

## National Handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere

|   |    |
|---|----|
| 1. Opsamling .....  | 2  |
| 2. Indledning/baggrund .....  | 3  |
| 3. Den nationale handlingsplan .....  | 4  |
| 3.1. Nye initiativer som følge af handlingsplanen .....   | 4  |
| 4. Målgruppen (Region Nordjylland).....   | 5  |
| 5. Hvad gøres i forvejen (Region Nordjylland) .....   | 6  |
| 6. Region Nordjyllands forslag til tilrettelæggelsen .....  | 7  |
| 7. Hvad skal gøres fremadrettet .....   | 8  |
| 7.1. Efterlevelse af hepatitisplanen på forebyggelsesområdet .....  | 9  |
| 7.2. Screening, vaccination og behandlingsforløb afhængig af smittestatus .....                                       | 10 |
| 7.2.1. Ikke smittede stofmisbrugere skal tilbydes relevant blodprøvescreening 1 x årligt .....                        | 10 |
| 7.2.2. Smittede stofmisbrugere tilbydes specialrådgivning og specialbehandling i samarbejde med Aalborg Sygehus ..... | 10 |
| 7.2.3. Skematisk oversigt over de enkelte forløb .....  | 11 |
| 7.3. Monitorering og opfølgning .....   | 12 |
| 8. Økonomi .....  | 12 |

## 1. Opsamling

I foreliggende notat præsenteres et forslag til tilrettelæggelsen af implementeringen af den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere i regi af Misbrugscentret, Region Nordjylland. Tilbuddet omfatter de nordjyske kommuner med undtagelse af de kommuner, som selv varetager opgaverne vedrørende misbrugsbehandling.

Regeringen og satspuljepartierne har med indgåelsen af satspuljeaftalen i 2006 besluttet, at der skal tages en række initiativer, som fastholder og udbygger den eksisterende indsats mod narkotikamisbruget. Det er blandt andet besluttet, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere skal øges på landsplan.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national handlingsplan, der gennemgår den aktuelle forebyggelsesindsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere og peger på nye konkrete initiativer, hvormed indsatsen skal styrkes.

Forslaget sikrer en efterlevelse af kravene i den nationale handlingsplan: Gruppen af hårdest belastede misbrugere sikres en koordineret og sammenhængende indsats i forhold til relevante initiativer vedrørende forebyggelse af hepatitis C.

Det er landets kommuner, som har ansvaret for implementeringen af handlingsplanen. Kommunerne er samlet DUT-kompenseret med 5,6 mio. kr. årligt fra 2007 og fremefter som følge af den øgede indsats mod hepatitis C blandt målgruppen.

Tabel 1. indeholder en oversigt over nuværende og nye tiltag som følge af handleplanen – opdelt i forhold til Sundhedsområdet og Misbrugscentret.

Tabel 1. Oversigt over nuværende og nye tiltag i forhold til Sundhedsområdet og Misbrugscentret, Region Nordjylland

| <b>Opgavefordelingen - nuværende og nye initiativer</b>  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>Nuværende tiltag</b>   | <b>Nye initiativer</b>   |
| <b>Sundhedsområdet</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Blodprøvetagning</b></li><li>- <b>Screening</b></li><li>- <b>Vaccination</b></li><li>- <b>Behandling</b></li></ul> |  |
| <b>Misbrugscentret</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Oplysning, rådgivning og vejledning om smitterisici, behandling mv.</b></li></ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Sikring af en systematisk gennemførelse af de forebyggende foranstaltninger; Ekstra støtte og motivationssamtaler for at sikre screening, vaccination og/eller behandling</b></li><li>- <b>Vaccination</b></li><li>- <b>Ledsagelse til blodprøvetagning</b></li><li>- <b>Monitorering og opfølgning på forebyggelsesindsatsen</b></li></ul> |
| <b>Behandlings-takst pr. klient 1.316 kr. pr. forløb</b> |   |  |

Taksten på i alt 1.252 kr. dækker følgende udgifter:

- ekstra støtte og samtaler med den enkelte borger
- administrative ressourcer i forhold til tilrettelæggelsen af behandlingsforløb samt monitorering og opfølgning

Det vurderes, at det er passende med et gennemsnitligt personaleforbrug på cirka fire timer pr. forløb.

Ydelsen tilbydes i henhold til sundhedslovgivningen.

## **2. Indledning/baggrund**

I Danmark er der på trods af en stor indsats i sundhedssektoren og på trods af forebyggelseskampanjer stadig social ulighed i sundhed. Sundhed og sygelighed er ulige fordelt og de socialt dårligst stillede grupper dør fortsat i en yngre alder og er mere belastede af sygdom og usund livsstil sammenlignet med de bedre stillede grupper.

