

# Der er brug for et centralt koordineret netværk af RED LIV-trænere, hvis opioid-overdoser skal stoppes

Opioid-overdoser er et alvorligt problem i Danmark, men der er opnået gode erfaringer med det såkaldte RED LIV-program, som har til formål at uddanne stofbrugere og mennesker omkring dem i brugen af livreddende behandling ved overdoser. RED LIV er dog konstant truet på sin eksistens. Der er behov for en centralt styret indsats.

AF HENRIK THIESEN, BIRGITTE THYLSTRUP OG MORTEN HESSE



Henrik Thiesen er overlæge og stifter og leder af Københavns Kommunes opbyggende SundhedsTeam for hjemløse



Birgitte Thylstrup er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Morten Hesse er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Selvom antallet af narkotikarelaterede dødsfald faldt en smule fra 2008, ligger Danmark stadig relativt højt i forhold til antal overdoser pr. år i Europa med 200-250 dødsfald pr. år (1). Overdosisdødsfald er dog blot toppen af isbjerget. I et estimat (2) er det anslået, at 2-4 % af overdoser fører til dødsfald, mens de øvrige overdoser med ikke-dødelig udgang medfører risiko for skader på en lang række organsystemer, herunder hjernen (3), øget risiko for at dø af den næste overdosis (4) samt over tid alvorlige fysiske og kognitive problemer, som bidrager til en generelt dårlig helbredstilstand og forringelse af livskvaliteten. I fokus i denne artikel er overdoser med opioider, som omfatter stoffer som tramadol, morfin, heroin, fentanyl m.fl. Den primære årsag til skader ved opioid-overdoser er, at opioidet blokerer opioidreceptorer i respirationscentret i hjernestammen, hvilket medfører, at vejrtrækningen bliver overfladisk og langsommere med deraf følgende faldende iltning af blodet. Ved en dødelig overdosis når iltningen så langt ned, at der til slut bliver hjertestop. Det er kendetegnet for opioid-overdoser, at de udvikler sig over 10-15 minutter med risiko for at ende fatalt.

En overdosis kan forholdsvis enkelt behandles med livreddende procedurer og modgiften naloxon, som er en såkaldt opioidblokker og kan gives både som injektion og som næsespray – sidstnævnte kan bruges af alle og gør det nemt og hurtigt at gribe ind, selvom man ikke er sundhedsfagligt uddannet. Og jo hurtigere behandlingen sker, des mindre risiko er der for skader og for, at stofbrugeren dør. Ud over livreddende procedurer som sikring af frie luftveje og kunstigt åndedræt er præparatet naloxon en vigtig faktor i at nedsætte tiden med iltmangel. Naloxon blokerer opioidreceptorer overalt i nervesystemet og dermed også i respirationscentret i løbet af kort tid, og en person, som har en overdosis på heroin eller andre opiater, vil vågne i løbet af få minutter. Naloxon vil, uanset om det gives som indsprøjtning i vener eller muskler eller som næsespray, normalt ophæve en overdosis. Afhængigt af hvor svær overdosen er, kan der være behov for flere doser, men oftest er en enkelt dosis nok. Injektion i muskler og næsespray vil virke inden for ca. 2-4 minutter, mens indsprøjtning i venerne virker i løbet af blot 10-20 sekunder. Naloxon er et potent stof, men det omsættes forholdsvis hurtigt, og blokeringen er helt forsvundet efter ca. en time.

### RED LIV – et projekt i Danmark

For at imødegå risiko fra både dødelige og ikke-dødelige overdoser har mange lande i Europa indført træningsprogrammer i genoplivning med naloxon i de sidste 10 år. **I Danmark har programmet RED LIV udviklet træning i livreddning i kombination med modgiften naloxon siden 2010. Danmark var blandt de første i Europa med at have en indsats som RED LIV, som begyndte som et fælles projekt i et samarbejde mellem Københavns Kommune og BrugetForeningen af Aktive Stofbrugere.** Projektet har siden 2013 været forankret i SundhedsTeam, Københavns Kommune.

