdateret i de sidste måneder af 2021. Resultatet kan ses her:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>

Første halvår 2022

Sine Bordorff indvilgede i at fastholde kontakter med de uddannede trænere og svare på henvendelser, og blev derfor ansat i Red Liv 2 timer ugentlig i første halvår.

Den midlertidige status for 2021 er at der var et velfungerende trænerkorps i kommunerne, men ikke en interkommunal sammenhængskraft.

April 2022 vedtages 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 vi mangler for nuværende kun enkelte blade i trænerhåndbogen. Disse 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. Vi har forberedt på 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.

Efter koordinators introduktionsmåned er den praktiske del af trænerkurserne igen sat i gang, og der er i juni og juli måned gennemført yderligere 6 kurser. Der var grundlag for flere, men på grund af kort tidsfrist og ferieperiode, kunne det ikke lade sig gøre at gennemføre flere.

Alle trænere registres fortsat i en samlet database i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, og vi har detaljerede data på den gruppe. Alle kommuner tilbydes deres egen adgang til dataopsamling, men vi har ingen mulighed for at kræve at den benyttes, og vi har ikke mulighed for at kontakte kommunerne individuelt for at sikre registrering, da hele opgaven er lagt decentralt i kommunerne uden ressourcer til opfølgning.

En foreløbig kørsel af de samlede data fra alle kommuner er foretaget i juni måned, og de rå data viser, at der 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. Det viser umiddelbart også, 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.

Tallene skal tages med forbehold da der er behov for en detaljeret oprensning af spørgeskemaerne, før vi kan udtale os præcist.

Konklusion:

Den samlede status for perioden juli 2021 til juli 2022 er fortsat, at alle kommuner som udfører substitutionsbehandling samt 1 regionalt og 3 private udbydere har fået uddannet naloxontrænere. Samlet er afholdt 75 naloxontrænerkurser á 4 timer. Alle kommuner har fået mindst 2 kurser og der er uddannet 420 trænere, som er sat i stand til at afholde kurser for andre og oplære i behandling af opioidoverdoser. Der ses en begyndende diversitet enkelte steder, hvor man ud over stofbrugere også uddanner medarbejder i risikoinstitutioner.

I forhold til kontinuitet er status, at det ser ud til at der afholdes kurser bredt ud over landet, men samtidig kan vi fornemme, at det er en stor udfordring for de fleste kommuner med personalemæssig kontinuitet. Det er ikke muligt for kommunerne selv at give det tilbud som Red Liv har tilbudt, og vi har tiltagende antal henvendelser fra kommuner, som har mistet de medarbejdere, som er uddannet i de forløbne 2½ år og derfor har behov for fornyelse.

Med venlig hilsen

Henrik Thiesen, projektleder
Iben Kielberg, projektkoordinator

**SundhedsTeam & Red Liv**

Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen

Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Iben Kiellberg

Tel. +45 29 37 94 42
Mail: J04D@kk.dk

Web:

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

Bilag 6. Informationsbreve 1-10.

1. informationsbrev Januar 2020



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Til centerledere i kommunale rusmiddelcentre vedrørende dannelse af kommunegrupper

Dato: 29. januar 2020

Kære alle

I efteråret 2019 har KL indgået aftale med Københavns Kommune om at koordinere indsatsen mod opioidoverdoser i de offentlige rusmiddelbehandlingsinstitutioner. Opgaven er landet hos undertegnede og vi er nu klar til at påbegynde opgaven.

Siden 2010 har vi i 3 projekter, udviklet en dansk model for livredning i forbindelse med overdoser sammen med gode samarbejdspartnere i Esbjerg, Svendborg, Aarhus, Odense, Kolding, København og Glostrup samt i seneste projekt også en privat NGO, Antidote Danmark. Projekterne er beskrevet i detaljer i 3 rapporter.

2020 – 21 er der afsat midler til koordinering som giver mulighed for en lille enhed på 2 personer og der er derfor ansat en koordinator som sammen med mig begynder sin funktion i slutningen af februar. Arbejdet bygger direkte på den erfaring som er opsamlet i de forudgående år og vi er derfor allerede i gang med indkøb og planlægning for at kunne begynde træning indenfor de næste par måneder. Vi skal uddanne de trænere, som lokalt i kommunerne skal uddanne stofbrugere til overdosis hjælpere og vi skal supporte trænerne med materialer, viden og efteruddannelse i hele forløbet.

Opbygningen af projektet vil ske i respekt for de forskellige kommuners struktur og lokale sammensætning af stofmisbrug og behandling, og for at kunne nå så mange kommuner som muligt tidligere i forløbet, har vi behov for at man lokalt overvejer om der er nabokommuner som man eventuelt i forvejen har et samarbejde med, hvor man vil kunne danne en lokal gruppe som kan danne fællesskab om uddannelse af trænere i kommunerne.

Det norske Naloxonprojekt, som er bygget på den danske model, har haft en ubrudt funktion siden 2015 og her har man dannet 12 kommunale fællesskaber som kommunerne er tilfredse med. Vi forestiller os at man danner 12-15 lokale grupper som vi så i løbet af foråret vil afholde lokale kurser for, og hjælpe med dannelsen af et lokalt trænerkorps.

Som koordinerende enhed vil vi ud over selve trænerkurset komme med uddannelsesmaterialer til brug ved træning af stofbrugere og vi følger tæt op på behovene fra de enkelte kommuner med rådgivning som det måtte ønskes frem til udgangen af 2021. Vi er ikke bundet til vores egen lokation men vil have god mulighed for at hjælpe direkte og lokalt i de enkelte kommuner.

Den første opgave er at danne de lokale grupper. Jeg skal derfor bede om input fra jer inden den 7. februar på, hvilke grupper som er relevante lokalt og eventuelt en kommunal kontaktperson, så vi hurtigst muligt kan finde datoer til trænerkurser.

Jeg vil følge med yderligere information i de kommende uger.

Med ønsket om et godt samarbejde i de næste år.



Henrik Thiesen, projektleder Red Liv
SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Baggrunden for de kommunale naloxontræningsprogrammer findes i de rapporter om er offentliggjort i henholdsvis 2013, 2015 og 2019. Rapporterne kan hentes her:

Evaluering af Forsøg med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald.

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/overdosisrapport_2013_2.pdf

RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon.

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/redliv_rapport-2016_1.pdf

Projekt med distribuering af naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald: 2016-2018 - afrapportering og faglige anvisninger.

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/red_liv_2016-2018_afrapportering_og_faglige_anvisninger.pdf

Hvis der ønskes papirversion af den seneste rapport kan den fremsendes.



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Mobil:
+45 26 75 89 11

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

E-mail:
GG63@sof.kk.dk

2. informationsbrev februar 2020



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Informationsbrev 2 til centerledere og lokale koordinatører

Dato: 18. februar 2020

Kære alle

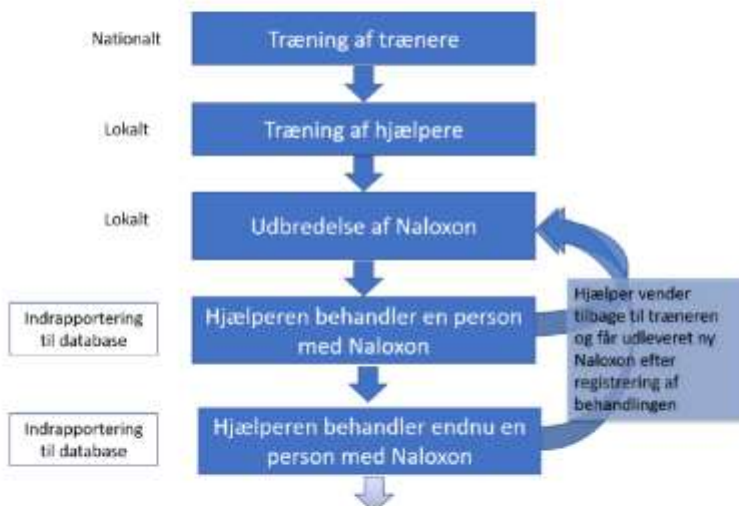
Efter udsendelsen af det forrige informationsbrev den 29. januar er det gået op for mig at baggrunden for den koordinerende enhed ikke er nået ud til alle.

Der er fra centralt hold i 2019 lagt midler til at alle kommuner med en stofmisbrugsbehandling kan påbegynde uddannelse af stofbrugere i førstehjælp ved opioidoverdoser. Udmøntningen af dette kan ses i det vedhæftede DUT-notat.

Samtidig er der afsat midler til en 2-årig koordinering af indsatsen fra en central enhed. Denne indsats er lagt hos mig og er en integreret del af det landsdækkende tiltag som aftalt mellem KL og Sundhedsministeriet.

For at have en ensartet strategi på landsplan er det besluttet, at der skal være 2 niveauer af træning.

1. Kommunale trænere som uddannes af den koordinerende enhed.
2. Hjælpere i stofbehandling som uddannes af kommunale trænere.



Rent praktisk betyder det at vi vil tilbyde at gennemføre trænerkurser for alle de omfattede kommuner og stå bi med support, udvikling og opdateringskurser frem til udgangen af 2021. Tilbuddet er gratis og hovedformålet er hurtigst muligt at få udbredt og forankret den praktiske erfaring vi har opnået gennem 10 års arbejde med overdosisforebyggelse og naloxontræningskurser.

Træningen af de personer som i de enkelte kommuner skal gennemføre træningen af stofbrugere vil ske lokalt i mindre netværk og her vil jeg og koordinator gennemføre træningen og følge op på netværkerne for at kunne hjælpe med at tilpasse kurserne til de forhold som eksisterer lokalt.

Vi leverer undervisningsmaterialer og prøvemodeller for det udstyr som vi har erfaring for, er bedst. Træneren forlader kurset med det undervisningsmateriale der skal til for at gennemføre kurser i hjemkommunen. Vi holder træneren opdateret hvis der i perioden sker forandringer i det tilgængelige materiale og medicin til overdosisbehandling ligesom vi leverer opdateret undervisningsmateriale hvis der er behov for ændringer.

I resten af projektperioden vil vi være til rådighed med yderligere træning i netværkerne som det måtte ønskes og vi vil løbende informere og kunne hjælpe på stedet, lokalt, telefonisk og via sociale medier.

Udbredelsen af Naloxontræningskurser for stofbrugere er altså en del af en "pakkeløsning" hvor den centrale enhed har ansvaret for en koordineret varetagelse af opkvalificering af det personale, som skal forestå brugerkurserne. Den koordinerende enhed står for direkte udvikling af materiale til undervisning af medarbejdere i de deltagende kommuner samt for den direkte undervisning og efterfølgende support lokalt af alle trænere i alle kommuner over den 2-årige periode.

For at kunne nå ud til alle i løbet af foråret, har jeg i forrige informationsbrev bedt om forslag til kommunale netværk hvor man fremover vil kunne samarbejde om naloxontræningen på en måde man finder opportunt. Indtil videre har 37 kommuner meldt tilbage og indmeldt samarbejdsnetværk på 2-5 kommuner.

Der har været problemer med blandt andet med forkerte adresser i maillisten men jeg har i ugens løb modtaget navne og mailadresser på en del lokale tovholdere så det burde snart være muligt at fokusere skrivelserne på de personer som har opgaven.

Koordinator er ansat pr 27/2 og vi vil løbet af de næste uger begynde at foreslå tider til træning for de kommuner som har meldt ind.

Det er blevet foreslået at de 6 kommuner som allerede har erfaring med Naloxontræning danner en følgegruppe og det vil jeg undersøge muligheden for snarest.

M.v.h.
Henrik Thiesen, projektleder Red Liv

Vedlagt DUT-notat af 21/8 2019



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Mobil:
+45 26 75 89 11

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

E-mail:
GG63@sof.kk.dk

3. informationsbrev april 2020



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Informationsbrev 3 til centerledere og lokale koordinatore

Dato: 4. april 2020

Kære alle

Marts har været et tumultarisk måned for de fleste men vi har trods hindringerne fået sat det praktiske bag Naloxonprojektet i gang.

Sine Lykke Bordorff er ansat som koordinator i projektet fra marts 2020. Sine er sygeplejerske og kommer fra en stilling i KABS / Glostrup. Sines kontaktoplysninger er
Mail: NX4G@kk.dk
Tlf. Nr. 29379442

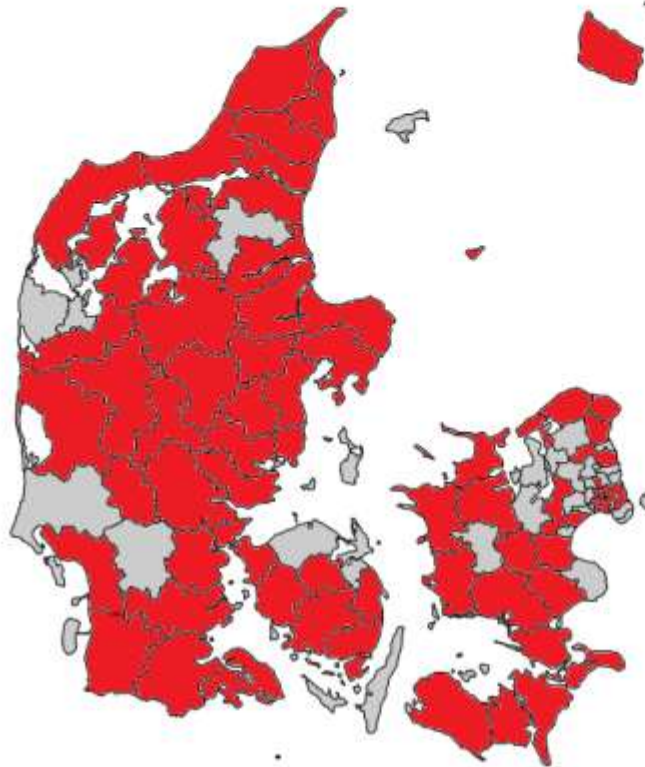
Det har vist sig utroligt svært at finde ud af hvilke kommuner som har substitutionsbehandling og dermed fået penge via DUT-overførsel og det har vist sig svært for en del af de kontaktpersoner vi har kontakt med, at finde ud af om der er modtaget midler og hvor de midler er ankommet i den enkelte kommune.

Der eksisterer ikke en liste over kommuner med substitutionsbehandling og vi har derfor været på google-jagt i de seneste uger. Vi har fået svar fra ministeriet i denne uge og det viser sig at man sender DUT-midler til alle kommuner da misbrugsbehandling er en almindelig opgave og man ikke centralt har kendskab til eventuelle samarbejdsaftaler mellem kommuner. De kommuner som har udliciteret opgaven med substitutionsbehandling skal så videregående økonomien til den kommune som man har liciteret opgaven til. DUT-midler sendes til kommunen og altså ikke specifikt til den enhed som står for opgaven, hvorfor man selv internt må få pengene overført.

Vi håber at have fået fat i de relevante personer og skal beklage hvis vi igen får sendt mail til ledere som har videredelegeret opgaven men vi vil nødvendigvis tabe nogen kommuner her i starten. Vi har nogle kommuner hvor vi har frontpersonale som kontakt.

Vi har svar fra 53 kommuner, kontaktoplysninger til 68 og så vidt vi kan se, har resten tilsyneladende ikke har en substitutionsbehandling

Af de 53 kommuner, har de fleste har meldt et netværk ind som de gerne vil have træningskurser sammen med. Vi vil, så snart vi har dato for de sidste leverancer af materialer, foreslå de netværk som er på plads, datoer for kurser.



Kommuner med misbrugsbehandling som vi har kontaktoplysninger til

Undervisningsmaterialet og trænermanual er blevet gennemgået og forbedret og vi har fået et ensartet design på alle delene. Trykkeprocessen er sat i gang, det første er modtaget og vi forventer at have alt materiale klar medio april. Det udstyr vi skal bruge til trænerkurserne er bestilt og det meste er modtaget, så vi kan afholde de første kurser i løbet af få uger og så snart Coronasituationen er overstået.

Vi har diskuteret om det vil være relevant for nogle kommuner at bestille en "start-kasse" med Ambudukke hjælpertasker mv og vil være glade for tilbagemeldinger på det. Vi vil måske kunne få lidt bedre priser hvis vi køber stort ind. Hvis der er interesse kan vi give en pris på en kasse. Det vil dog kræve at vi får betaling ved bestilling.

M.v.h.
Henrik Thiesen, projektleder Red Liv
Sine Bordorff, Koordinator Red Liv

PS: vi har i denne uge også publiceret en lille instruktionsfilm på <https://vimeo.com/400180290>. Filmen bliver offentliggjort på vores facebookside i dag <https://www.facebook.com/naloxon/>



Henrik Thiesen
SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Mobil:
+45 26 75 89 11

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

E-mail:
GG63@sof.kk.dk

4. informationsbrev juli 2020



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Informationsbrev 4 til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 31. juli 2020

Kære alle

Nedlukningen af landet på grund af Coronakrisen medførte, at vi pludselig var helt uden mulighed for at planlægge vores kursusaktiviteter og uden at kunne se nogen horisont for påbegyndelse men vi kom gennem foråret langt bedre, end vi havde forventet.

I ventetiden havde vi en del arbejde, som kunne løses på de indre linjer og forberedelserne til kurser fortsatte uhindret med indkøb af udstyr, opdatering af undervisningsmaterialer og oprettelse af kontaktdatabase i løbet af marts og april.

I løbet af foråret blev de kommuner, som har aktiv substitutionsbehandling, identificeret. Opgaven var besværliggjort af et manglende overblik over, hvilke kommuner som har udliciteret opgaven, men med målrettet søgning var kommunerne identificeret i løbet af april.

Det lykkedes at få sammensat lokale kommunale netværker, og det har fungeret ualmindeligt godt at kunne uddanne 6-10 medarbejdere fra 2-5 kommuner ad gangen. Ud over at være kursusdag har det også fungeret som uformelle netværksmøder.

Koordinator har oprettet en procedure med opfølgning af alle træners aktivitet efter en måned samt en større opfølgning på en mindre gruppe, og medarbejderne er blevet fulgt op løbende.

Vi har til dato gennemført 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. Der er for nuværende planlagt 14 kurser for i alt 30 kommuner. Dermed er alle 65 kommuner med en aktiv substitutionsbehandling inddraget i Red Liv-udbredelsen ved udgangen af oktober.

Det ser ud til, at det koncept, som er brugt i de hidtidige satspuljeprojekter med udbredelse af træneruddannelse, som er udviklet i årene 2013-19, viser sig at være holdbart, og det har været forholdsvis let at standardisere til den nuværende opgave. Derudover har det været en stor fornøjelse at hilse på alle de mange kolleger rundt om i landet.

Der var i seneste informationsbrev en forespørgsel, om der var interesse for fælles indkøb og eventuelt en "start-kasse" med Ambudukke, hjælpertasker mv., men der har kun været en enkelt forespørgsel på det, hvorfor det ikke giver mening på nuværende tidspunkt

Grundet COVID-19 og sommerferieperioden er de fleste kommuner endnu ikke kommet i gang med at afholde hjælperkurser, men har udskudt planlægning og afholdelse af de lokale kurser til efter sommeren. Vi skal minde om, at trænerne er meget velkomne til at kontakte koordinator ved spørgsmål eller behov for faglig sparring.