### Formålet med RED LIV har været følgende:

- 1) at implementere og teste betydningen af at oprette og vedligeholde et overdosiskursus i tæt kontakt med en bred gruppe af mennesker, som er i eller kommer i kontakt med det eksisterende stofmiljø, inklusive stofbrugere, pårørende samt et større netværk af behandlere og andre fagpersoner.
- 2) indsamling af både lokal, landsdækkende og international viden om opioid-overdoser og behandling af dem under forskellige omstændigheder og omgivelser.
- 3) udvikle undervisningsmateriale til opstart af stabile, vedvarende og lokalt forankrede undervisningstilbud i forebyggelse af overdoser, som på sigt kan varetage udbredelse af undervisning af stofbrugere, pårørende og relevante fagpersoner i lokalområdet.
- 4) endelig var et formål med RED LIV også at belyse, under hvilke forhold overdoser forekommer, og hvordan de håndteres. Oplæring i identifikation af opioid-overdoser og livreddende hjælp har været essentielt sammen med udvikling af enkle metoder til at benytte naloxon som næsespray.

Kurserne i RED LIV har udviklet sig fra den lokale oplæring af førstehjælpere til også at omfatte en systematisk oplæring af trænere lokalt efter den såkaldte 'Train-The-Trainer'-model (på dansk: 'Træn træneren'), hvor RED LIV har stået for oplæring af trænere i hele landet. Op mod 700 personer har gennemgået det systematiske forløb på 4 timer, hvor der undervises i praktiske og teoretiske elementer af opioid-overdoser. Ef-

ter kurset har den enkelte træner materialer og viden til at gennemføre et hjælpekursus for stofbrugere. Et kursus, som lever op til WHO's standard for overdosisbehandling (5). Train-The-Trainer-modellen sikrede også indtil 2022 et netværk for trænerne, som muliggjorde vedvarende udvikling og opdatering af nye trænere.

### **550 mennesker er blevet uddannet i RED LIV**

I 2013 startede det første tværkommunale projekt i RED LIV, og Train-The-Trainer-modellen er nu indført i 72 kommuner og hos 3 private og regionale udbydere af substitutionsbehandling (6). På opfordring fra Kommunernes Landsforening til Københavns Kommune bliver RED LIV i 2020 den koordinerende enhed for en ny lovpligtig landsdækkende indsats, som blev indført i 2018. Indsatsen forpligter læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling (7), til at sørge for, at "alle, som er eller kommer i kommunal behandling for misbrug af heroin og andre opioider, får tilbud om et kursus i førstehjælp og i brug af modgiften Naloxon samt udlevering af et Naloxon-kit".

RED LIV som den koordinerende enhed bygger direkte på erfaringerne og anbefalingerne fra de forudgående RED LIV-projekter. Den største forskel fra tidligere projekter er dog, at hvor der tidligere var tale om et samlet projekt med koordinering og uddannelse frem til de enkelte stofbrugere, er der i den nye model delt økonomi i form af midler til de enkelte kommuner efter Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) og en kort bevilling til en koordinerende enhed, som skal uddanne trænerniveauet. Der er ikke en egentlig organisering bag de kommunale og den centrale enhed.

Efter en kort opstarts- og udviklingsfase i 2020 og identifikation af de kommuner, som har en egen substitutionsbehandling internt i kommunen, blev Danmark ramt af covid-19-pandemien. På trods af det blev den første række trænerkurser gennemført i maj 2020. Perioder med nedlukninger og isolationskrav skiftede med mere åbne perioder, og RED LIV brugte de skiftende muligheder til at afholde kurser, så snart det var muligt og i samklang med de forskellige tilgange til isolation i de involverede kommuner.

RED LIVs oprindelige opgave var at gennemføre 50 trænerkurser for 323 medarbejdere i kommunerne, men effektiviteten i Train-The-Trainer-modellen blev demonstreret ved, at der blev

gennemført 85 kurser for 550 medarbejdere for den samme bevilling. Koordinerende enhed blev efter en forlængelse lukket med udgangen af 2022 og dermed også den kommunale træning i Københavns Kommune, som ellers havde fungeret uafbrudt siden 2010. RED LIV er derfor pt. et lukket projekt.

### **Fremtiden for RED LIV afhænger bl.a. af en mere centraliseret koordinering**

RED LIVs udvikling er nøje beskrevet i rapporter til Sundhedsministeriet, som har givet anledning til videnskabelige artikler i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning og Kings College i Storbritannien (8).

Den sidste rapport, inden projektet lukkede, gennemgik anbefalingerne fra de tidligere år, som for en stor del var gennemført, og kom med en serie nye anbefalinger:

- 1. For at sikre en fortsat høj kvalitet i trænerkorpset anbefales det, at der sker en vedvarende udvikling og opdatering af undervisningsmaterialer.** Materialer bør følge den nationale lovgivning og de internationale standarder og være let tilgængelige for den enkelte træner. Men med 72 kommunale enheder af vidt forskellig størrelse er der ikke en samlet opdatering, og trænerkorpset udvikles ikke af sig selv.
- 2. Det anbefales, at der løbende sikres en stabil fornyelse af trænerkorpset.** En simpel optælling af de uddannede trænere viser, at 13 % er udskiftet fra maj 2020 til oktober 2022. Derudover holder trænere, som ikke løbende vedligeholder deres kompetencer, erfaringsmæssigt op med at afholde livreddningskurser. Skift i medarbejderstaben sker ikke flydende, og det er ikke muligt at skabe sidemandsoplæring på trænerniveau, som det var intentionen i udspillet fra KL og Sundhedsministeriet. Løbende opdatering og support kan bryde det.
- 3. Det anbefales, at der fortsat afsættes midler til en central koordinering i forhold til trænernetværket.** I direkte fortsættelse af det behov, som er beskrevet i anbefaling 2, vurderes det, at det fortsat vil være essentielt for udvikling og vedligeholdelse af en ensartet kvalitet i overdosisbehandling i hele landet, at trænerne gennemgår en standardiseret og opdateret uddannelse. Ved indførelse af nye

evidensbaserede sundhedsfaglige metoder forudsættes en vis grad af overensstemmelse mellem udførelsen i de enkelte enheder. Uddannelse til generel livredningsinstruktør er underlagt skrappe krav og en høj grad af systematik. At lade overdosisbehandling være overladt til fremtidig sidemandsoplæring vil være at gå den modsatte vej. Nogle kommuner har så få ressourcer og bemanning, at det ikke kan lade sig gøre at opretholde funktionen uden støtte.

**4. Det anbefales, at trænerkorpsset også gøres i stand til at medvirke til forebyggelse af overdosisproblematikker i andre stofbrugergupper end personer i substitutionsbehandling.** Blandt ungebehandlere ved RED LIVs trænerkurser rundt om i landet har der været talt om et forbrug af opioider i pilleform gennem adskillige år, mest i landkommuner, men med stigende intensitet. Dette har dog ikke vist sig i overdosisdødsfaldsstatistikken. Nye psykoaktive stoffer (NPS) ser samtidig ud til at brede sig i andre grupper end de vanlige opioidbrugere via nethandel. NPS-opioider og kendte smertestillende opioider spiller en rolle allerede nu, og der er dermed også en fremtidig risiko for opioid-overdoser i grupper, som ikke anser sig selv for afhængige eller har kontakt med behandlingssystemer. Det betyder, at yngre personer, som ikke nødvendigvis opfatter sig selv som værende i risiko, kan komme i kontakt med meget potente stoffer og dermed i høj risiko for overdoser og overdosisdødsfald.

Mens heroin er på tilbagegang, er andre opioider blevet mere udbredte, og det er blevet mere almindeligt at blande stoffer, så risikoen er til stede for, at der tilblendes opioider. Der er tilbagevendende historier om stofbrugere, som overdoserer på opioider, fordi der er iblandet opioid i kokain, som derfor ikke af den enkelte opfattes som specielt farligt.

**5. Det anbefales, at trænerkorpsset opdateres til at medvirke til at opdage NPS i et nationalt såkaldt 'sentinelnetværk' (vogter-/overvågningsnetværk).** Danmark ville i givet fald være de første til at få et netværk. Der er i disse år en spredning af smertestillende opioider i tabletform. Samtidig ses der ud over Europa og omtalt i Danmark fremkomst af stærkere opioider, blandt andet i form af opioidgruppen nitazener, som i nogle tilfæl-

de kan være stærkere end fentanyl. Effekten på den unge gruppe, som ikke nødvendigvis opfattes som risikobrugere, er uvis, og den rapporteres ikke automatisk videre fra kommunerne. Det er erfaringen fra RED LIV, at de lokale medarbejdere i rusmiddelcentre har et godt kendskab til, hvad der rører sig på stoffronten lokalt, men der er ikke noget hurtigtreagerende system til at samle den viden op.