Mange sommerhilsner fra

Henrik Thiesen, projektleder for Red Liv
Sine Bordorff, koordinator for Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1,
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

5. informationsbrev december 2020



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Red Liv Informationsbrev 5 til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 18. december 2020

Kære alle

2020 lakker mod enden, og vi har snart været i gang med vores kursusaktiviteter i et år. Trods coronakrisen er det lykkedes at gennemføre kursus i de af alle landets kommuner som har substitutionsbehandling, og det har kun kunnet lade sig gøre, fordi alle har været utroligt fleksible. Det er vi meget taknemmelige for.

Kun fire kommuner mangler endnu at gennemføre trænerkursus, og selvom vi flere gange har planlagt konkrete datoer, har vi været nødsaget til at aflyse igen på grund af coronarestriktioner. Vi planlægger at holde kursus for disse fire kommuner som det allerførste i starten af det nye år.

Samlet har vi til dato gennemført 27 kurser for 61 kommuner, og i alt 179 trænere er uddannet. Målet er 50 kurser og 324 trænere, men der ser ud til at være tid og mulighed for en yderligere forankring i efteråret 2021.

Foruden de kommunale rusmiddelcentre ser det også ud til, at der er enkelte private udbydere, som har substitutionsbehandling i licitation fra kommuner. Da der ikke eksisterer en officiel liste over alle landets tilbud med substitutionsbehandling, kan det blive en udfordring også at finde frem til dem. Hvis I er bekendte med sådanne udbydere, hører vi meget gerne nærmere, så vi kan tilbyde trænerkursus til dem.

Vi er i fuld gang med at opdatere og indkøbe flere undervisningsmaterialer, så vi er klar til at holde anden runde naloxontrænerkurser i 2021, og vi sender tilbud om træningssessioner til de første kommuner i denne måned. Kurserne vil som sidst foregå rundt omkring i landet så det er enkelt for jer at sende medarbejdere af sted. Vi anbefaler, at hver kommune minimum har 2-4 naloxontrænere afhængigt af kommunestørrelse og antal borgere i behandling og der kan hurtigt opstå mangel på trænere, har vi set i flere kommuner. Det vil også være en mulighed at sende allerede uddannede personaler på hele eller dele af de nye kurser for at få en genopfriskning.

Det er vores indtryk, at det i de fleste kommuner er en lang proces at komme i gang med at holde kurser på grund af corona-restriktionerne og andre lokale årsager. Det kan betyde, at der bliver behov for korte opdateringer og behov for opfølgning, som også er en mulighed for os at afholde.

Da vi med den planlagte projektperiode kun vil være tilgængelige indtil udgangen af 2021, hvorefter kommunerne skal overtage både naloxonkurser og uddannelse af nye trænere, vil vi i 2021 særligt have fokus på at understøtte implementering af kurser i de enkelte kommuner.

Vi vil også i 2021 fortsætte dataindsamling, som udelukkende vil være kvantitativ og bestå af et spørgeskema, som trænerne bliver opfordret til at besvare et stykke tid efter gennemført trænerkursus. Vi vil i opfølgningen se på den lokale implementering af kurser og få belyst, hvordan vi via trænerkurset har klædt trænerne på til at afholde kurser, samt hvilke udfordringer og barrierer der kan være forbundet med implementering. Indsamlingen af data vil få indflydelse på den sidste del af projektet, hvor vi vil tilrettelægge indhold af kurserne, så de bedst understøtter forankringen af træning ud over hele landet.

Vi vil i 2021 også have større fokus på etablering af lokale kommunale netværk med 2-4 kommuner og se nærmere på, hvordan disse netværk kan anvende hinanden til sparring og eventuelt ressourcodeling.

Vi har, på baggrund af dannelsen af kommunale netværk i Norge, en forestilling om, at vi også under danske forhold kan have fordel af at have tværkommunalt samarbejde. En klar fordel ved lokale netværk kan være, at de medvirker til at gøre træningen af brugerne mindre sårbar over for strukturelle ændringer, personaleskift etc., som ellers meget hurtigt kan lukke for kurser lokalt.

På nuværende tidspunkt anvender vi en lukket Facebookgruppe som et muligt mødested og erfaringsudvekslingsplatform, men det er ikke optimalt, da vi ikke kan stille krav til trænerne om, at de skal have en Facebookprofil eller være indstillet på at dele arbejdsrelateret information på Facebook. Vi ønsker derfor at benytte en anden platform til trænerne og forslag til, hvordan dette kan gøres, hører vi gerne nærmere om.

Vi har allerede nu planlagt datoer til 1. og 2. bølge af trænerkurser, som forventes af blive afholdt i løbet af februar og marts 2021. Kommunerne på 1. og 2. bølge vil blive kontaktet af koordinator i denne uge, så det praktiske omkring kurset kan blive aftalt.

Hvis der er spørgsmål til kursusafholdelse, er I altid velkomne til at kontakte koordinator på tlf. nr. 2937 9442 eller på e-mail NX4G@kk.dk.

Til sidst vil vi gerne benytte lejligheden til at sige tak for et godt samarbejde i 2020 på trods af de svære vilkår. Det har været en meget stor fornøjelse at besøge så mange behandlingsenheder og høre om de lokale forhold. Vi ønsker jer alle sammen en rigtig glædelig jul og et godt nytår.

Mange hilsner fra

Henrik Thiesen, projektleder Red Liv
Sine Bordorff, Koordinator Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv

Sundholmsvej 18 1,
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen

Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff

Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:

<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

6. informationsbrev juli 2021



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Informationsbrev til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 16. juli 2021

Kære alle,

2021 er i fuld gang, og det er naloxontrænerkurserne også. Alle 64 kommuner med substitutionsbehandling sammen med 1 regional og 3 private udbydere har nu deltaget på første runde trænerkurser. Ud af disse har 38 kommuner også deltaget på anden runde i 2021. Efter sommerferien er der planlagt kurser for de resterende kommunale, regionale og private udbydere, som endnu ikke har deltaget på anden runde, og som ønsker at få flere trænere.

Vi har været "heldige" ift. udviklingen af corona-restriktionerne, hvor det mere eller mindre ubesværet har kunnet lade sig gøre at få planlagt og afholdt kurserne. Vi håber og satser på, at det fortsætter sådan efter sommerferien, så vi kan fortsætte som hidtil.

Samlet har vi til dato gennemført 55 trænerkurser, hvor i alt 328 personer har deltaget. Ud af disse har 17 deltaget på både første og anden runde.

Det betyder, at det på forhånd fastsatte mål fra Sundhedsministeriet med 50 kurser og 324 trænere er nået, og vi fortsætter med at uddanne trænere, indtil alle har fået tilbud om anden runde. Som I efterhånden godt ved, anbefaler vi, at hver kommune, regionale eller private udbydere har mellem 2-4 naloxontrænere, så I er mindre skrøbelige over for sygdom, opsigelser osv.

I 2021 har vi fortsat fokus på kvantitativ dataindsamling, hvor trænerne bliver kontaktet via mail en måned efter gennemført trænerkursus. Trænerne bliver bedt om at udfylde et kort spørgeskema, som omhandler tilfredshed med trænerkursus og status for implementering af naloxonkurser.

Spørgeskemaundersøgelsen viser indtil videre, at de fleste kommuner endnu ikke er kommet i gang med at implementere naloxonkurser. Det skyldes bl.a. logistiske problemer, men også restriktioner som følge af COVID-19 og for nogles vedkommende økonomiske udfordringer, da DUT-midlerne, som skal finansiere kurserne, ikke er endt hos rusmiddelcentrene.

Det er vores vurdering, at der fortsat vil være behov for en centralt koordineret enhed efter 2021, som kan støtte med implementering ved bl.a. at bistå med sparring, kontinuerlig uddannelse af nye trænere og opdatering af undervisningsmaterialer. På nuværende tidspunkt fortsætter vi kun indtil udgangen af 2021, men vi har søgt om forlængelse på et halvt år, som vi vil få svar på til september. Hvis vi ikke bliver forlænget, vil det efter 2021 være kommunerne selv, som skal stå for udvikling af naloxonkurserne og uddannelse af nye trænere. I så tilfælde vil vi opfordre jer til at anvende os så meget som muligt ved spørgsmål eller behov for sparring, indtil udgangen af 2021. Vi sørger for at holde jer løbende opdateret.

Vi har fortsat fokus på at få etableret nogle kommunale netværker, hvor trænerne kan anvende hinanden til faglig sparring og evt. ressourceudveksling. Det viser sig dog at være en udfordring at få etableret disse samarbejdsrelationer. Vi forestiller os, at en mulig løsning kan være en let tilgængelig kommunikationsplatform, hvor trænerne nemt kan kommunikere med hinanden på tværs af kommunegrænser. Vi har en gruppeemail i tankerne, som vi vil teste.

I 2021 har vi desuden fået etableret en Red Liv trænerfølgegruppe med deltagelse af otte trænere. På nuværende tidspunkt har der været afholdt to møder, og det er planen, at der skal holdes møde ca. hver anden måned. Formålet med følgegruppen er, at trænerne bidrager med deres erfaringer og refleksioner over, hvad der fungerer godt og mindre godt, når naloxonkurser skal implementeres i praksis.

De kommunale, regionale og private udbydere, som skal deltage på anden runde naloxontrænerkurser efter sommerferien, er blevet kontaktet af koordinator, og der vil inden længe blive meldt konkrete datoer ud. Kurserne forventes at blive holdt i perioden fra september til november.

Hvis I har nogle spørgsmål, er I altid velkomne til at kontakte koordinator på tlf. nr. 2937 9442 eller på e-mail NX4G@kk.dk.

Vi ønsker jer alle sammen en rigtig dejlig sommer!

Mange hilsner fra

Sine Bordorff, Koordinator Red Liv
Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

7. informationsbrev december 2021



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Informationsbrev til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 22. december 2021

Kære alle.

2021 nærmer sig sin afslutning og dermed også den oprindeligt planlagte afslutning af Red Liv-Naloxonprojektet.

Vi har dog kunnet overføre midler fra 2019 og -20, så det er muligt at fortsætte et stykke ind i 2022.

Alle 64 kommuner med substitutionsbehandling sammen med 1 regionalt og 5 private udbydere har som tidligere nævnt gennemført det 4 timer lange trænerkursus, som er baggrund for, at rusmiddellægerne kan delegerede opgaven med at træne stofbrugere i at behandle overdoser hos andre.

Vi har i 2. halvår af 2021 gennemført 12 trænerkurser, således at alle kommuner har fået tilbudt 2 træningssessioner i 2020-21

Vi har været frie for COVID-restriktioner indtil for ganske nylig, og det har gjort planlægningen af kurser betydeligt lettere.

De oprindelige mål på 50 kurser og 324 trænere er gennemført. Samlet har vi til dato gennemført 67 samt enkelte trænerkurser for andre institutioner. 402 har gennemført trænerkurser, hvoraf 41 har benyttet sig af lejligheden 2 gange. 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.

Der har været fokus på kvantitativ dataindsamling, hvor trænerne har udfyldt et kort spørgeskema, som omhandler tilfredshed med trænerkurset og status for implementering af naloxonkurser.

Vi er i gang med at opdatere data for hele projektet, men spørgeskemaundersøgelsen viser som tidligere, at de fleste kommuner endnu ikke er kommet i gang med at implementere naloxonkurser af forskellige årsager, og restriktionerne som følge af COVID-19 og økonomiske udfordringer er nogle af grundene.

Som skrevet i nyhedsbrev nr. 6 er det vores vurdering, at der fortsat vil være behov for en centralt koordineret enhed efter 2021, som kan støtte med implementering ved bl.a. at bistå med sparring, kontinuerlig uddannelse af nye trænere og opdatering af undervisningsmaterialer. Vi kunne medio 2021 se, at et uforbrugt beløb fra 2019 og begyndelsen af 2020 stadig eksisterede, og på den baggrund har vi anmodet ministeriet om at forlænge projektet ind i 2022.

I 2022 vil vi have fokus på at få etableret interkommunale netværk, som skal udgøre basis for trænerne faglige sparring og -udveksling med hinanden. Det har været en udfordring at få etableret samarbejdsrelationer, især da projektet har været plaget af de halvårslige COVID-restriktioner, som vi håbede, var overstået med foråret 2021.

Vi har i efteråret samarbejdet med innovationsstuderende fra Københavns Universitet om praktiske muligheder for opbygning af lokale netværk, og vi vil arbejde videre med den opgave ind i 2022, samtidig med at vi vedligeholder det allerede uddannede trænerkorps.

Red Liv trænerfølgegruppen med deltagelse af otte trænere har afholdt 2 møder i 2. halvår af 2021 og gruppen har været involveret i arbejdet med de studerende.

Den nuværende koordinator Sine Bordorff overgår pr 1/1 22 til nyt job, men forbliver tilknyttet projektet med nogle få timer ugentlig, hvilket sikrer kontinuitet og sparring for trænerne.

På grund af den nye Omikron COVID-variant og de forventelige restriktioner der vil være i de næste måneder, har vi efter konsultation med Sundhedsministeriet og KL besluttet at udsætte ansættelse af ny koordinator til april 2022, men som sagt er der mulighed for sparring med trænerne i de mellemliggende måneder.

Hvis der er nogle spørgsmål til processen eller i det hele taget i relation til Red Liv, er I altid velkomne til at kontakte koordinator Sine Bordorff via tlf. nr. 2937 9442 og e-mail NX4G@kk.dk eller Henrik Thiesen via tlf. 2675 8911 og mail gg63@kk.dk.

Derudover kan vi henvise til vores hjemmeside <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>, hvor man bl.a. kan finde viden og artikler om Red Liv og naloxonkurser. Sitet er under opdatering og nye materialer vil komme til i løbet af januar 2022.

Med ønsket om en glædelig jul og et godt nytår

Mange hilsner fra

Sine Bordorff, Koordinator Red Liv
Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1,
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

8. informationsbrev juli 2022



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Red Liv. Informationsbrev 8. til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 15. juli 2022

Kære alle:

Som anført i det forrige nyhedsbrev fra december 2021 var det muligt at overføre et restbeløb fra projektbevillingen til 2022.

Da vi samtidig fik endnu et udbrud af COVID, som heldigvis viste sig at være mildt, valgte vi at udsætte ansættelse af en ny koordinator på projektet til efter første kvartal.

1. maj 2022 har vi derfor ansat Iben Kiellberg som koordinator til projektets udløb ultimo 2022. Iben kommer fra Plejeafdelingen på Forchammersvej og med yderligere erfaring svangreomsorg for stofbrugere, substitutionsbehandling, og stofindtagelsesrum. Ibens brede faglige baggrund har gjort det muligt at genstarte projektet hurtigt.

Iben har overtaget telefonnummer fra Sine Bordorff, som har supportet os i opstartsprocessen. Ibens mailadresse fremgår nederst i dette brev.

Pausen fra december til maj betyder at vi ikke har meget nyt at fortælle, men vi er dog i juni kommet i gang med nye trænerkurser i kommuner som har efterspurgt i starten af året. Efter en runde på Fyn og den nordlige del af Jylland har vi nu gennemført 75 trænerkurser og uddannet 420 trænere.

Kommunerne selv er langsomt ved at komme i gang med hjælperkurser, men der er vedvarende logistiske problemer med at få inkorporeret Naloxontræningsprogrammet i den daglige drift.

Vi har forsøgt at opgøre hvor mange hjælperkurser som er gennemført i kommunerne, men der er behov for en detaljeret oprensning af spørgeskemaerne, før det er præcist. Det ser dog ud som om at der i midt juni er 830 personer, som har gennemført hjælperkursus. De store kommuner står for de fleste kurser, men det er tydeligt at de kommuner som har deltaget i de forudgående satspuljeprojekter har holdt en høj kadence gennem hele COVID-perioden.

I foråret 2022 er det også blevet tydeligt at naloxontræning i langt de fleste kommuner, bortset fra de før nævnte, ikke er implementeret som en fast struktur. Det viser, at der er tvivl om den praktiske gennemførelse og ansvarsfordeling. Som beskrevet i tidligere nyhedsbreve er der stadig behov for en kontinuert opfølgning og support for at sikre, at hjælperkurserne kan gennemføres. Ganske få medarbejderskift kan få programmet til at forsvinde og især små kommuner er sårbare. Vi vil efter sommerferien forsøge at teste en mailgruppeplatform til kommunerne med henblik på opfølgning og sparring, da vi ser en stadig risiko for at kvaliteten af det der tilbydes ikke kan holdes.

Vi har i hele forløbet undervist den metodik som er udviklet i satspuljeprojekterne fra 2010 – 2019 og haft en forhåndsgodkendelse af at denne praksis ville blive foreslået ophøjet til gældende lov. På grund af COVID-forsinkelser blev loven først ændret i foråret 2022¹ men den betyder at vi nu er skiftet fra en tung og ansvarspådragende delegationsproces til "uddeling af Naloxon". Vi har fulgt op på de nye bekendtgørelser på de seneste trænerkurser, men afventet en praktisk redegørelse fra Lægemiddelstyrelsen med hensyn til den praktiske bestilling af Naloxon.

Vi vil i denne eller senest i næste uge udsende en syntese af bekendtgørelserne og forslag til ændringer i håndtering som følger af lovændringen, til alle de trænere vi har uddannet.

Hvis der er nogen spørgsmål til processen eller i det hele taget i relation til Red Liv, er I altid velkomne til at kontakte koordinator Iben Kiellberg via tlf. nr. 2937 9442 og e-mail J04D@kk.dk eller Henrik Thiesen via tlf. 2675 8911 og mail gg63@kk.dk.

Derudover kan vi henvise til vores hjemmeside <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>, hvor man kan finde opdateret viden og artikler om Red Liv og naloxonkurser.

Med ønsket om en fortsat god sommer

Mange hilsner fra

Iben Kiellberg, Koordinator Red Liv
Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv

Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydemummer: 005894

Henrik Thiesen

Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Iben Kiellberg

Tel. +45 29 37 94 42
Mail: J04D@kk.dk

Web:

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

¹ <https://www.altinget.dk/artikel/1-142-sundhedsministerietvedtaget>

8a. Informationsbrev om nye regler for håndtering af naloxonnæsespray juli 2022



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Information om nye regler for håndtering af Naloxonnæsespray til overdosisforebyggelse

Dato: 27. juli 2022

Kære alle,

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. 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. Er man ikke specielt interesseret i lovgivningen men mere i konsekvenserne, kan det næste afsnit springes over.

Ændringerne i love og bekendtgørelser er følgende

I Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

I § 74 indsættes som stk. 3: "Anvendelse af receptpligtig næsespray med naloxon samt receptpligtige lægemidler, som Lægemiddelstyrelsen fastsætter regler om i medfør af § 39, stk. 5, i lov om lægemidler, er ikke omfattet af stk. 2." ¹

I Lov om lægemidler, foretages 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:

I Bekendtgørelse om håndtering af næsespray med Naloxon² beskrives hvordan og hvem som kan rekvirere og håndtere næsespray med Naloxon.

I Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler henviser man til **Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler³**, 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.«

Til dem som ikke er vant til lovttekster og den kæde af referencer mellem love og bekendtgørelser som udløses hver gang man ændrer i en lov har vi forsøgt at samle teksterne til en praktisk håndteringsvejledning.

¹ https://www.ft.dk/ripdf/samling/20211/lovforslag/1142/20211_1142_som_vedtaget.pdf

² <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/507>

³ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/776>

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

Det betyder grundlæggende at den metodik som var indbygget i Red Liv projekterne nu er i overensstemmelse med lovgivningen og endda med den lettelse at der ikke længere er nogen delegation af Naloxon men kun udlevering.

Vejledning i indkøb af Naloxonnæsespray og afholdelse af Naloxonkursus

1. Man beslutter hvem der har ansvar for bestilling (læge, sygeplejerske eller begge dele). Typisk er der en sygeplejerske i kommunen som er Red Liv-træner og koordinator og det vil være relevant at denne person har ansvar for håndteringen og der skal foreligge en instruks i henhold til bekendtgørelsen.
2. Man udformer en instruks for håndtering. Grundlæggende er der tale om en almindelig medicininstruks hvor det fremgår hvem der er omfattet og har ansvar samt hvordan medicinen bestilles og opbevares.
3. Til bestilling af Naloxonnæsespray udformes en bestillingsformular. Der er der ikke krav om brug af en særlig blanket eller lignende. Man kan derfor sagtens udforme en skabelon selv, som så indeholder de oplysninger, der kræves efter bekendtgørelsens regler.
Blanketten skal indeholde følgende:
 - a. Dato, rekvirentens underskrift og oplysninger om rekvirentens navn, afdeling adresse og telefonnummer.
 - b. Lægemidlets handelsnavn, lægemiddelform, styrke (Der er i lige netop dette her tilfælde kun tale om Naloxonnæsespray og dermed kun 2 produkter, Nyxoid og Ventizolve.
 - c. Styrke og mængde skal anføres entydigt og på en sådan måde, at ændringer ikke kan foretages.

Rekvitionen kan sendes elektronisk pr mail, skriftligt, via telefax eller telefonisk til apoteket. FMK anvendes *ikke* her, idet der ikke er tale om anvisning af et lægemiddel på recept til en navngiven person eller til brug i en lægepraksis. Se bilag nedenfor.

Det er vigtigt at gentage at bestillingen af Naloxon kun omfatter næsespray til hjælperkurser. Det vil være godt at have en aftale med lokalt apotek om det praktiske vedrørende bestilling. Ofte vil apoteket ikke i første omgang være opmærksom på at Naloxonnæsespray fremover kan bestilles af sygeplejersker.

4. Man bestiller, opbevarer i henhold til bekendtgørelsen og Red Liv-trænerne holder kurser i henhold til den lokale instruks.
5. Ved kursus udleveres Naloxonnæsespray. Når kurset er afholdt og man har udleveret Naloxon til de hjælpere som er uddannet, er der ikke mere ansvar hos de personer som bestiller, opbevarer og uddanner. Der er heller ikke ansvar for at supervisere brugen eller forny Naloxon
6. Da der er tale om medicin og færdigheder som er potentielt livreddende bør man have en strategi for hvordan man håndterer:
 - a. Supplering af Naloxonnæsespray efter livredning (og debriefing af hjælperen)
 - b. Supplering af tabt og udløbet Naloxonnæsespray
 - c. Opdatering af hjælperkurser.

Vi håber at vi har hjulpet jer videre i processen og hvis ikke, er i som altid velkomne til at kontakte os igen

Mange hilsner fra

Iben Kiellberg, Koordinator Red Liv
Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1,
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Iben Kiellberg
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: J04D@kk.dk

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

Bilag 1:

Forslag til rekvisitionsblanket.

Rekvisition af Naloxonnæsespray Til Egeris Apotek Kirke Alle 94, 7800 Skive Debiteres kontonummer: xxxx	
Dato	Xx/xx 20xx
Rekvirentens navn, adresse og telefonnummer	Sygeplejerske H. Jørgensen Rusmiddelcenter Skals Borgergade 1, 8832 Skals Tlf xxxx xxxx
Lægemidlets handelsnavn, lægemiddelform, styrke og mængde	Næsespray Nyxoid 1,8mg 6 pakker á 2 stk. Til brug ved Naloxonkursus.
Rekvirent underskrift	H Jørgensen



Red Liv.

Informationsbrev 9. til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 24. oktober 2022

Kære alle.

Vi er godt i gang med det, der bliver de sidste måneder af Red Liv, som situationen ser ud nu.

Sidste måneder af Red Liv

Vi vil i den kommende tid gennemføre yderligere 8-10 kurser, men der er stadig forespørgsler fra kommunerne på uddannelse af medarbejdere til overdosis-trænere, som det bliver umuligt at få uddannet. Vi vil forsøge at uddanne så mange som muligt, men det vil så være i nogle få samlede regionale kursustilbud, hvor det kan blive nødvendigt at rejse udenfor kommunen. De sidste kurser skal planlægges nu, så skriv til koordinator hvis der er ønsker.

Træneruddannelsen

Vi skal gøre opmærksom på at trænerkurset ikke er det samme som hjælperkurser men at trænerne netop er dem som i det daglige vil kunne uddanne stofbrugere og andre, som for eksempel pårørende og frontlinjemedarbejdere, til at kunne behandle overdoser.

Træneruddannelsen er gratis og har været afholdt i alle kommuner med substitutionsbehandling. I alt er der gennemført 80 kurser indtil nu og mere end 450 personer har gennemgået uddannelsen.

Trænerkurserne varer 4 timer og inkluderer en omfattende indføring i overdosisbiologi og -behandling samt rådgivning vedrørende afholdelse af kurser. Trænerne udstyres også med uddannelsesmateriale og fri adgang til rådgivning og fremtidige opdateringer i materiale. Muligheden for rådgivningen slutter dog med udgangen af 2022 når Sundhedsministeriets finansiering ophører.

Indrapportering og potentielt manglende registrering?

Som afslutning på koordineringsindsatsen skal der leveres en afrapportering til Sundhedsministeriet. Denne afrapportering skal blandt andet omfatte omfanget af uddannede hjælpere i kommunerne – altså de stofbrugere eller andre som er uddannet af kommunale medarbejdere – samt de overdoser som er blevet behandlet af hjælpere. De kommunale trænere har til denne rapportering fået udleveret et kommunespecifikt link til indrapportering af hjælpere samt link til registrering af behandlede overdoser – begge dele til Center for Rusmiddelforskning. Hvis der ikke er indberettet via det kommunale link, har vi ingen mulighed for at følge udviklingen.

Vi har på det seneste set nærmere på indrapporteringer og er meget i tvivl om hvorvidt registrering og indmelding af hjælperuddannede sker på samme måde i alle kommuner. Vi vil derfor i den kommende tid bede om, at alle trænere opdaterer indberetningen. Hvis der er nogen tvivl om måden det gøres på, så

kontakt meget gerne koordinator Iben Kiellberg og eventuelt få fremsendt kommunelink eller få fundet en måde at registrere på.

Hvis der er sket ændringer i personalegruppen og medarbejdere som er uddannet trænere er rejst, så hører vi gerne om det, så vores mails ikke sendes forgæves eller til andre end de relevante.

I den sidste ende er det vigtigt, at vi får tal på hvor mange der er uddannet og allerhelst også hvor mange overdosisbehandlinger som er foregået, således at hvis ikke det er muligt at lave en fuld indrapportering, så giv besked og vi vil kontakte jer telefonisk og pr. mail med henblik på at få data indsamlet inden nytår.

Hvis der er nogen spørgsmål til processen eller i det hele taget i relation til Red Liv, er I altid velkomne til at kontakte koordinator Iben Kiellberg via tlf. nr. 2937 9442 og e-mail J04D@kk.dk eller Henrik Thiesen via tlf. 2675 8911 og mail gg63@kk.dk.

Vi henviser til vores hjemmeside <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv>, hvor man kan finde opdateret viden og artikler om Red Liv og naloxonkurser.

Med ønsket om en fortsat godt efterår.

Mange hilsner fra

Iben Kiellberg, Koordinator Red Liv
Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Iben Kiellberg
Tel. +45 29 37 94 42
Mail: J04D@kk.dk

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



Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv



Red Liv.

Informationsbrev 10. til centerledere, lokale koordinatore og trænere

Dato: 20. februar 2023

Kære alle.

Red Livs centrale koordinering af opioidoverdosis-trænere i kommunerne lukkede pr 31/12 2022 og der skal lyde en stor tak til Sine Lykke Bordorff om stod for opstart og koordinering frem til nytår 2021, og Iben Kiellberg som stod for genstart og afslutning i 2022.

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

For nuværende er koordineringen lukket på grund af afsluttet finansiering men logistik og undervisningsmaterialer er bevaret, ligesom hjemmesiden <https://sundhedsteamet.kk.dk/redliv> og Facebooksiden https://www.facebook.com/naloxon?locale=da_DK, er bevaret og vil blive opdateret.

Red Liv Trænernetværk eksisterer på Facebook men er for nuværende ikke aktivt (https://www.facebook.com/groups/258391245163697?locale=da_DK)

I øjeblikket arbejdes på en afrapportering af hele projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som skal ligge klar senest med udgangen af marts 2023. Hvis det nye folketing beslutter sig for at videreføre ordningen i en eller anden form, vender vi tilbage med nye oplysninger så hurtigt som muligt.

Er der spørgsmål til processen eller i det hele taget i relation til Red Liv, er I altid velkomne til at kontakte mig via tlf. 2675 8911 og (helst) mail gg63@kk.dk. Det gælder også specifikke spørgsmål om hjælperkurser, materialer mm.

Med ønsket om et godt forår
Mange hilsner fra

Henrik Thiesen, Projektleder Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel. +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

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

RED LIV

TRÆNERMANUAL

Forebyggelse og behandling af opioidoverdoser

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

INTRODUKTION

Danmark er blandt de lande i Europa med det relativt højeste antal stofrelaterede overdoser, hvor der årligt dør flere af overdoser end af ulykker i trafikken. Antallet af opioidoverdoser med dødelig udgang har siden 1994 ligget stabilt højt på mellem 200-300 dødsfald om året. Herudover er forekomsten af opioidoverdoser, som ikke er dødelige, markant større og anslås at udgøre ca. 10.000 om året. Det er påvist, at ikke-dødelige overdoser medfører øget sygelighed på længere sigt med risiko for permanente skader på hjernen og indre organer, hvilket bl.a. kan tilskrives utilstrækkelig iltforsyning og bevidstløshed. Følgeskaderne af en opioidoverdosis med ikke dødelig udgang kan have store sociale konsekvenser for den enkelte, hvor det kan blive svært eller nærmest umuligt at gennemføre et uddannelsesforløb og sikre egen forsørgelse. Opioidoverdoser med dødelig udgang skal altså kun ses som toppen af et isbjerg, hvor det er de ikke-dødelige overdoser, som i høj grad bidrager til den generelle dårlige helbredsmæssige og sociale tilstand, der ofte ses blandt opioidbrugere.

Red Liv er et projekt, som arbejder målrettet med forebyggelse af skadevirkninger og dødelighed som følge af opioidoverdoser gennem brugerinddragelse, hvor stofbrugere bliver uddannet i håndtering af opioidoverdoser. Stofbrugeren lærer at give førstehjælp med naloxon, som er en opioidantagonist, der bruges til at blokere for effekten af opioider.

Oprindeligt udspringer Red Liv af et mindre projekt mellem Sundhedsrummet, Københavns Kommune og BrugerForeningen for Aktive Stofbrugere, som blev gennemført i perioden 2010-2011. Formålet med projektet var at undersøge, om det var muligt og meningsfuldt at uddanne stofbrugere i forebyggelse af opioidoverdoser. Sidenhen er der udført to yderligere Red Liv projekter med deltagelse af flere projektkommuner på tværs af landet, som har uddannet stofbrugere i førstehjælp med naloxon i kommunalt regi. Nærværende projekt er det fjerde Red Liv projekt, som udfører kurser i håndtering af opioidoverdoser med naloxon næsespray til alle de kommuner i landet, som tilbyder substitutionsbehandling. Formålet er at få implementeret en ensartet model for forebyggelse af opioidoverdoser på landsplan og som følge heraf reducere antallet af dødelige såvel som ikke-dødelige opioidoverdoser i Danmark.

Trænermanualen indeholder den fornødne baggrundsviden om opioider, overdoser og behandling heraf, som træneren kan trække på i forbindelse med uddannelse af hjælpere. Manualen er opbygget således, at den kan fungere som et opslagsværk alt efter behov.

OPIOIDER OG OPIATER

I dette afsnit vil vi komme nærmere ind på, hvad opioider og opiater egentlig er for noget, hvordan de virker i organismen, og hvad der sker rent fysiologisk, når en person får en overdosis.

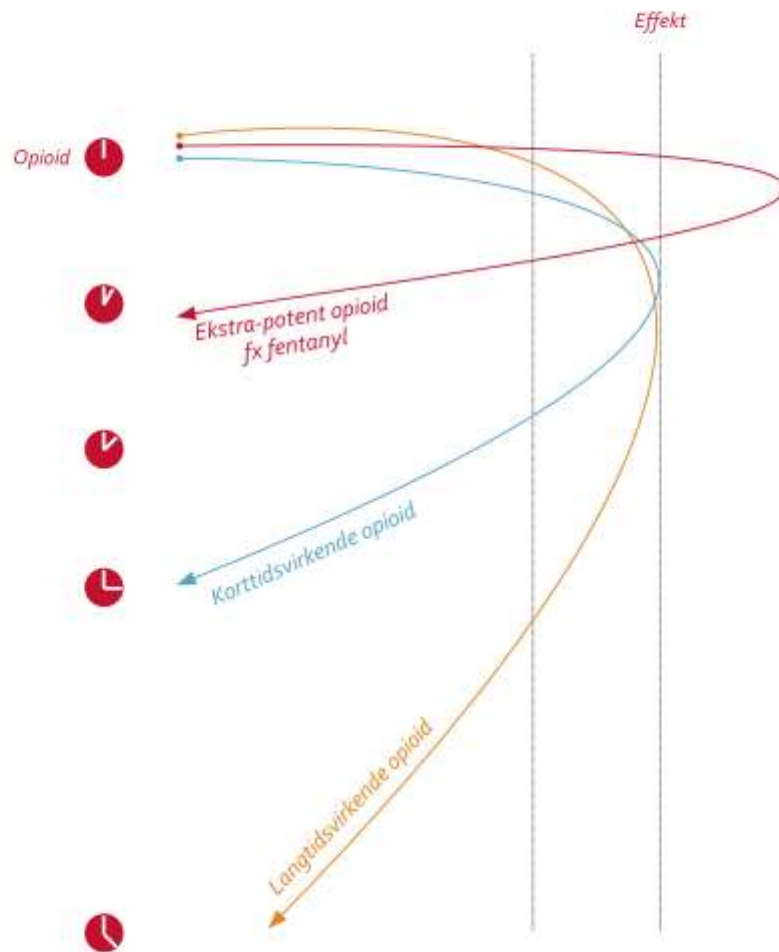
Betegnelsen opiat bruges ofte om alle morfinstoffer, men opiater er faktisk en undergruppe af opioider. Opiater er fremstillet af opiumvalmuen, og morfin og heroin er to klassiske opiater, som de fleste har hørt om. Opioider er en langt større gruppe af stoffer som blandt andet inkluderer opiater. Opioider er alle stoffer, naturligt eller syntetisk, der binder til hjernens opioidreceptorer i de dele af hjernen, der kontrollerer smerte, belønning og dannelse af vaner. Eksempler på syntetiske opioider er forskellige smertestillende midler som hydrocodon, oxycodon (OxyContin), fentanyl og metadon men altså også morfin og heroin.

Alle opioider herunder opiater reagerer på nogenlunde samme måde i hjernen. Opioider er sløvende, hvilket betyder, at det centrale nervesystem arbejder langsommere, herunder at vejrtrækningen bliver langsommere og mere overfladisk. Opioider hæfter sig til specifikke proteiner kaldet opioidreceptorer, som findes i hjerne, rygmarv og mavetarmkanal. Når opioider hæfter sig på opioidreceptorerne, blokerer de for transmissionen af smertebeskeder til hjernen. Opioider påvirker også belønningssystemet og fremkalder eufori, og brugerne melder generelt om følelser som varme og døsigthed. Opioider lindrer stress og ubehag ved at skabe en afslappethed løsrevet fra smerte, begær og aktivitet. Opioider forårsager langsom hjerterytme, forstoppelse og sænker vejrtrækningstempoet, så der kan indtræde iltmangel.

Opioider er forskellige i både deres styrke, og i hvor lang tid de virker i kroppen.

OPIOID	VARIGHED I KROPPEN	EFFEKT
Metadon	24-32 timer	++++
Heroin	1-1,5 time	+++++
Morfin	3-6 timer	+++
Fentanyl	2-4 timer	+++++

Et eksempel er heroin, som omdannes til morfin med en samlet virkningstid i kroppen på 6-8 timer (heroin 1,5 timer + morfin 6 timer). Metadon er også et stærkt opioid, men virker meget længere i kroppen – mellem 24 og 32 timer.



ET PAR ORD OM BENZODIAZEPINER:

- De er sløvende og forstærker opioid, men har en anden virkningsmekanisme.
- De er langtidsvirkende (normalt mindst en dag).
- De forringer korttidshukommelsen, så du faktisk kan glemme, hvor mange benzodiazepiner eller hvor meget heroin du har brugt i de sidste 24 timer, hvilket øger risikoen for en overdosis.
- De er meget almindelige og lette at finde på gaden.
- De anvendes bl.a. som medicinsk behandling af forskellige psykiske tilstande såsom depression og angst.
- Nogle bruger benzodiazepiner illegalt for at få det psykisk godt.
- Andre bruger benzodiazepiner til at få forøget virkning af opioider.

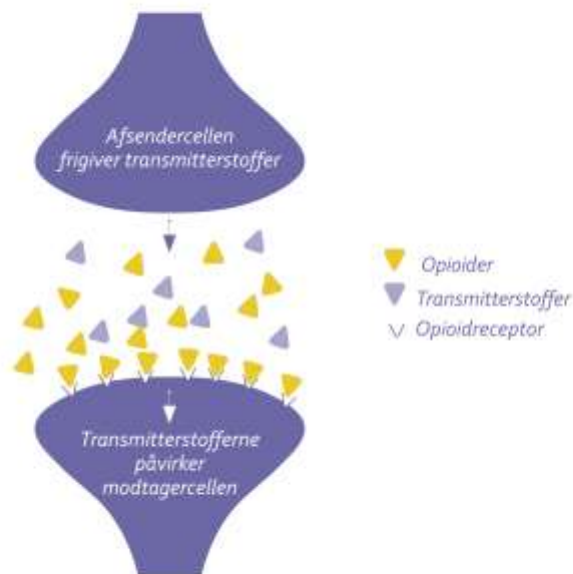
Hvad er en opioidoverdosis (OD)

Man kan få en overdosis af alle stoffer herunder alkohol, kokain/crack, opioider eller på en blanding af stoffer. Hvordan en overdosis ser ud, afhænger af den måde stoffet virker på.

Når man indtager et opioid, sker der helt fra begyndelsen en smertedæmpning men også en dæmpning af hosterefleksen, og vejtrækningen bliver lidt langsommere og dybere. Jo mere man indtager, jo større er den effekt. Samtidig sker der en hurtig toleranceudvikling på vejtrækningen i løbet af få dage, men smertedækningen er bevaret. Tolerancen over for opioider er individuel, men opbygning og fjernelse af tolerancen sker forholdsvis hurtigt og kan ændres på få dage. Når man kommer over sin tolerancetærskel, bliver man mere og mere forgiftet, og man ville teknisk set kunne kalde det en overdosis. Hos stofbrugere er der dog et ønske om at nå grænsen for, hvad man kan tåle, fordi det er her, at rusen er. I vores sammenhæng taler vi derfor om en overdosis, når der ud over den almindeligt kendte effekt også ses bevidstløshed og udsættende respiration, som i sidste ende kan føre til vejtrækningsstop, hjertestop og død. Hjertestoppet kommer på grund af manglende vejtrækning og ikke omvendt. Opioidoverdoser sker altså, når der er så stor en dosis opioider i kroppen, at det blokerer for respirationscentret i hjernen. Opioiderne sætter sig på de specifikke receptorer i hjernen, der har effekt på vejtrækningen. Andre stoffer har en indirekte effekt, så hvis man samtidig har andre beroligende stoffer eller alkohol i kroppen, skal der en mindre dosis af opioid til for at få en overdosis..

Det centrale i en opioidoverdosis er altså, at man ikke trækker vejret ordentligt, og at der ikke kommer ilt nok til hjernen. Samtidig slipper man ikke af med sit CO₂, og det betyder, at man bliver yderligere sløv. Samlet fører det til bevidstløshed og efter kort tid til hjertestop og død.

Jo mere heroin der når til hjernen, jo langsommere går vejtrækningen, og til sidst ophører åndedrættet.



Hvem er i risiko for at få en opioidoverdosis?

Nedenfor bliver det beskrevet, hvilke faktorer der kan medvirke til at øge risikoen for at få en overdosis, hvilket bl.a. afhænger af tolerance og sammensætningen af flere forskellige stoffer og alkohol.

Tolerance

Tolerance er et farmakologisk begreb, som beskriver det forhold, at en person reagerer mindre på et stof efter at have fået det gentagne gange. I forhold til opioider betyder det, at man bliver mindre sløv og får mindre påvirkning efter at have indtaget det nogle gange. Tolerance er varierende og kan veksle fra dag til dag. Den afhænger af, hvor meget man har indtaget i den senere tid, men også af om man er syg eller indtager andre stoffer samtidig. Når man tager et opioid regelmæssigt, begynder kroppen at udvikle en tolerance over for stoffet, hvilket betyder, at man kan håndtere mere af stoffet, end man kunne før, og man kan tage mere end en person, der ikke er vant til at tage opioider. Dette sker på få dage. Der er stor risiko for at få en overdosis, når man har holdt en pause med opioider for en tid, f.eks. hvis man kommer fra stoffri behandling eller bliver løsladt fra fængsel. Selv en kort periode på tre dage med skiftende stofbrug kan påvirke tolerancen, ligesom ganske få dage i afvænning, sygdom eller vægttab kan påvirke tolerancen.

Tolerancen hos den enkelte kan altså være meget forskellig fra den ene uge til den næste, hvis der sker ændringer i forbrugsmønstret, hvis der er opstået sygdom eller forskellige stoffer blandes med opioider.

Blandingsmisbrug

Risikoen for at få en opioidoverdosis stiger markant, hvis man blander opioider med andre sløvende stoffer eller lægemidler som f.eks. benzodiazepiner (f.eks. Nitrazepam og Rivotril), ketamin eller alkohol. Når man indtager beroligende medicin eller alkohol, får man ikke bare en ekstra effekt men en potenseret virkning. Jo mere alkohol og beroligende medicin man har i sit system, des mindre heroin skal man have for at udløse en overdosis. Men det er stadig opioidet, som stopper vejrtrækningen, og derfor vil naloxon også virke ved indtagelse af flere stoffer.

Speedball

Speedball er en blanding af heroin og kokain, som injiceres. Kokain virker hurtigt og giver den euforiske og opkvikkende effekt, men den effekt klinger hurtigt af, og man lander så i den beroligende og sløvende effekt af heroin.

Nogle tror, at kokain i en Speedball fjerner risikoen for en overdosis, fordi kokain modvirker den sløvende effekt forårsaget af heroin. Dette er forkert af flere grunde:

1. Personer, der bruger Speedball, injicerer oftere på grund af den kortvarige effekt af kokain. Med gentagne injektioner indenfor kort tid ophobes heroin, så man risikerer en overdosis.
2. Tolerancen, eller mangel på tolerance over for heroin, er den samme, uanset hvad man blander med. Kokain stimulerer nervesystemet i en kort periode, og hvis man ikke er tolerant over for heroin, vil der udløses en overdosis, når kokainens effekt ophører.

Hvordan kan en opioidoverdosis undgås?

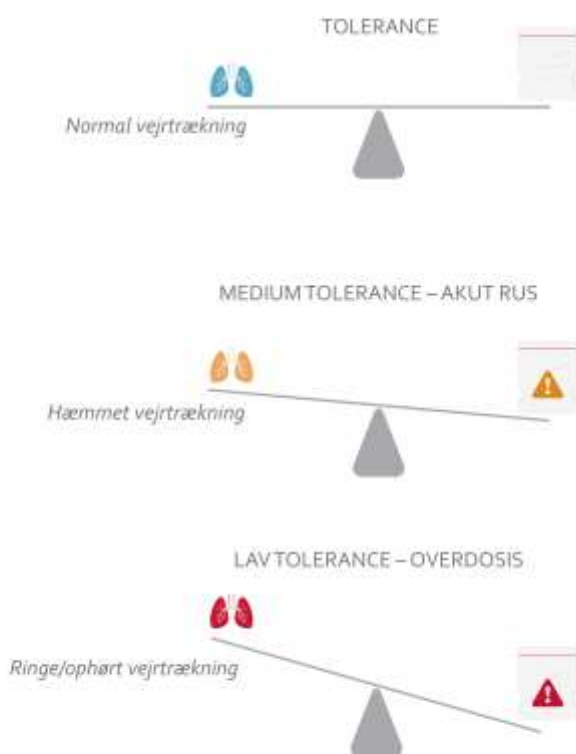
I dette afsnit bliver det beskrevet, hvad man skal være særligt opmærksom på for at undgå en opioidoverdosis, og hvad man selv kan gøre af konkrete tiltag for at nedsætte risikoen.

Kend kroppens tolerance

Jo oftere der bruges opioider, og jo højere dosis der bruges, des højere bliver toleranceniveauet. Hvis der holdes en pause i blot et par dage falder tolerancen. Det betyder, at det næste gang vil kræve en mindre dosis for at blive høj og dermed også en mindre dosis for at overdosere.

Derfor, hvis der holdes en pause, er det vigtigt, at der startes forsigtigt op!

Stofbrugere, som har holdt et par ugers pause, kan fortælle om overdosis, selvom de kun har taget halvdelen eller en fjerdedel af det, de plejer.



Kend leverandøren/pusheren

Handel med heroin er ulovligt, og der er ingen kontrol med, hvor ren den solgte heroin er, eller hvad den er blandet med. De led, der er i kæden, før stoffet sælges på gaden, ved heller ikke nødvendigvis, hvor stærk den heroin er, som sælges, så her kan man også risikere at få en stærkere sending end vanligt. Vi ser eksempler på dette flere gange om året, hvor der rapporteres om ekstra stærk heroin på gaden i København. Når man køber en ny pakke heroin, er det altså vigtigt at teste det først for at vurdere dets styrke, og dette kan gøres ved at tage en mindre del i stedet for at tømme sprøjten i første omgang.

Styr egen rus

Når en anden person hjælper med at injicere, er der ingen kontrol med, hvad der foregår, og om stoffet er givet på den rigtige måde. Alle der injicerer bør lære at tage deres egne stoffer, så de præcis ved, hvad der foregår med sprøjten. Hvis de ikke har lært at injicere selv, er stofindtagelsesrummene steder, hvor man kan tale med en ansat, som kan give nogle tips til, hvordan man selv injicerer sikkert, hvis man insisterer på at gøre det. Har man svært ved at injicere, er det endnu en grund til ikke at gå den vej men at sniffe eller ryge sit heroin i stedet. Er man ikke tolerant er risikoen for overdosis også til stede – det er ikke måden, man indtager på, men mængden af stoffet i blodet, og den tolerance man har, som afgør, om der udløses en overdosis.

HUSK: Når heroinet først er inde, kan det ikke komme ud igen!

Hvis man indtager stoffer alene, er man ekstra sårbar, hvis man skulle få en overdosis. Der er ingen til at tilkalde hjælp eller til at forsøge at genoplive en. Så hvis man fixer alene, er det især vigtigt at følge de forsigtighedsregler, som er beskrevet, så man minimerer risikoen for overdosering.



Hvad er symptomerne på en overdosis?

Det kan være svært at vurdere, om en person har fået en overdosis eller om personen bare er „virkelig høj“. Afsnittet beskriver, hvordan du kan skelne mellem de to forskellige tilstande.

Overordnet bør overdoser forstås som et kontinuum fra rus til overdosis. Nedenstående punkter er symptomer på en moderat til svær overdosis:

- Personen er bevidstløs.
- Åndedrættet er langsomt og uregelmæssigt med lange pauser.
- Blålige læber og fingerspidser.
- Kroppen er meget slap.
- Ansigtet er meget blegt.
- Der kan forekomme opkastning.
- Kvælningsslyde eller en gurglende/snorkende vejrtrækning.

„Virkelig høj“ vs overdosering

I nedenstående boks bliver forskellen mellem „virkelig høj“ og overdosering skitseret.

„Virkelig høj“	Overdosering
Muskler bliver afslappet	Ubevægelig og reagerer ikke på smerte
Talen er langsom/snøvlede	Taler ikke
Vejrtrækning langsom og lidt snorkende	Vejrtrækning ekstremt langsom/ophørt
Søvnig	Bevidstløs
Nikkende, men vågner ved ubalance	Tunge nik med hovedet, reagerer ikke på stimulering og falder omkuld
Eventuelt bleg og fugtig hud	Blå læber og/eller fingerspidser
Vil reagere på stimulering såsom råben og fysisk påvirkning	Reagerer ikke på tiltale eller fysisk påvirkning

Det altafgørende er, om personen reagerer på stimulering, og om vejrtrækningen er i orden.

Selvom personen ikke ser ud til at have en overdosis, kan personen opholde sig et sted og/eller på en måde, der kan være farligt for personen i en tungt sovende tilstand. Det kan f.eks. omhandle, at;

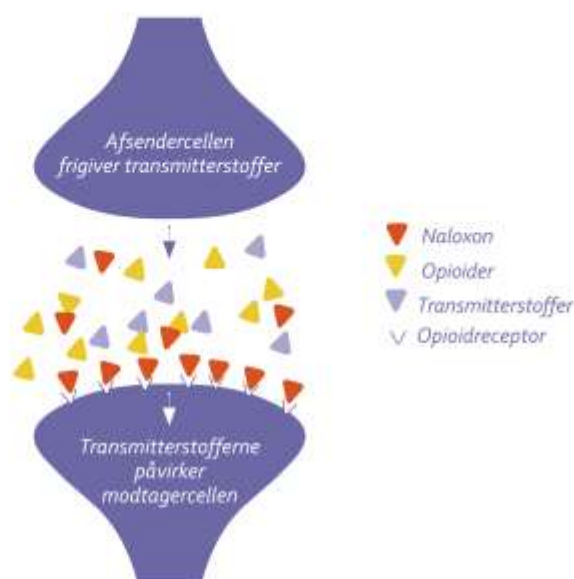
1. sidde i en stilling, der lukker for blodtilførsel.
2. være udsat for kulde eller regn med risiko for afkøling.
3. have en overdosis på et langtidsvirkende opioid som metadon og ende i et overdosisdødsfald senere.

HVAD ER NALOXON?

I afsnittet bliver det uddybet, hvad naloxon er, og hvordan det virker i kroppen. Desuden bliver det beskrevet, hvordan der skal udvises særlig opmærksomhed, hvis personen har taget et langtidsvirkende opioid.

Naloxon er et opioid, der binder sig kraftigt til nervesystemets opioidreceptorer. På den måde ligner det andre opioider, men det har ingen effekt i sig selv og virker ikke sløvende på nogen måde.

Hvis naloxon gives, efter man har taget opioider, vil det skubbe det opioid (for eksempel heroin) væk fra receptorstedet og selv sætte sig på pladsen, og da det ikke har nogen effekt, vil den sløvende effekt af opioidet forsvinde, så længe naloxon sidder på opioidreceptoren.

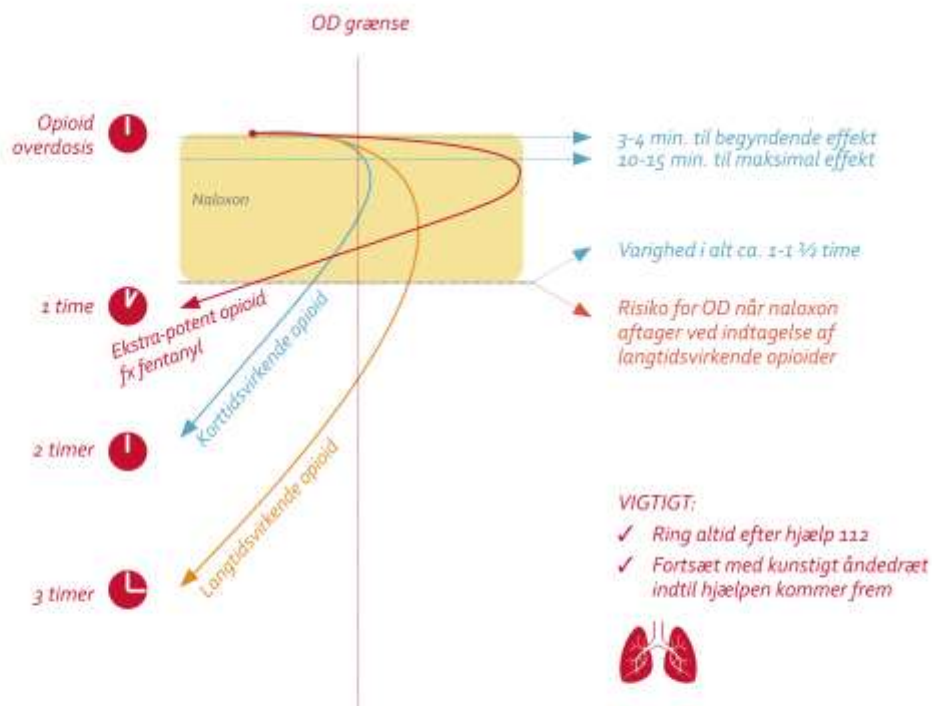


Naloxon omsættes forholdsvis hurtigt, og efter en time er der meget lidt tilbage. Det opioid, som er blevet blokeret fra at sidde på receptorerne, er stadig i kroppen og kan langsomt overtage pladsen efter naloxon, og noget af opioidrusen vender tilbage.

Der er naturligvis risiko for, at der, når naloxon forsvinder, igen kommer en overdosis, men for de korttidsvirkende opioiders vedkommende er en del omsat i den mellemliggende periode, og kroppens kompensationsmekanismer har mulighed for at sætte ind, når rusen kommer langsomt igen.

Hvis der er tale om et langtidsvirkende opioid som f.eks. metadon, er der efter 1-1½ time stadig en meget høj andel af stoffet til stede, og risikoen for en fornyet overdosis er tilsvarende større.

Virkningen af opioider, som bruges til rus, er typisk meget længere end virkningen af naloxon. Derfor er det muligt, at personen kan falde om med en overdosis igen, når naloxon aftager – afhængigt af, hvor stor en mængde stof, der er tilbage i kroppen.



Naloxon kan ikke anvendes til at blive høj. Der kan ikke ske overdosering af naloxon, fordi det kun har effekt på opioidreceptorerne og ikke kan blokere andre systemer. Da det ikke har nogen ruseffekt, er der intet potentiale for misbrug.

SÅDAN REAGERER DU SOM HJÆLPER PÅ EN OPIOID- OVERDOSIS

I dette afsnit bliver det beskrevet, hvad hjælperen skal lære for at kunne reagere korrekt på en overdosis. Det er vigtigt, at hjælperen demonstrerer og giver udtryk for at have forstået det, før hjælperen kan få udleveret en hjælper taske med naloxon.

1) **Vurdér tegnene**

- Hvordan er personens vejrtrækning?
- Reagerer personen på at blive kaldt på?
- Kan personen tale?
- Hvilken farve er huden (især læber og fingerspidser/-negle)?

2) **Stimulation**

- Hvis personen er bevidstløs eller bevidsthedssvækket, så forsøg at vække vedkommende. Tal til og rusk i personen.
- Prøv at få ham til at fokusere. Kan han tale med dig?
- Tjek vejrtrækningen; Hvis den er langsom, overfladisk og/eller uregelmæssig, skal du ringe 112.
- Hvis det ikke virker at tale til ham eller ruske i ham så prøv at vække ham ved at forårsage mild smerte ved at gnide dine knoer mod brystbenet (det sted i midten af brystet, hvor ribbenene mødes).
- Hvis personen trækker vejret og er kontaktbar så fortsæt med at overvåge især vejrtrækningen og forsøg at holde personen vågen og fokuseret.
- Hvis personen trækker vejret, men er ukontaktbar, lægger du personen i stabilt sideleje, mens du fortsætter med at overvåge især vejrtrækningen. Illustrationen på næste side viser en person, som ligger i stabilt sideleje.
- Hvis personen ikke reagerer på stimulering og forbliver bevidstløs, eller tilstanden ser ud til at blive værre, fortsætter du til punkt 3.