Der er konstant nye opioider under overvågning i det europæiske early warning netværk EWS, og information til det netværk sker i dag retrospektivt i forbindelse med ulykker og forgiftninger. Ved at inddrage et landsdækkende trænernetværk vil informationen kunne inkorporeres i nationale og overnationale handlingsprogrammer på et meget tidligere tidspunkt. Trænernetværket kan ud over national overvågning også medvirke til, at regional information spredes hurtigere, hvis en ny stoftype eller særlig risikopraksis breder sig.

**6. Det anbefales, at registrering af hjælpere og overdoser, hvis der stadig ønskes et centralt overblik over udviklingen, forenkles betydeligt, eventuelt i form af en anonymiseret indrapporterings-app.** Ved at forenkle proceduren for indrapportering kraftigt ville man kunne få næsten real-time data, hvilket også vil understøtte en sentinelfunktion. Registrering i en app kan kombineres med geodata, men uden personhenførbare data, hvilket kan medvirke til at lette den frivillige registrering og dermed også registrering af overdosisbehandling.

**Alle ansvar er ingens ansvar – så hvem vil påtage sig det centrale ansvar?**

RED LIV har bl.a. inspireret til naloxontræningsprogrammer i Norge og Sverige, som siden har udviklet sig på baggrund af en vedvarende finansiering. Senest har naloxontræningsprogrammet i Region Skåne, som er en direkte aflægger af RED LIV, fået en pris for sin projektudvikling.

I Danmark har RED LIV været nedlukket i flere omgange, men den centrale funktion har "overvintret" som kommunal enhed, hvilket imidlertid ikke er sket i denne omgang.

Landsdækkende har den koordinerende enhed i RED LIV vist, at det er muligt, hurtigt og enkelt at oprette et forholdsvis stort netværk af trænere,

som kan uddanne hjælpere løbende. Men netværket er ikke selvbærende. Der er ikke tilstrækkelig support fra ledelserne i de fleste kommuner, ikke af negative årsager, men der er mange andre opgaver, som skal løses, og medarbejdere er svære at få og fastholde i mange dele af landet. Rusmiddelområdet er kun en lille del af kommunens økonomi, og de medarbejdere, som er ansat til substitutionsbehandling, er ofte også optaget af andre ting. Med de begrænsninger er det illusorisk at forestille sig, at et netværk fungerer, også lokalt, hvis der ikke er en person, som har ansvar for, at det fungerer – alles ansvar er ingens ansvar.

#### Referencer:

1. Sundhedsrelaterede konsekvenser, narkotikasituationen, 2022 Narkotikasituationen i Danmark - delrapport 4. Sundhedsstyrelsen 2022. ([https://sst.dk/da/udgivelser/2022/narkotikasituationen-i-danmark\\_-delrapport-4-2022](https://sst.dk/da/udgivelser/2022/narkotikasituationen-i-danmark_-delrapport-4-2022))
2. The ratio of nonfatal to fatal heroin overdose. Darke et al. *Addiction*, 98, 1169–72, 2003
3. Morbidity associated with nonfatal heroin overdose. Warner-Smith et al., *Addiction*, 97, 963–967, 2002
4. Overdose deaths following previous nonfatal heroin overdose: Record linkage of ambulance attendance and death registry data. Stoové et al. *Drug and Alcohol Review* (July 2009), 28, 347–352
5. Community management of opioid overdose. *Alcohol, Drugs and Addictive Behaviors, Guidelines Review Committee, World Health Organization 2014* (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>)
6. Red Liv IV: National implementering af naloxonkurser på rusmiddelcentre med substitutionsbehandling 2019-2022, Thiesen H, Bordorf S, Københavns Kommune 2023 (<https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/default/files/2023-07/Red%20Liv%20afrapportering%202020-2022%20Del%201%2B2.pdf>)
7. Supplement til Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling. Sundhedsstyrelsen Sagsnr. 1-2610-38/1, 23/11 2018
8. Videnskabelige artikler og rapporter om Red Liv. (<https://sundhedsteamet.kk.dk/viden-og-projekter/red-liv/videnskabelige-artikler-og-rapporter-om-red-liv>)