1. Placer armen i en 90° vinkel



2. Placer modsatte arm så håndryggen rører kinden og bøj knæet



3. Træk knæet mod dig selv og sørg for at hånden stadig rører kinden. Placer benet i en 90° vinkel



4. Træk hovedet let tilbage for at skabe frie luftveje og tjek vejrtrækningen

3) Tilkald hjælp

- Du skal ringe 112 i tilfælde af en overdosis, da det er vigtigt at have uddannet personale til at vurdere personen. Selvom naloxon kan behandle en overdosis, er det sandsynligt, at der kan være andre komplikationer.
- Mennesker, der overlever enhver form for overdosis, er i risiko for at få andre helbredsmæssige komplikationer såsom lungebetændelse og hjerteproblemer. Få sundhedsprofessionelle til at undersøge personen for at mindske de skader, der er forbundet med overdosering.
- Hvis du er nødt til at forlade personen for selv at ringe 112, så sørg for at personen ligger i stabilt sideleje, hvilket betyder, at personen ligger på siden med kroppen understøttet af et bøjet knæ, og ansigtet drejet til siden. Dette hjælper til at holde luftvejene frie og forhindrer kvælning i eget opkast, hvis personen begynder at kaste op.

GLEM IKKE: Naloxon fungerer kun, hvis der er opioider involveret. Det kan ikke afhjælpe en overdosis på kokain eller alkohol.



4) Start kunstigt åndedræt

Når du giver kunstigt åndedræt, får du luft ind i en krop, en krop, der ellers risikerer at dø af iltmangel, selvom hjertet stadig kan slå. Det er vigtigt, at personens luftveje er frie, så luft kan komme til lungerne. Placer personen på ryggen og vip hagen op.

Det er ikke usædvanligt, at en person med en overdosis kaster op. Det er vigtigt, at opkastet bliver fjernet, før der bliver givet kunstigt åndedræt, da det ellers medfører en risiko for, at opkastet vil blokere for luftvejene og blive pustet ned i lungerne.

Kunstigt åndedræt gives på følgende måde:

- Bøj personens nakke tilbage til der er naturlig modstand for at åbne for luftvejene.
- Giv 2 **langsomme** indblæsninger.
- Blæs nok luft i lungerne til at se brystet hæve sig.
- Vend dit hoved efter hvert åndedrag og se ned over kroppen for at sikre, at brystet er stigende og faldende. Hvis du ikke ser brystet hæve sig, forsøger du at vippe nakken yderligere tilbage for at skabe frie luftveje.
- Hver gang du har givet 2 indblæsninger, skal du huske selv at trække vejret, så du ikke bliver forpustet. Husk at du ikke er til nytte, hvis du selv bliver utilpas.

Forsæt dette mønster med indblæsninger, indtil personen begynder at trække vejret på egen hånd, en ambulance kommer eller en anden kan overtage for dig, dersom du er for udmattet til at fortsætte.



HUSK: Kunstigt åndedræt er et af de vigtigste skridt i forebyggelsen af et overdosisdødsfald!

5) Evaluering af situationen

Løbende evaluering af personens tilstand hjælper dig med at få et overblik over situationen, så du hele tiden kan give den korrekte behandling:

- Er personen begyndt at trække vejret igen på egen hånd?
- Er han ved bevidsthed nu?
- Kan han kommunikere med dig?
- Fortsæt med at vurdere og overvåge vejrtrækningen; hvis personen stadig er bevidstløs og ikke har en normal vejrtrækning, gives naloxon.

6) Indgiv naloxon

Hvis personen fortsat er bevidstløs og ikke har reageret på hverken tiltale, smertestimulering eller kunstigt åndedræt, skal du give naloxon i form af næsespray, som er den type naloxon, du vil få udleveret, når du har gennemført uddannelsen. Du anvender næsesprayeren på følgende måde: Næsesprayeren tages ud af emballagen og er klar til brug. Bøj personens hoved let bagover. Pres forsigtigt næsesprayeren ind i det ene næsebor og pres stemplet i bund. Du kan forvente, at naloxonen vil begynde at virke efter ca. 3-4 minutter, og maksimal effekt vil indtræde efter ca. 10-15 minutter.

7) Fortsæt kunstigt åndedræt

Efter du har givet naloxon, fortsætter du med at give kunstigt åndedræt, indtil:

- Naloxonen har effekt, og personen selv begynder at trække vejret.
- Der kommer en ambulance.
- En anden person kan overtage for dig.
- Du er for udmattet til at fortsætte.

Hvis du endnu ikke har kaldt 112, er det vigtigt, at du gør det på dette tidspunkt. Det er meget vigtigt, at der er nogen hos personen, indtil ambulancen når frem!



Gode råd

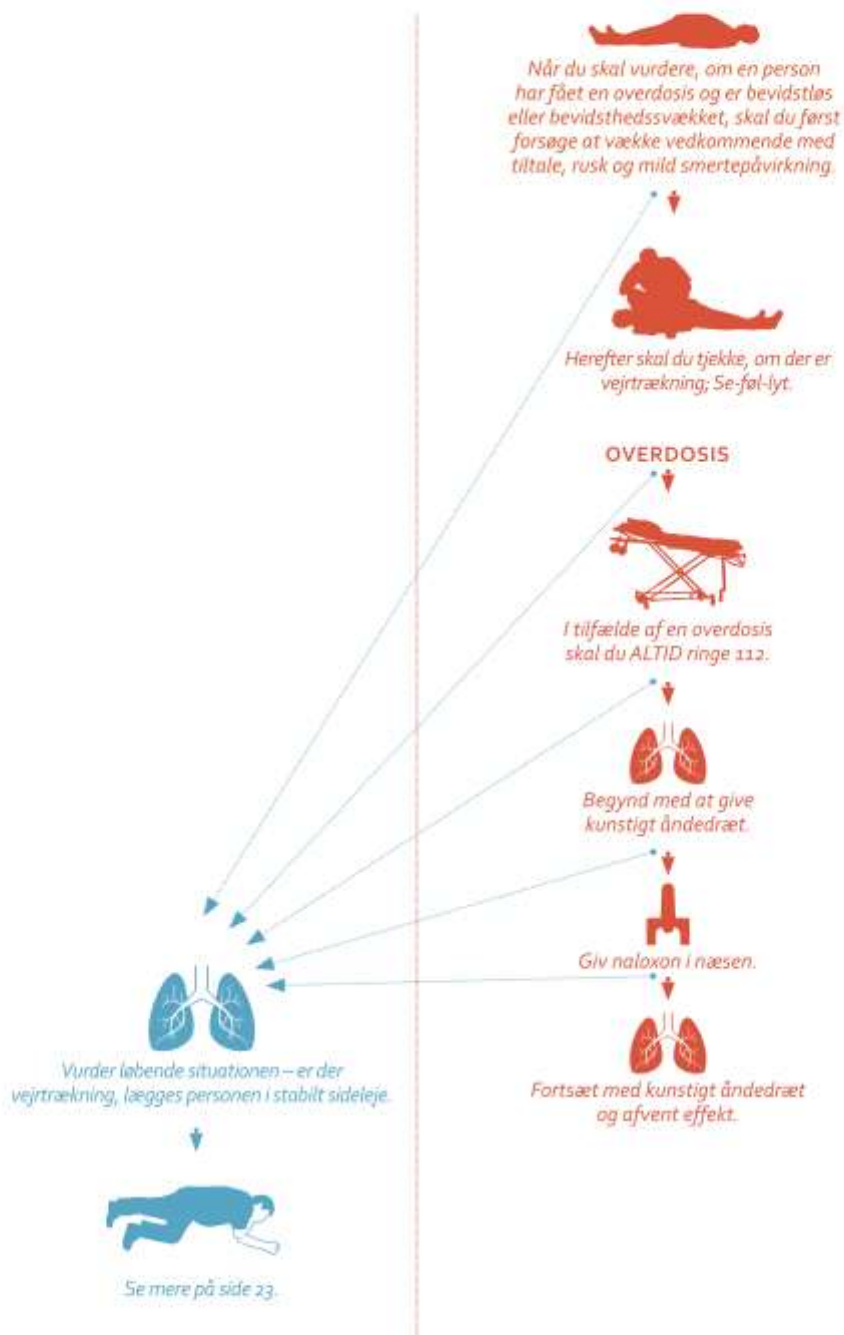
- Lad ikke personen alene – vedkommende kunne holde op med at trække vejret.
- Fremkald ikke opkastning – vedkommende kunne blive kvalt.
- Giv ikke personen noget at drikke – vedkommende kunne kaste op.
- Læg ikke personen i et koldt bad eller is ned i bukserne i et forsøg på at vække vedkommende – det vil blot afkøle kroppens kerntemperatur og kan betyde flere skader, end det overdosen kan betyde.
- Forsøg ikke at stimulere personen på en måde, som kan forvolde skade; slå ikke, spark ikke i testiklerne, brænd ikke under fødderne eller andre voldsomme ting, som er set gennem tiden – det eneste, der kommer ud af det, er langvarige skader.
- Injicer ikke med noget (saltvand, kokain eller lignende) – det vil ikke hjælpe, kun spilde tid eller gøre tingene værre, afhængigt af, hvad der indsprøjtes. En saltvandsinjektion kan for eksempel forårsage hjerte problemer.
- Hver gang man injicerer, giver det en risiko for bakteriel infektion, bylder, betændelse i hjerteklapperne, cellulitis osv.

En overdosis kan opleves som en meget voldsom og kaotisk situation, hvis personen er bevidstløs og har vejrtrækningsstop.



HUSK DERFOR ALTID: Du gør det så godt, som du i situationen kan, og det er bedre at gøre noget end slet ikke at gøre noget.

OD grænse



HJÆLPERTASKE

I Red Liv får hver hjælper udleveret en hjælpertaske efter gennemført uddannelse. Nedenfor fremgår det, hvad en hjælpertaske i Red Liv indeholder:

- Naloxon næsespray.
- Hygiejnepose: 1 stk. ventilationsmaske, 2 stk. gummihandsker, 2 stk. desinfektionsservietter.
- Deltagerkort (bevis for deltagelse i hjælperkursus).
- Huskeseddel i forbindelse med overdosisbehandling.
- Kort med den lokale træners kontaktoplysninger.
- Instruktions-pixibog.

Når hjælperen har anvendt sin taske i forbindelse med en overdosis, skal hjælperen vende tilbage til sin træner for at få indholdet fyldt op igen, hvor hjælperen ligeledes kan registrere hændelsen i Red Liv databasen. Da det aldrig er til at forudse, hvornår en overdosis vil ske, vil det være nødvendigt, at hjælperen har sin hjælpertaske på sig så ofte som muligt.

REGISTRERING I RED LIV DATABASE

Red Liv database

Både træner og hjælper skal registreres i Red Liv databasen. Træneren bliver det i forbindelse med trænerkurset. Hjælperen skal registreres i databasen med navn og postnummer efter gennemført hjælperuddannelse, og inden vedkommende får udleveret en hjælpertaske.

Derudover skal hjælperen sørge for at registrere i databasen efter behandlet overdosis – også de ikke-dødelige – for at få et mere nuanceret billede af, hvor overdoserne sker og under hvilke forhold, samt af hvor mange overdoser der bliver behandlet.

Det er ikke muligt at identificere hverken hjælper eller den behandlede efter registreringen. Ved registreringen kan vi følge udbredelsen i hele landet over de næste 2 år, og som noget af det vigtigste kan det give et indtryk af, hvor overdoserne sker, så der kan handles politisk og sundhedsfagligt i forhold til dette.

Registrering

Alle former for registrering i Red Liv databasen foregår ved at besvare et spørgeskema elektronisk. Det er muligt at få adgang til spørgeskemaet via en QR-kode eller et link, og der er forskellige QR-koder/links til registrering af henholdsvis trænere, hjælpere og efter behandlet overdosis/behov for genopfyldning af hjælpertaske. Det vil sige, at der i alt eksisterer tre forskellige QR-koder/links.

Hver kommune får i forbindelse med trænerkurset udleveret en kommunespecifik QR-kode/link til registrering af hjælpere efter gennemført hjælperuddannelse. Til registrering af behandlet overdosis/behov for genopfyldning af hjælpertaske anvender alle kommuner den samme QR-kode/link, og det er koden, som fremgår på s. 35.

QR-koder/links er desuden på USB-stikket med uddannelsesmateriale, som hver træner får udleveret til trænerkurset.

QR-scanner:

Før QR-koderne kan anvendes, er det nødvendigt først at få hentet en QR-scanner ned på en mobil enhed. Det er heldigvis meget nemt og foregår ved at hente en app. Ved at søge efter QR-scanner kommer der flere forskellige apps frem, som du kan vælge imellem.

Når QR-koden scannes, kommer der et billede frem med et link, som skal klikkes på for at få adgang til spørgeskemaet.

QR-kode til registrering efter behandlet overdosis og i forbindelse med genopfyldning af hjælpertaske.



ANSVARS- FORDELING OG LOVGIVNING

Red Liv er delt op i en koordinerende del med projektlæge/projektleder og koordinator, som bliver varetaget af Københavns Kommune, og en projektdel, som består af kommunale læger og trænere fra de deltagende kommuner. Nedenfor kan du læse om, hvilken rolle de forskellige aktører har i projektet:

Projektlæge/ projektleder:

1. At uddanne trænere.
2. At sikre at bedste metode anvendes og bedste type medicin introduceres.
3. At planlægge kursusaktiviteter i samarbejde med koordinator.
4. At holde trænere løbende opdateret om udviklingen i projektet.
5. At planlægge og afholde følgegruppemøder.
6. At deltage i dataindsamling.

Koordinator:

1. At uddanne trænere.
2. At supervisere og støtte nyuddannede trænere.
3. At planlægge kursusaktiviteter i samarbejde med projektlæge/ projektleder.
4. At holde trænere løbende opdateret om udviklingen i projektet.
5. At planlægge og afholde følgegruppemøder.
6. At deltage i dataindsamling.

Kommunal læge og sygeplejerske:

1. At bestille og håndtere naloxon iht. lokal instruks
2. At sikre at træneren har de nødvendige kompetencer til at uddanne hjælpere ved at have gennemgået det landsdækkende trænerkursus.
3. At delegere træningsopgave hvis trænere ikke er læge eller sygeplejerske.
4. At sikre at naloxonnæsespray udleveres i forbindelse med kurser.

Træner:

1. At uddanne hjælpere
2. At udlevere naloxon til hjælper efter gennemført uddannelse.
3. At udlevere hjælpertaske til dem der er oplært i behandling af overdoser efter aftale med læge.
4. At sikre registrering af oplærte hjælpere.
5. At sikre afrapportering og registrering efter behandlet overdosis og i forbindelse med genopfyldning af hjælpertaske (behandling af overdosis, tabt/stjålet/udløbet naloxon).

Vejledning i indkøb af naloxonnæsespray og afholdelse af naloxonkursus

1. Man beslutter hvem der har ansvar for bestilling (læge, sygeplejerske eller begge dele). Typisk er der en sygeplejerske i kommunen som er Red Liv-træner og koordinator og det vil være relevant at denne person har ansvar for håndteringen og der skal foreligge en instruks i henhold til bekendtgørelsen.
2. Man udformer en instruks for håndtering. Grundlæggende er der tale om en almindelig medicininstruks hvor det fremgår hvem der er omfattet og har ansvar samt hvordan medicinen bestilles og opbevares.
3. Til bestilling af naloxonnæsespray udformes en bestillingsformular. Der er ikke krav om brug af en særlig blanket eller lignende. Man kan derfor sagtens udforme en skabelon selv, som så indeholder de oplysninger, der kræves efter bekendtgørelsens regler. Blanketten skal indeholde følgende:
 - a. Dato, rekvirentens underskrift og oplysninger om rekvirentens navn, afdeling adresse og telefonnummer.
 - b. Lægemidlets handelsnavn (f.eks. Nyxoid eller Ventizolve), lægemiddelform (naloxonnæsespray) samt lægemidlets styrke (f.eks. 1,8 mg eller 1,26 mg).
 - c. Styrke og mængde skal anføres entydigt og på en sådan måde, at ændringer ikke kan foretages.

Rekvisitionen kan sendes elektronisk pr mail, skriftligt, via telefax eller telefonisk til apoteket. FMK anvendes ikke her, idet der ikke er tale om anvisning af et lægemiddel på recept til en navngiven person eller til brug i en lægepraksis. Se kilder på side 42. Det er vigtigt at gentage, at bestillingen af naloxon kun omfatter næsespray til hjælperkurser.

Det vil være godt at have en aftale med lokalt apotek om det praktiske vedrørende bestilling. Ofte vil apoteket ikke i første omgang være opmærksom på at naloxonnæsespray fremover kan bestilles af sygeplejersker.

4. Man bestiller og opbevarer i henhold til bekendtgørelsen og Red Liv-trænerne holder kurser i henhold til den lokale instruks.
5. Ved kursus udleveres naloxonnæsespray. Når kurset er afholdt og man har udleveret naloxon til de hjælpere som er uddannet, er der ikke mere ansvar hos de personer som bestiller, opbevarer og uddanner. Der er heller ikke ansvar for at supervisere brugen eller forny naloxon
6. Da der er tale om medicin og færdigheder som er potentielt livreddende bør man have en strategi for hvordan man håndterer:
 - a. Supplering af naloxonnæsespray efter livredning (og debriefing af hjælperen)
 - b. Supplering af tabt og udløbet naloxonnæsespray
 - c. Opdatering af hjælperkurser.

Kontakt

Iben Kiellberg

Koordinator

Mail: Jo4D@kk.dk

Tlf. nr. 2937 9442

Henrik Thiesen

Projektleder

Mail: GG63@kk.dk

Tlf. nr. 2675 8911

Kilder

Næsten-fatale overdoser – en kort gennemgang

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/default/files/2022-04/ikke_fataleod2013%20FINAL-a.pdf

Red Liv I: Evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med naloxon 2013-2016

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/default/files/2022-04/RED_LI-2.PDF

Red Liv II: Red Liv. Afrapportering og faglige anvisninger 2016-2018

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

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

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

Bekendtgørelse om håndtering af næsespray med naloxon

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

Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

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

RED LIV

Trænerhåndbog til afholdelse
af hjælperkurser

Red Liv trænerhåndbog til afholdelse af hjælperkurser

Trænerhåndbogen er en guide til planlægning og afholdelse af hjælperkurser, som træneren kan vælge at anvende slavisk eller til inspiration.

For at fremme læring anbefales det, at hjælperkurset metodisk baserer sig på praktisk demonstration, gruppediskussioner og at gøre tingene i praksis. Metoderne medvirker til at aktivere kursisten og fastholde opmærksomheden. I læringspyramiden nedenfor fremgår det, hvor stor en procentdel af indholdet kursisterne husker, alt efter hvilken metode der er anvendt. Jo mere aktiveret kursisten er, desto mere vil vedkommende huske efterfølgende.



AT FREMME KURSISTENS MOTIVATION:

Hvis kursisten skal være åben og modtagelig over for ny læring, er det altafgørende, at kursisten er motiveret.

METODE:

Lad kursisten begynde med at dele sine oplevelser med overdoser, hvis vedkommende er villig til det. Træneren kan anvende disse oplevelser til at lede samtalen.

HJÆLPERKURSETS VARIGHED:

Det anbefales, at kurset i alt varer maks. 15 min. pr. kursist, og at der ikke er mere end 5 deltagere på et hold af en times varighed.

Hvis der er flere end 5 deltagere på et hold, vil der være for lang ventetid mellem øvelserne, som kan resultere i, at kursisterne bliver utålmodige og taber koncentrationen.

METODE:

For at imødekomme kursisternes individuelle behov, bør en fleksibel tilgang til hjælperkurset tilstræbes. Nogle profiterer af at deltage på et hold, og andre har bedre af et individuelt kursus på 15 min.

FORSKELLIGE MÅLGRUPPER:

Personer, som anvender stoffer, har som regel en større viden om stoffer og overdoser sammenlignet med f.eks. familiemedlemmer/pårørende.

METODE:

De væsentligste emner på kurset vil være det samme, uanset hvilken målgruppe der er tale om. Metoden til afholdelse af kurset kan dog variere, hvor personer, som anvender stoffer, kan være mere interaktive/deltagende, sammenlignet med familiemedlemmer/pårørende, som kan have behov for en mere direkte levering af information.

OPIOIDER:

Heroin og metadon er de to typer opioider, som er involveret i de fleste overdosisdødsfald udenfor hospitalets rammer.

Ofte sker overdosen i en kombination med andre sløvende rusmidler som f.eks. alkohol og benzodiazepiner.

METODE:

Forklar meget kort hvad opioider er, og hvad de gør ved kroppen:

- Sløvende
- Påvirket bevidsthed/bevidstløshed
- Uregelmæssig vejrtrækning
- Langsom hjerterytme/puls
- Føler ingen smerte

HOVEDÅRSAGER TIL OVERDOSIS:

Lav tolerance, blandingsbrug, indtager for stor dosis, tager stoffer alene, injicerer stoffer, stærke/rene stoffer.

METODE:

Check at kursisten ved, at tolerance reduceres inden for få dage. Snak om korte og langtidsvirkende stoffer (f.eks. kan en person, som har taget langtidsvirkende benzodiazepiner, og som tager heroin efter et par dage, stadig have benzodiazepiner i kroppen og vil på den måde komme til at blande stofferne).

HØJRIKIO SITUATIONER:

Løsladelse fra fængsel, udskrivelse fra afvænnings eller hospitalet, nylig afrusning, nyligt tilbagefald, dårligt fysisk eller mentalt helbred, livsbegivenheder, uventede ekstra finanser, langvarigt stofbrug, særligt festlige perioder, weekender eller ferier.

METODE:

Det er ikke nødvendigt at tale om alle højrisiko situationer, men understreg hvorfor de er risikofyldte. Det er mest sandsynligt at få en overdosis på tidspunkter, hvor tolerancen er nedsat, og tidspunkter med mere blandingsbrug end vanligt.



TEGN OG SYMPTOMER PÅ EN MISTÆNKT OPIOIDOVERDOSIS:

Små pupiller, vejrtrækningsproblemer, blålig farve på hud og læber, ingen reaktion på berøring og lyd, tab af bevidsthed.

METODE:

Det er vigtigt at understrege balancen mellem at være stærkt forgiftet (vil stadig reagere) og at have en overdosis (fuldstændig reaktionsløs). Tydeliggør, at en rallende vejrtrækning ofte bliver forvekslet med snorken, og at det leder til mange dødsfald, som kan forebygges.

UDBREDTE MYTER:

Påfør ikke smerte, giv andre stoffer f.eks. stimulanter, giv et bad, gå rundt med personen, lad personen være alene.

METODE:

Da mange personer kan have forsøgt sig med nogle af disse strategier før, skal der udvises forsigtighed, når der bliver talt om myterne.

Det kan også være, at nogle har oplevet, at strategierne har virket, og derfor tror på myten, men i virkeligheden har der været tale om en lettere overdosis.

Det skal forklares, hvorfor myterne ikke vil være effektive til behandling af opioidoverdosis.



RING 1-1-2:

Når personen ikke vågner ved at blive kaldt på eller rusket. Hjælperen skal forklare alarmcentralen, hvad der er sket, og hvor de befinder sig henne.

METODE:

Naloxon erstatter ikke at ringe efter en ambulance. Naloxon hjælper kun med at købe ekstra tid, indtil ambulancen ankommer.

Træneren skal forklare og demonstrere, hvad man skal gøre, når man ringer 1-1-2 (kom med en kort og præcis information om, hvem du er, hvor du ringer fra, hvad der er sket og læg herefter telefonen på medhør).

Kursisterne skal vise, at de har forstået, hvordan man gør, ved selv at demonstrere, hvordan man ringer til 1-1-2. Det anbefales at gøre dette i forbindelse med øvelsen på livredningsdukken.

STABILT SIDELEJE:

Personen lejres stabilt på siden med frie luftveje.

METODE:

Træneren skal forklare og demonstrere, hvordan man lægger en person i stabilt sideleje. Herefter skal kursisterne vise, at de har forstået, hvordan man gør ved at prøve at lægge én i stabilt sideleje og selv blive lagt i stabilt sideleje.

KUNSTIGT ÅNDEDRÆT OG ADMINISTRERING AF NALOXON:

Bevidstløs med vejrtrækning:

- Giv to indblæsninger
- Administrer naloxon
- Fortsæt med at give indblæsninger, indtil personen vågner op, ambulancen ankommer, eller du er for udmattet til at fortsætte

METODE:

Træneren skal forklare og demonstrere, hvordan man giver kunstigt åndedræt og administrerer naloxon på en livredningsdukke. Herefter skal kursisterne vise, at de har forstået, hvordan man gør ved selv at give kunstigt åndedræt og administrere naloxon på en livredningsdukke.

Anvend en hjålpertaske og naloxon demospay til at livagttiggøre øvelsen.

INGEN VEJRTRÆKNING/LIVSTEGN:

Ved ingen vejtrækning/livstegn skal dette håndteres som et hjertestop, hvor der skal gives hjerte-lunge-redning med både kunstigt åndedræt, hjertemassage og naloxon. Ring 1-1-2 og alarmcentralen vil guide hjertemassagen og sende bud efter en hjerteløber. Er I flere til stede, skal en af jer hente en hjertestarter.

METODE:

Forklar kursisterne, hvornår der er tale om hjertestop, og at alarmcentralen vil guide dem igennem hjertemassagen. Der skal stadig gives kunstigt åndedræt og naloxon, og det anbefales at give naloxonen efter de første 30 brystkompressioner.

NALOXON ER KORTTIDSVIRKENDE:

Naloxon virker i alt 1-1,5 time, men effekten begynder allerede at forsvinde efter 20-30 minutter, hvorefter overdosen kan vende tilbage.

Hvis personen får abstinenssymptomer, efter naloxon er administreret, vil de begynde at få det bedre igen inden for ca. 20 min., fordi der stadig er opioider i kroppen, når naloxonen begynder at stoppe med at virke.

METODE:

Tal med kursisterne om effekten af naloxon og risikoen for, at overdosen kan vende tilbage igen. Understreg vigtigheden af at ringe 1-1-2. Få kursisterne til at fortælle om deres tanker om og evt. erfaringer med at ringe til 1-1-2.

Mange tror, at politiet også kommer, når der bliver ringet 1-1-2. Det gør de i udgangspunktet ikke. Politiet kommer kun sammen med ambulancen, hvor der er mistanke om en farlig situation (våben på stedet, trusler om vold osv.).

BLIV SAMMEN MED PERSONEN:

Forlad ikke den overdoserede person og lad ikke personen tage nogle stoffer, hvis vedkommende kommer til bevidsthed.

METODE:

Tal med kursisterne om vigtigheden af, at personen ved, hvad der er sket (vedkommende fik en overdosis og fik naloxon) og bliv sammen med personen.

Tal med kursisterne om risikoen for, at personen vil få en ny overdosis, når naloxonen stopper med at virke, hvis der tages flere opioider, lige efter vedkommende er vågnet op.

Top 10 tips til afholdelse af hjælperkurser

1. GØR KURSET KORT

Kurset skal være kort og konkret. 10-15 min. pr. person er nok til, at vedkommende lærer de basale færdigheder til at redde liv.

2. UNDGÅ AT BEDE NOGLE OM AT KOMME TILBAGE PÅ ET SENERE TIDSPUNKT – FÅ KURSET KLARET MED DET SAMME

Det handler om at gribe personen, imens motivationen er til stede. Du ved ikke, om du ser eller hører fra personen igen på et senere tidspunkt. De 10-15 min. du afsætter til et kursus her og nu kan komme til at udgøre forskellen mellem liv og død på et senere tidspunkt.

3. SØRG FOR AT TRÆNING OG UDLEVERING AF NALOXON SKER PÅ SAMME TIDSPUNKT

Kurset vil være betydeligt mere succesfuldt, hvis du kan udlevere en naloxon direkte efter træningen, og du kan være helt sikker på, at naloxonen er endt i de rigtige hænder.

4. INDDRAG ANDRE LIGESINDEDE (F.EKS. ANDRE STOFBRUGERE) PÅ KURSERNE ELLER TIL AT UDBREDE KENDSKABET TIL KURSERNE

Ligesindede (f.eks. andre stofbrugere) har stor troværdighed blandt målgruppen og kan bidrage til at rekruttere deltagere til kurserne.

5. HVIS NOGEN NÆGTER AT MODTAGE NALOXON FRA DIG, MÅ DU IKKE GIVE OP

Naloxon behøver ikke nødvendigvis at være omdrejningspunktet på kurset. Der er mulighed for at lære om overdoser og førstehjælp. Indgå i en dialog med personen og spørg nysgerrigt ind til holdninger og synspunkter. Tilbyd kursus igen på et senere tidspunkt, hvis vedkommende fastholder ikke at ønske at deltage.

6. VÆR KREATIV OG FORVENT IKKE, AT FOLK KOMMER TIL DIG

Du skal være opsøgende i de miljøer, som personerne færdes i, eller i de tilbud, som de anvender, og vær fleksible i forhold til afholdelse af kurser.

7. PRIORITER UDLEVERINGEN AF NALOXON TIL DE PERSONER, SOM ANVENDER STOFFER

Folk, som anvender stoffer, er i størst sandsynlighed for at overvære en overdosis. Det bør altid være blandt dem, der bliver gjort den største indsats.

8. VÆR SIKKER PÅ, AT ALLE, SOM ER I SUBSTITUTIONSBEHANDLING, HAR FÅET UDLEVERET EN NALOXON

Folk, som får udleveret et stærkt opioid, bør også få udleveret modgiften (behandling er en beskyttende faktor, og naloxon er en ekstra sikkerhed).

9. TILSTRÆB AT BREDE NALOXONKURSER UD TIL ALLE STOFRELATEREDE TILBUD

Den største risiko for dødsfald i målgruppen er ulykker og overdoser, som kan forebygges.

10. ALTID OPMUNTRE OG STØTTE FOLK TIL AT TALE OM DERES OPLEVELSER MED AT ANVENDE NALOXON

Hvis nogen har anvendt naloxon til at redde et liv, skal det fejres. Dog kan det også have været en traumatisk oplevelse, og hjælperen kan have behov for at få noget støtte til at bearbejde denne. Samtidig kan det give anledning til at få genopfrisket kurset og selvfølgelig at få udleveret en ny naloxon.



**RED
LIV**



**RED
LIV**

Førstehjælp med naloxon

Symptomer på opioidoverdosis

Identificer overdosis

Naloxon

Stabilt sideleje





Symptomer på opioidoverdosis

- *Generel virkning: Virker i nervesystemet, eufori, sløvhed, smertestillende.*
- *Åndedrættet er meget langsomt, uregelmæssigt med lange pauser eller helt stoppet.*
- *Kvælningsslyde eller en gurglende/snorkende vejrtrækning.*
- *Personen er bevidstløs.*
- *Reagerer ikke på smertestimulation.*
- *Små pupiller.*
- *Kroppen er meget slap.*
- *Der kan forekomme opkast.*
- *Blålige læber og fingerspidser (cyanose).*
- *Ansigtet er meget blegt.*

Symptomer på opioidoverdosis

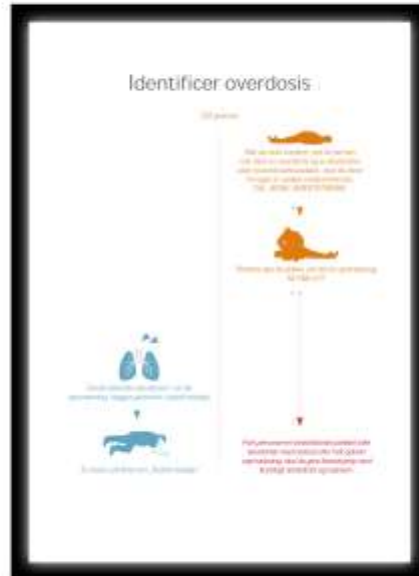
- Åndedrættet er meget langsomt, uregelmæssigt med lange pauser eller helt stoppet
- Kvælningsslyde eller en gurglende / snorkende vejrtrækning

- Personen er bevidstløs
- Kroppen er meget slap



- Opkastning

- Blålige læber og fingerspidser
- Ansigtet meget blegt



Identificer overdosis

- Når du skal vurdere, om en person har fået en overdosis og er bevidstløs eller bevidsthedssvækket, skal du først forsøge at vække vedkommende; **TAL, RUSK, SMERTEPÅVIRK.**
- Herefter skal du tjekke, om der er vejrtrækning; **SE-FØL-LYT.**
- Hvis personen er bevidsthedssvækket eller bevidstløs med nedsat eller helt ophørt vejrtrækning, skal du give førstehjælp med kunstigt åndedræt og naloxon.
- Vurder løbende situationen – er der vejrtrækning, lægges personen i stabilt sideleje.
- Vær opmærksom på kanyler, skarpe genstande, blod og andre kropsvæsker.
- Skab sikkerhed ift. omgivelser, mennesker, trafik, bygninger osv.

Identificer overdosis

OD grænse



Når du skal vurdere, om en person har fået en overdosis og er bevidstløs eller bevidsthedssvækket, skal du først forsøge at vække vedkommende: **TAL, RUSK, SMERTEPÅVIRK.**



Herefter skal du tjekke, om der er vejtrækning: **SE-FØL-LYT.**

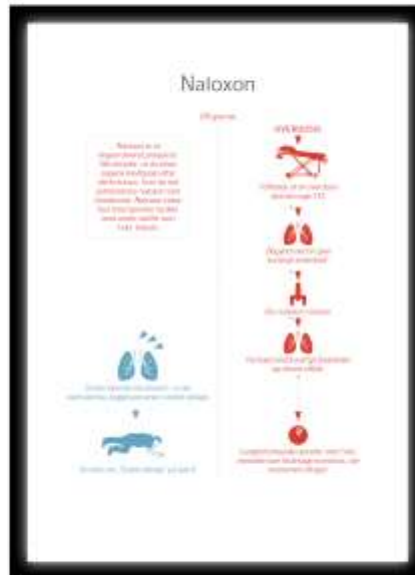


Vurder løbende situationen – er der vejtrækning, lægges personen i stabilt sideleje.



Se mere i afsnittet om „Stabilt sideleje“

Hvis personen er bevidsthedssvækket eller bevidstløs med nedsat eller helt ophørt vejtrækning, skal du give førstehjælp med kunstigt åndedræt og naloxon.



Naloxon

- *I tilfælde af overdosis skal du råbe om hjælp og ALTID få ringet 112.*
- *Begynd med at give kunstigt åndedræt: 2 indblæsninger og afvent evt. effekt.*
- *Giv naloxon i næsen og få nogen til at hente en hjertestarter hvis muligt.*
- *Naloxon virker kun som modgift mod opioider og blokerer opioidreceptorerne i hjernen.*
- *Naloxon begynder at virke efter 3-4 min, maksimal effekt indtræder efter 10-15 min. og virkningsvarighed er ca. 1-1½ time.*
- *Fortsæt med kunstigt åndedræt og afvent effekt.*
- *Langtidsvirkende opioider som f.eks. metadon kan forårsage overdosis, når naloxonen aftager.*
- *Vurder løbende situationen – er der vejrtrækning, lægges personen i stabilt sideleje.*

Naloxon

OD grænse

Naloxon er et lægeordineret præparat. Det betyder, at du bliver lægens medhjælp efter dette kursus, hvor du må administrere naloxon som foreskrevet. Naloxon virker kun mod opioider og ikke mod andre stoffer som f.eks. kokain.



Vurder løbende situationen – er der vejtrækning, lægges personen i stabilt sideleje.



Se mere om „Stabilt sideleje“ på side 9.

OVERDOSIS



I tilfælde af en overdosis skal du **ALTID** ringe 112.



Begynd med at give kunstigt åndedræt.



Giv naloxon i næsen.



Fortsæt med kunstigt åndedræt og afvent effekt.



Langtidsvirkende opioider som f.eks. metadon kan forårsage overdosis, når naloxonen aftager.



Stabilt sideleje

- *Placer armen i en 90° vinkel.*
- *Placer modsatte arm så håndryggen rører kinden og bøj knæet.*
- *Træk knæet mod dig selv og sørg for at hånden stadig rører kinden. Placer benet i en 90° vinkel.*
- *Træk hovedet let tilbage for at skabe frie luftveje og tjek vejrtrækningen.*

Stabilt sideleje



1. Placer armen i en 90° vinkel,



2. Placer modsatte arm så håndryggen rører kinden og bøj knæet.



3. Træk knæet mod dig selv og sørg for at hånden stadig rører kinden. Placer benet i en 90° vinkel.

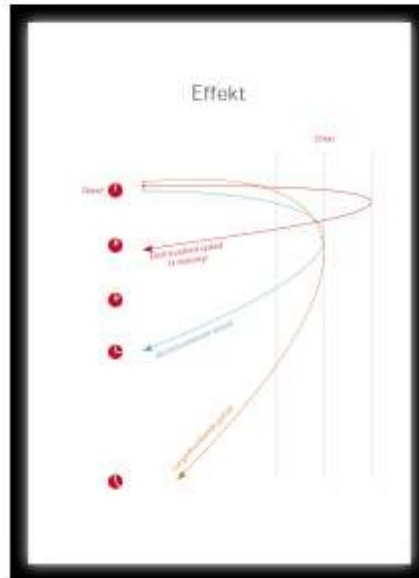


4. Træk hovedet let tilbage for at skabe frie luftveje og tjek vejrtrækningen.

Opioidernes virkning

Effekt

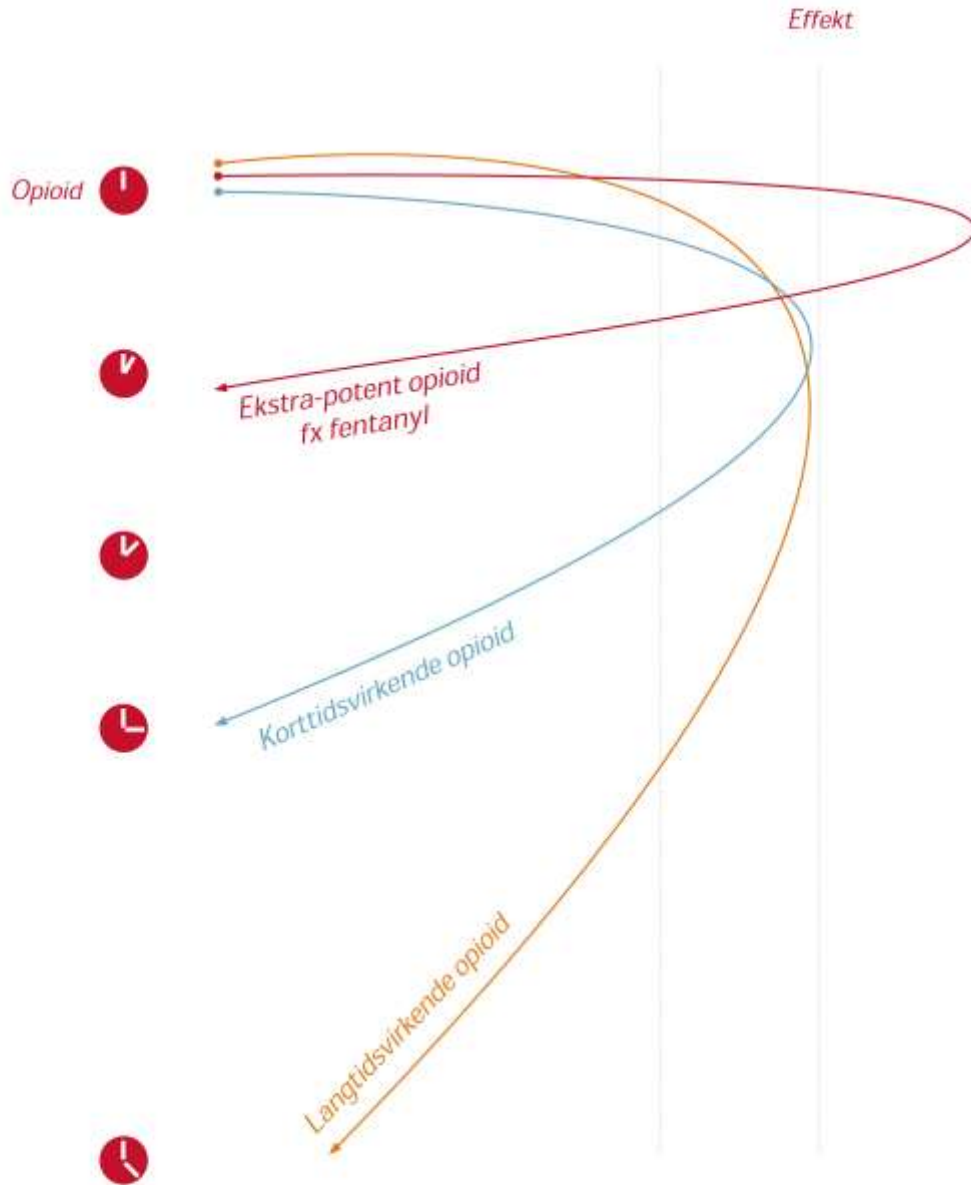
Naloxon



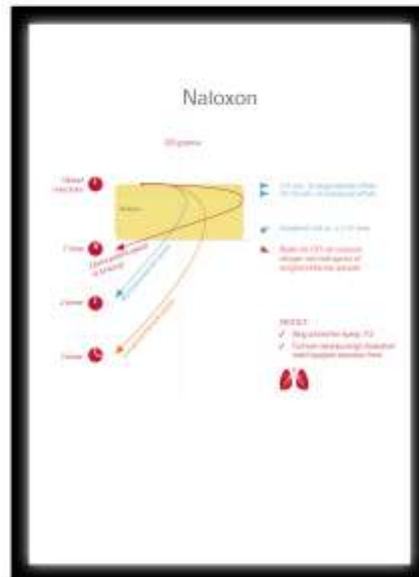
Effekt

- *Opioider virker sløvende. Bevidsthedsniveauet nedsættes og vejrtrækningen bliver langsommere og mere overfladisk, så der opstår iltmangel.*
- *Opioidoverdoser sker, når der er så stor en dosis opioider i kroppen, at det blokerer for respirationscentret i hjernen (se afsnit om Hjerneceller og respirationscentret).*
- *Risikoen for at få en overdosis stiger ved samtidigt indtag af andre sløvende rusmidler f.eks. alkohol og benzodiazepiner eller efter perioder uden brug af opioider (f.eks. efter afvænning eller afsoning).*
- *Opioider er forskellige i både deres styrke, og i hvor lang tid de virker i kroppen. Det har også betydning for, hvor længe en overdosis varer.*

Effekt



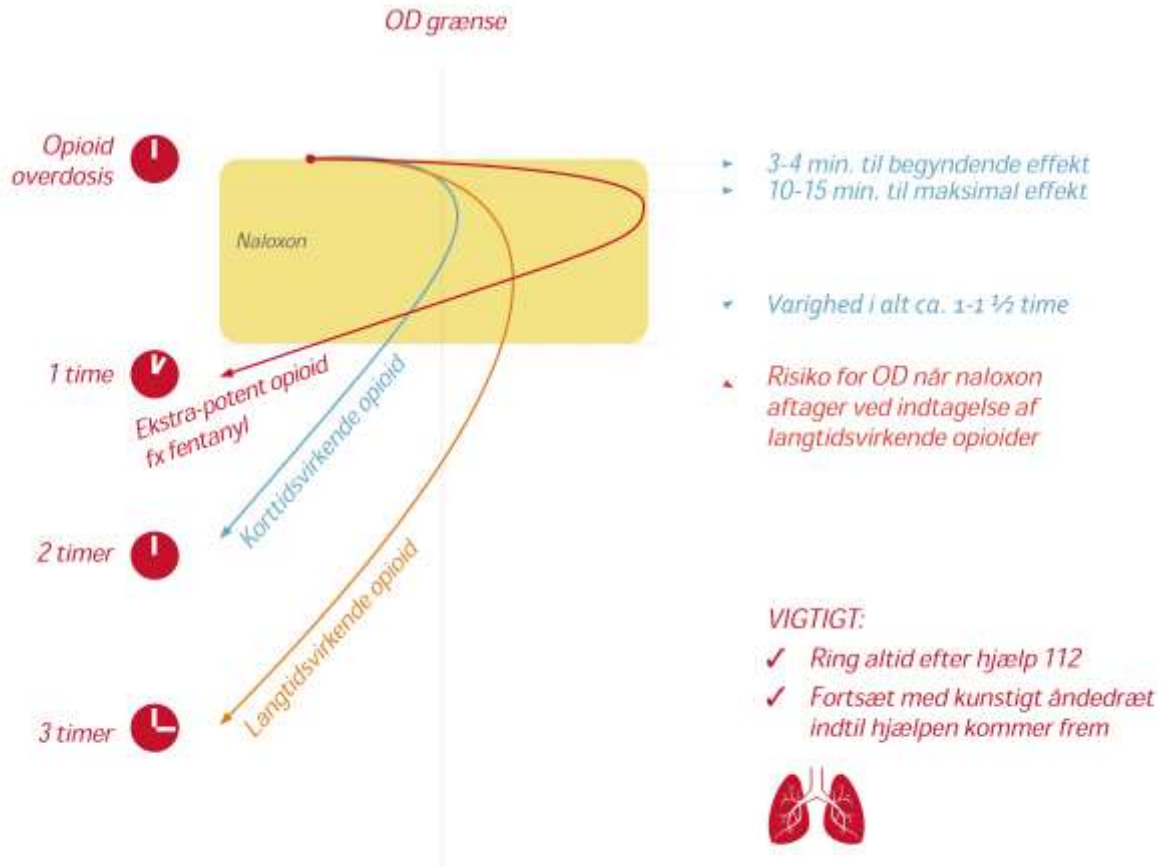
Effekt



Naloxon

- *Naloxon givet i næsen begynder at virke efter 3-4 min., fuld effekt indtræder efter ca. 10-15 min. og virkningen ophører efter 1-1½ time.*
- *Nogle overdoser varer i længere tid end effekten af naloxon, og det medfører en risiko for, at personen vil få en overdosis igen, når naloxonen forsvinder.*
- *Det er særligt langtidsvirkende opioider som f.eks. metadon, der medfører en forhøjet risiko for at få en ny overdosis efter behandling med naloxon. Husk derfor at spørge ind til, hvad personen har taget.*
- *Det er vigtigt, at du bliver og venter sammen med personen, indtil ambulancen ankommer – også selv personen er ved bevidsthed og ser ud til at have det godt.*
- *Hvis personen alligevel vælger at gå, så skal du huske at opfordre til, at personen er sammen med nogle de næste par timer.*

Naloxon



Hjerneceller og respirationscentret

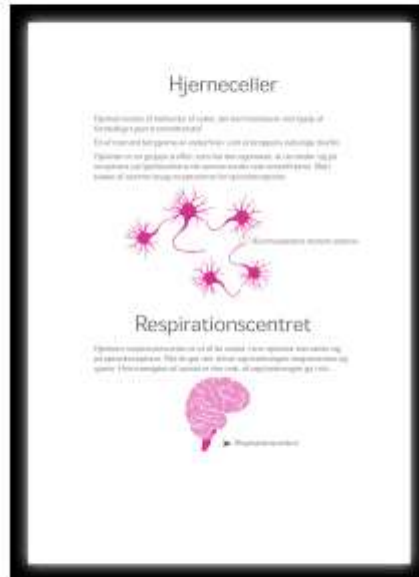
Hjerneceller og respirationscentret

Kommunikation mellem cellerne

Opioidoverdosis

Naloxon





Hjernerceller og respirationscentret

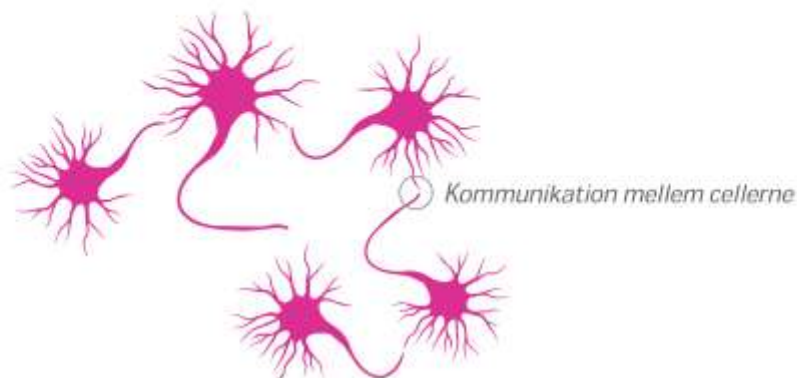
- *Hjernen består af milliarder af celler, der kommunikerer ved hjælp af forskellige typer transmitterstof.*
- *En af transmittertyperne er endorfiner, som er kroppens naturlige morfin.*
- *Opioider er en gruppe stoffer, som har den egenskab, at de binder sig på receptorer på hjernercellerne de samme steder som endorfinerne. Man kalder af samme årsag receptorerne for opioidreceptorer.*
- *Hjernens respirationscenter er et af de steder, hvor opioider kan sætte sig på opioidreceptorer. Når de gør det, bliver vejtrækningen langsommere og ujævn. Hvis mængden af opioid er stor nok, vil vejtrækningen gå i stå.*

Hjerneceller

Hjernen består af milliarder af celler, der kommunikerer ved hjælp af forskellige typer transmitterstof.

En af transmittertyperne er endorfiner, som er kroppens naturlige morfin.

Opioider er en gruppe stoffer, som har den egenskab, at de binder sig på receptorer på hjernecellerne de samme steder som endorfinerne. Man kalder af samme årsag receptorerne for opioidreceptorer.



Respirationscentret

Hjernens respirationscenter er et af de steder, hvor opioider kan sætte sig på opioidreceptorer. Når de gør det, bliver vejrtrækningen langsommere og ujævn. Hvis mængden af opioid er stor nok, vil vejrtrækningen gå i stå.



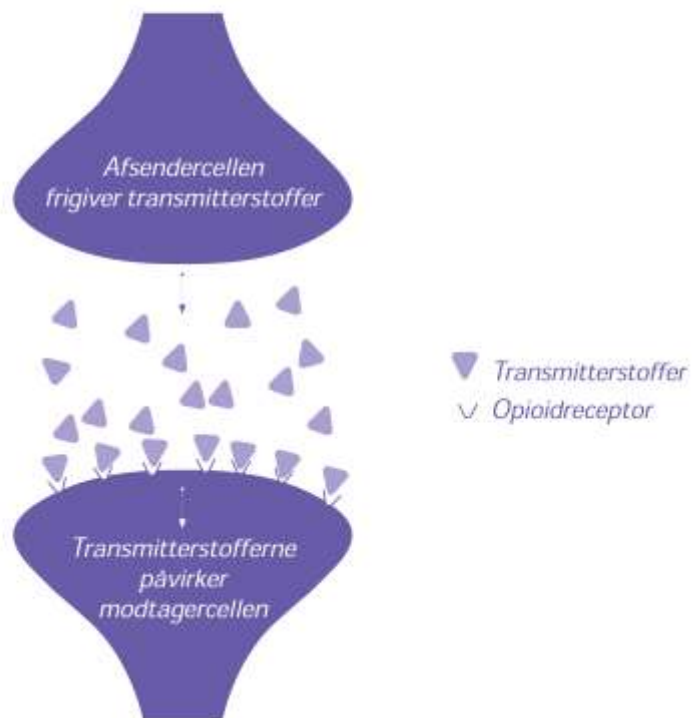


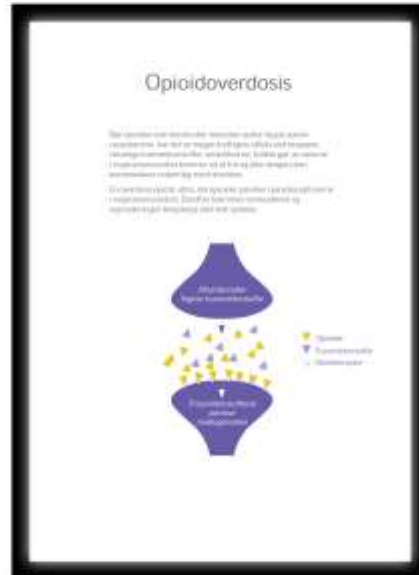
Kommunikation mellem cellerne

- *Forskellige transmitterstoffer transporterer beskeder mellem nerveceller via receptorer som f.eks. opioidreceptorer.*
- *Styrken af beskeden har betydning for den måde, nervecellen modtager og handler på information. På den måde bliver vejtrækningen i respirationscentret reguleret og tilpasset kroppens behov.*

Kommunikation mellem cellerne

Forskellige transmitterstoffer transporterer beskeder mellem nerveceller via receptorer som f.eks. opioidreceptorer. Styrken af beskeden har betydning for den måde, nervecellen modtager og handler på information. På den måde bliver vejrtrækningen i respirationscentret reguleret og tilpasset kroppens behov.





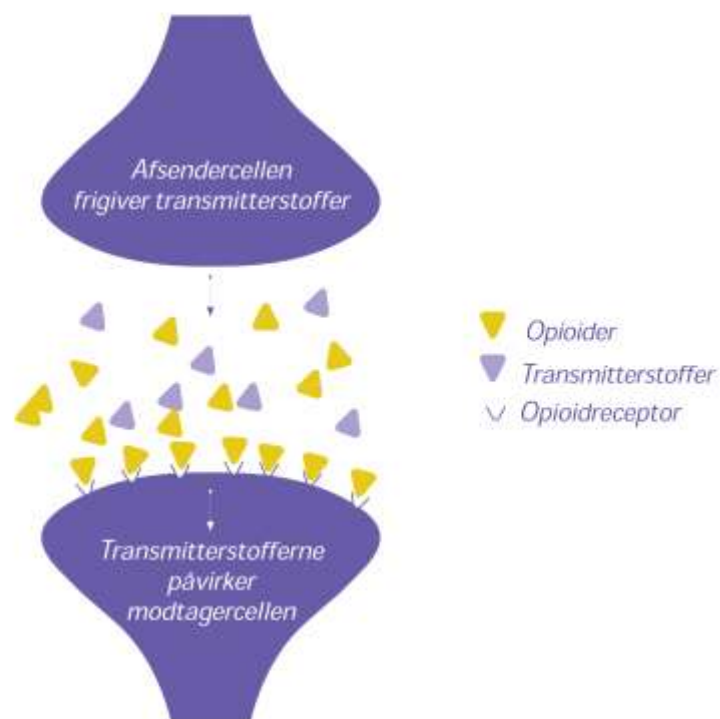
Opioidoverdosis

- Når opioider som heroin eller metadon sætter sig på opioidreceptorerne, har det en meget kraftigere effekt end kroppens naturlige transmitterstoffer, endorfinerne, hvilket gør, at cellerne i respirationscentret kommer ud af trit og ikke længere kan kommunikere ordentligt med hinanden.
- En overdosis opstår altså, når opioider påvirker opioidreceptorerne i respirationscentret. Derefter hæmmes nervecellerne og vejrtrækningen betydeligt eller helt ophører.

Opioidoverdosis

Når opioider som heroin eller metadon sætter sig på opioidreceptorerne, har det en meget kraftigere effekt end kroppens naturlige transmitterstoffer, endorfinerne, hvilket gør, at cellerne i respirationscentret kommer ud af trit og ikke længere kan kommunikere ordentligt med hinanden.

En overdosis opstår altså, når opioider påvirker opioidreceptorerne i respirationscentret. Derefter hæmmes nervecellerne og vejrtrækningen betydeligt eller helt ophører.



Opioidoverdosis

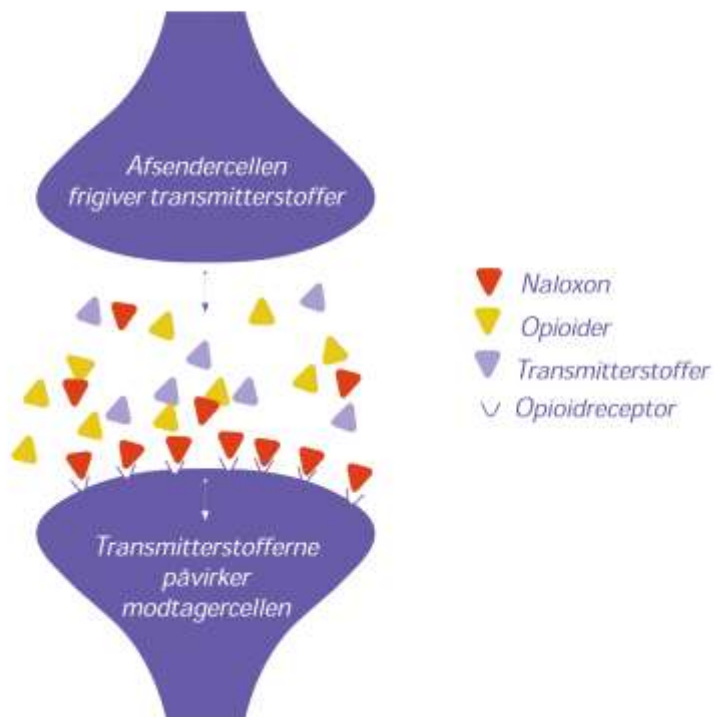


Naloxon

- *Modgiften naloxon virker ved, at det sætter sig på opioidreceptorerne og blokerer for opioiderne, så de ikke kan sætte sig og udøve deres sløvende effekt på bl.a. vejtrækningen.*

Naloxon

Modgiften naloxon virker ved, at det sætter sig på opioidreceptorerne og blokerer for opioiderne, så de ikke kan sætte sig og udøve deres sløvende effekt på bl.a. vejrtrækningen.



Vejrtrækning

Vejrtrækning

Opioidoverdosis

Naloxon





Vejrtrækning

- *Vejrtrækning opstår i et komplekst samspil mellem nerver og celler i respirationscentret i hjernen, som skaber nogle rytmiske impulser, der gør, at man kontinuerligt trækker vejret.*
- *Vejrtrækningen tilpasser sig kroppens behov, hvilket vil sige, at mønstret ikke altid er det samme (f.eks. når man er fysisk aktiv, trækker man vejret hurtigere og dybere, fordi kroppen har brug for mere ilt).*

Vejtrækning

Vejtrækning opstår i et komplekst samspil mellem nerver og celler i respirationscentret i hjernen, som skaber nogle rytmiske impulser, der gør, at man kontinuerligt trækker vejret.

Vejtrækningen tilpasser sig kroppens behov, hvilket vil sige, at mønstret ikke altid er det samme.

Når man f.eks. er fysisk aktiv, trækker man vejret hurtigere og dybere, fordi kroppen har brug for mere ilt.





Opioidoverdosis

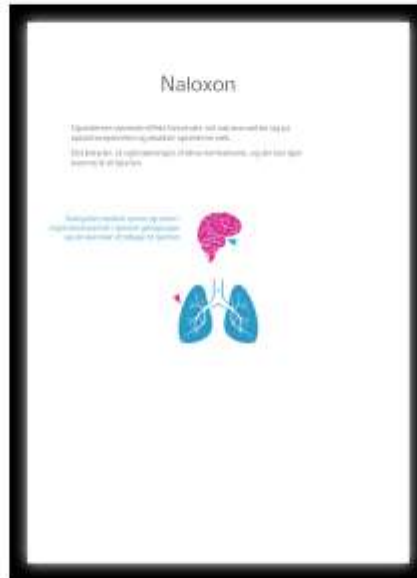
- *En opioidoverdosis påvirker vejtrækningen, som enten nedsættes eller helt ophører, fordi opioiderne på opioidreceptorerne hæmmer kommunikation mellem hjernecellerne (se afsnit om Hjerneceller og respirationscentret).*
- *Ved nedsat eller ophørt vejtrækning kommer der ikke ilt til hjernen. Dette fører til bevidstløshed og efter kort tid til hjertestop og død.*

Opioidoverdosis

En opioidoverdosis påvirker vejtrækningen, som enten nedsættes eller helt ophører, fordi opioiderne på opioidreceptorerne hæmmer kommunikation mellem hjernecellerne (se afsnit om hjernen).

Ved nedsat eller ophørt vejtrækning kommer der ikke ilt til hjernen. Dette fører til bevidstløshed og efter kort tid til hjertestop og død.





Naloxon

- *Opioidernes sløvende effekt forsvinder, når naloxon sætter sig på opioidreceptorerne og skubber opioiderne væk.*
- *Det betyder, at vejrtrækningen vil blive normaliseret, og der kan igen komme ilt til hjernen.*

Naloxon

Opioidernes sløvende effekt forsvinder, når naloxon sætter sig på opioidreceptorerne og skubber opioiderne væk.

Det betyder, at vejtrækningen vil blive normaliseret, og der kan igen komme ilt til hjernen.

Samspillet mellem nerver og celler i respirationscentret i hjernen genoptages og der kommer ilt tilbage til hjernen



RED LIV

DU KAN GØRE EN FORSKEL!

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

Næste kursus afholdes

Hvis du ønsker at høre mere,
kan du ringe til

RED LIV

DU KAN GØRE EN FORSKEL!

- Deltag på kurset og bliv uddannet HJÆLPER.
- Som hjælper lærer du at behandle en overdosis med modgiften naloxon, så du kan redde liv.
- Du får udleveret en hjælpertaske med naloxon og et personligt hjælperkort.

Næste kursus afholdes

Hvis du ønsker at høre mere,
kan du ringe til

RED LIV

DU KAN GØRE EN FORSKEL!

- Bliv uddannet HJÆLPER og lær at behandle en overdosis med naloxon.
- Der er plads til 4-5 deltagere på et kursus og tager ca. 1 time.
- Du får udleveret en hjælpertaske med naloxon og et personligt hjælperkort.

Næste kursus afholdes

Hvis du ønsker at høre mere,
kan du ringe til

RED LIV

Det handler om at få naloxon bredt ud til de steder, hvor overdoserne sker!

Informer dine borgere om kurset og hjælp med at få bredt naloxon ud!



Naloxonkurserne har til formål at uddanne stofbrugere og deres pårørende i førstehjælp med naloxon, så de er i stand til at hjælpe, hvis behovet skulle opstå!

Naloxonkurset tager kun ca. 15 min. pr. person (1 time på et hold med 4-5 deltagere)!

På naloxonkurset lærer deltagerne om overdoser og at give førstehjælp med naloxon!

Ved de fleste overdoser er der andre personer til stede, som kan give førstehjælp med naloxon, hvis de ved, hvordan de skal gøre og har en naloxon til rådighed!

I Danmark dør ca. 250 personer af en overdosis om året. Det er flere, end der dør i trafikken!

Der er mellem 9.000 og 10.000 overdoser om året, som kan medføre langvarige måske endda permanente skader på kroppen og hjernen!

Størstedelen af overdoserne sker i private hjem, hvor der ikke er en sundhedsfaglig til stede!

Ønsker du at tilmelde borgere eller få mere viden om kurset, kan du kontakte naloxonstræner

tlf. nr./e-mail:

RED LIV

Det handler om at få naloxon bredt ud til de steder,
hvor overdoserne sker!

Informer dine borgere om kurset og hjælp med at få
bredt naloxon ud!

Naloxonkurserne har til formål
at uddanne stofbrugere og
deres pårørende i førstehjælp med
naloxon, så de er i stand til at hjælpe,
hvis behovet skulle opstå!

Naloxonkurset tager kun ca. 15 min. pr. person
(1 time på et hold med 4-5 deltagere)!

På naloxonkurset lærer deltagerne om
overdoser og at give førstehjælp
med naloxon!

Ved de fleste
overdoser er der
andre personer til stede,
som kan give førstehjælp
med naloxon, hvis de ved,
hvordan de skal gøre
og har en naloxon til
rådighed!

I Danmark dør
ca. 250 personer
af en overdosis om
året. Det er flere,
end der dør i
trafikken!

Størstedelen
af overdoserne
sker i private hjem,
hvor der ikke er en
sundhedsfaglig til
stede!

Der er mellem
9.000 og 10.000
overdoser om året,
som kan medføre
langvarige måske endda
permanente skader på
kroppen og hjernen!

Ønsker du at tilmelde borgere
eller få mere viden om kurset,
kan du kontakte naloxontræner

tlf. nr./e-mail:



Bilag 8. Spørgeskema til registrering af hjælpere i kommunerne 2021

Registrering af hjælpere

Dette spørgeskema udfyldes af alle, som deltager på kurser under Red Liv *den respektive kommune*.

Skemaet skal bruges til at forbedre kurserne, så de rigtige budskaber kommer igennem, og modgiften når ud til dem, der har brug for den. Endvidere registrerer vi deltagere på hjælperkurserne for at kunne opfylde lægens pligt til at føre tilsyn med sin medhjælp. Det kan derfor forekomme, at du har udfyldt skemaet før, hvis du tidligere har været på kursus.

Vi beder både om dit køn og din alder. Dine personlige oplysninger bevares sikkert efter de gældende forskningsregler og vises ikke til andre. Oplysningerne slettes i henhold til gældende forskningsregler på Aarhus Universitet.

Tak for hjælpen!

1. Navn – skriv venligst dit fulde navn med store begyndelsesbogstaver for fornavne, - mellemnavne- og efternavne (eks. Jens Otto Halgaard Pedersen)

2. Alder i tal (eks. 19)

3. Køn:

Mand

Kvinde

Andet: _____

4. Hvilken kommune kommer du fra? (eks. Helsingør Kommune)

5. Hvor foregår undervisningen?

- Rusmiddelcenter
- Herberg
- Arrest/fængsel
- Stofindtagelsesrum
- Værested
- Frivillig organisation
- Bosted
- Andet

6. Har du nogensinde taget opioider/morfika med henblik på at få en rus?

- Ja
- Nej

7. Har du nogensinde været i behandling med opioider/morfika for smerter på enten en smerteklinik eller et rusmiddelcenter?

- Ja
- Nej

8. Pårørende

- Har ingen nære pårørende, der tager opioider/morfika
- Har én eller flere nære pårørende, der tager opioider/morfika

Tidligere kurser

9. Har du tidligere været på kursus i behandling af overdoser med ampuller?

Ja

Nej

10. Har du tidligere været på kursus i behandling af overdoser med Prenoxad (forfyldt sprøjte i gul æske)?

Ja

Nej

11. Har du tidligere været på kursus i behandling af overdoser med Nyxoid?

Ja

Nej

12. Har du allerede naloxon?

Ja

Nej, har aldrig fået naloxon

Nej, har mistet det

Nej, det er gået i stykker

Nej, udløbsdato er overskredet

FILTERSPØRGSMÅL (skal kun udfyldes, hvis der svares ja til spørgsmål 6 og/eller 7)

Hvor gammel var du, første gang du prøvede opioider/morfika? _____

Er du i substitutionsbehandling (dvs. får medicin for opioidafhængighed fra en læge?)

Nej

Ja, metadon

Ja, buprenorphin

Ja, Contalgin

Ja, metadon og heroin

Har du nogensinde injiceret opioider/morfika?

Ja

Nej

FILTERSPØRGSMÅL SLUT.

13. Oplevet at andre fik overdoser

Jeg har aldrig oplevet overdoser

Jeg har oplevet overdoser, men ikke inden for det seneste år

Jeg har inden for det seneste år oplevet mindst én overdosis

14. Selv haft en overdosis?

Jeg har aldrig haft en overdosis

Jeg har haft en eller flere overdoser

15. Hvilken dato er det i dag? (åååå-mm-dd; eks. 2021-01-05)

MYTESPØRGSMÅL (Frivilligt at udfylde – ellers gå videre til de to sidste spørgsmål)

At injicere kokain vil stoppe en overdosis.

Rigtigt

Forkert

Mere end halvdelen af alle overdoser sker, mens en anden person er i rummet.

Rigtigt

Forkert

Hvis nogen tager en overdosis, skal de op og gå.

Rigtigt

Forkert

At injicere saltvand vil stoppe en overdosis.

Rigtigt

Forkert

Nye stofbrugere har større sandsynlighed for at få en overdosis.

Rigtigt

Forkert

Der har været mere end 1000 overdosisdødsfald på grund af opioider i Danmark de sidste fem år.

Rigtigt

Forkert

Hvis nogen snorker, er de OK.

Rigtigt

Forkert

De fleste overdosisdødsfald er selvmord.

Rigtigt

Forkert

Mere end en tredjedel af heroinbrugere har set en overdosis.

Rigtigt

Forkert

Hvis nogen har taget en overdosis, skal de i et koldt bad.

Rigtigt

Forkert

Naloxon virker som modgift mod overdoser.

Rigtigt

Forkert

Overdoser går hurtigt, så man dør med det samme.

Rigtigt

Forkert

Ambulancereddere tilkalder automatisk politiet ved en overdosis.

Rigtigt

Forkert

At få nogen til at kaste op vil bremse en overdosis.

Rigtigt

Forkert

16. Hvilken medicin er udleveret?

Nyxoid næsespray

Anden medicin

17. Udløbsdato for medicin (åååå-mm-dd; eks. 2021-01-05)

Bilag 9. Spørgeskema efter behandlet overdosis

Udfyldning af spørgsmål ved behandlet overdosis

Dette skema skal udfyldes, når hjælpertasken skal genopfyldes efter behandlet overdosis.

Spørgsmålene kan besvares ud fra den huskeseddel, der ligger i hjælpertasken.

Navn – skriv venligst dit fulde navn med store begyndelsesbogstaver for fornavne, -mellemnavne- og efternavne (eks. Jens Otto Halgaard Pedersen)

Alder i tal (eks. 19)

Dato for behandling af overdosis (åååå-mm-dd; eks. 2021-01-05)

Tid på dagen

Morgen (5-10)

Formiddag (10-12)

Eftermiddag (12-17)

Aften (17-23)

Nat (23-5)

Information om den, der blev behandlet

Køn

O Mand

Kvinde

Personens alder (giv bedste skøn)

Hvor var personen, da stofferne blev indtaget?

Privat bolig

Det offentlige rum (f.eks. på gaden, en station eller lignende)

Andet sted (f.eks. behandlingssted, herberg eller arrest)

Hvordan kom hjælperen til stede?

Var til stede, før overdosen skete

Blev tilkaldt

Kom tilfældigt forbi/så personen

Var personen kontaktbar?

Ja

Nej

Trak personen vejret?

Ja

Nej

Gav hjælperen kunstigt åndedræt?

Ja

Nej

Anvendte hjælperen modgift?

Ja

Nej

Blev der ringet 112?

Ja

Nej

Vågnede personen uden komplikationer? (eks. abstinenser, vejrtrækningsbesvær)

Ja

Nej

Blev behandlingen overtaget af andre?

Af ambulancepersonale

Af andre

Nej, ingen yderligere behandling

Relation til den der fik en overdosis

Familiemedlem

Kæreste

Ven/bekendt

Patient/klient

Andet

Bilag 10. Oversigt over alle kurser.

Oversigt over afholdte trænerkurser:

547 trænere

85 kurser

Trænerkursus nr.	Dato	Afholdt hvor	Deltager kommuner	Antal deltagere
2020				
1	19.02.2020	København	København	8
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
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	KABS Glostrup	KABS Glostrup	5
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	5

			Brøndby	
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
2021				
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	KABS Hvidovre	KABS Hvidovre	9
34	15.03.2021	Frederikshavn	Frederikshavn	6
35	16.03.2021	Ringkøbing-Skjern	Herning Ringkøbing-Skjern Skanderborg Silkeborg	7 (her af 4 virtuelt)
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
40	19.04.2021	Sønderborg	Sønderborg Tønder Aabenraa	9 (her af 4 virtuelt)
41	21.04.2021	Randers	Favrskov Norddjurs	7

			Randers Syddjurs	(her af 1 virtuelt)
42	22.04.2021	Kolding	Kolding Vejle	3
43	10.05.2021	Hjørring	Hjørring	5
44	12.05.2021	Potentialehotellet (Herning).		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 (her af 1 virtuelt)
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

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 (her af 1 virtuelt)
60	22.09.2021	København	København	15
61	20.10.2021	Vordingborg	Faxe Vordingborg	6 (her af 1 virtuelt)
62	26.10.2021	Frederiksberg	Frederiksberg	5 (her af 2 virtuelt)
63	29.10.2021	KABS Glostrup	Brøndby KABS Hvidovre KABS KASA	6
64	02.11.2021	Helsingør	Helsingør	9
65	16.11.2021	Skansegården, Hillerød	Region H Holbæk	4
66	18.11.2021	KKUC	KKUC	4 (her af 1 virtuelt)
67	02.11.2021	Odense	Nyborg Svendborg Odense Middelfart	9
68	23.11.2021	Haderslev	Haderslev	5
2022				
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	Hjælperkursus	2
73	01.07.2022	Norddjurs	Norddjurs	7
74	05.09.2022	NOVAVI Frederikssund	NOVAVI Frederikssund	5
75	30.09.2022	Frederiksberg	Frederiksberg	3
76	04.10.2022	Odense	Odense Nyborg	3
77	05.10.2022	Faaborg-Midtfyn	Faaborg-Midtfyn	7
78	24.10.2022	Botilbud Lunden, Region H i 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

Bilag 11. Brev til kommuner uden egen substitutionsbehandling.



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for Udsatte Voksne og Familier, SundhedsTeam & Red Liv

Dato: 19. december 2021

Att: Kristine Gjørup Rasmussen / Fredensborg rusmiddelbehandling

Alle kommuner, som udfører substitutionsbehandling, har pligt til at udbyde træning til alle stofbrugere i behandling, og Sundhedsministeriet og KL har valgt i 2019-21 at give Red Liv den opgave at udføre en national implementering af naloxonkurser.

Red Liv har igennem 10 år arbejdet med træning af stofbrugere og forebyggelse af skadevirkninger og dødsfald som følge af opioidoverdoser gennem udbredelse af modgiften naloxon. Fra vores side foregår det rent praktisk ved, at vi uddanner personale fra alle landets rusmiddelcentre med substitutionsbehandling til såkaldte naloxontrænere, som herefter får til opgave at holde kurser i førstehjælp med naloxon for deres borgere i behandling.


Vi kontakter jer nu, da vi har et ønske om at kortlægge substitutionsbehandlingen i Danmark. På nuværende tidspunkt eksisterer der ikke en officiel liste over de kommuner, som tilbyder substitutionsbehandling, og hvilke som ikke gør. Vi har været nødt til at lave et større detektivarbejde for at finde frem til, hvilke kommuner som har substitutionsbehandling, og hvilke som ikke har. Det er dog stadig uklart, hvilke samarbejdsaftaler kommuner uden substitutionsbehandling har med kommuner med substitutionsbehandling og/eller private organisationer, når de skal imødekomme deres borgeres behov for substitutionsbehandling. Der ser samtidig ud til at være forskellige modeller for, hvordan processen er i de enkelte kommuner uden substitutionsbehandling, når en borger henvender sig med et ønske om at starte i substitutionsbehandling.

For at sikre at vi får udbredt træneruddannelsen til alle, som udfører substitutionsbehandling, har vi derfor behov for at få svar på følgende tre spørgsmål:

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?

Vi vil anvende jeres besvarelser til at udrede, om der stadig er nogle områder af landet, som vi endnu ikke har identificeret, og som skal have tilbudt kurser. Derudover vil vi anvende jeres besvarelser til at kortlægge substitutionsbehandlingen i Danmark, som formentlig vil indgå i en afsluttende rapport/artikel.

Med venlig hilsen


Henrik Thiesen, projektleder Red Liv
Sine Bordorff, Koordinator Red Liv



SundhedsTeam & Red Liv
Sundholmsvej 18 1.
2300 København S

Ydernummer: 005894

Henrik Thiesen
Tel: +45 26 75 89 11
Mail: GG63@kk.dk

Sine Lykke Bordorff
Tel: +45 29 37 94 42
Mail: NX4G@kk.dk

Web:
<https://sundhedsteamet.kk.dk/artikel/red-liv>

RED LIV