En af de særligt udsatte, marginaliserede og sårbare grupper er gruppen af stofmisbrugere. Foreliggende undersøgelser og alle erfaringer på området viser, at der i forhold til denne gruppe skal en særlig indsats til for at få misbrugerne til at modtage og ikke mindst at fastholde dem i social- og sundhedstilbud. De traditionelle offentlige tilbud kommer ofte til kort, når det drejer sig om gruppen af stofmisbrugere, som på grund af social ulighed, ustabilitet og opløsning af sociale normer ikke magter/formår at tage mod de eksisterende tilbud.

Kronisk leverbetændelse (hepatitis) forårsaget af hepatitis C virus er særdeles udbredt blandt danske stofmisbrugere. Smitte sker via blod på grund af dårlig hygiejne i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr. Kronisk infektion kan over en årrække medføre udvikling af skrumpelever og leverkræft. Stofmisbrugere, der injicerer stoffer, er således i nærliggende risiko for hurtigt at pådrage sig en særdeles smitsom og potentiel alvorlig sygdom.

Efter satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2007-2010 er regeringen og satspuljepartierne enige om at styrke sundhedsfremme og forebyggelse ved at støtte indsatsen omkring gruppen af de socialt mest udsatte stofmisbrugere.

Regeringen og satspuljepartierne har med indgåelse af satspuljeaftalen i 2006 således besluttet, at der skal tages en række initiativer, som fastholder og udbygger den eksisterende indsats mod narkotikamisbruget. Det er blandt andet besluttet, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere skal øges på landsplan.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national handlingsplan, der gennemgår den aktuelle forebyggelsesindsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere og peger på nye konkrete initiativer, hvormed indsatsen skal styrkes.

Det er landets kommuner som har ansvaret for implementeringen af handlingsplanen. Sundhedsstyrelsen anbefaler følgelig, at indsatsen mod hepatitis C blandt personer indskrevet i misbrugsbehandling på landsplan øges ved, at kommunerne iværksætter følgende to nye lokale initiativer:

1. Kommunen skal sikre en systematisk gennemførelse af de tiltag, som allerede bør indgå i den lægelige stofmisbrugsbehandling og forebyggende indsats mod narkotikamisbrug, herunder:
  - Oplysning og rådgivning om forebyggelse af blodbåren smitte til stofmisbrugere, hvad enten de findes smittede eller ej
  - Screening for hepatitis A, B og C samt HIV
  - Vaccination mod hepatitis A og B
  - Henvisning til behandling
2. Kommune bør sikre, at der for hvert af de af kommunen benytte behandlingssteder første gang med udgangen af 2007 udarbejdes en status for den faktiske implementering af handlingsplanen, så den forebyggelses-, undersøgelses- og behandlingsmæssige indsats kan vurderes.

Der er i forbindelse med tidligere forhandlinger med de kommunale parter om DUT-kompensation opnået enighed om, at kommunerne samlet skal kompenseres med 5,6 mio. kr. årligt fra 2007 og fremefter som følge af den øgede indsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere.

I Region Nordjylland varetager Misbrugscentret, Region Nordjylland opgaverne vedrørende forebyggelses-, rådgivnings- og behandling i forhold til alle former for misbrug af rusmidler for de af regionens kommuner, som serviceres af Misbrugscentret, Region Nordjylland.

I foreliggende notat præsenteres der et forslag til tilrettelæggelsen af implementeringen af den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere i regi af Misbrugscentret. Tilbuddet omfatter de nordjyske kommuner med undtagelse af de kommuner, som selv varetager opgaverne vedrørende misbrugsbehandling.

### **3. Den nationale handlingsplan**

Kronisk leverbetændelse forårsaget af hepatitis C virus (HCV) er særdeles udbredt blandt danske stofmisbrugere. Smitte sker via blod, det vil sige på grund af dårlig hygiejne i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr, herunder deling af vat, kogeke, filter, vand og skeer. Infektionen kan over en årrække medføre udvikling af skrumpeliver og kræft.

Med indgåelse af satspuljeaftalen for 2006, som skal ses som en opfølgning på satspuljeaftalen for 2004, besluttede regeringen og satspuljepartierne, at der skulle tages en række initiativer, som fastholder og udbygger den eksisterende indsats mod narkotikamisbruget.

Intensivering af indsatsen sker over en bred kam med en ambition om i endnu højere grad at begrænse stofmisbruget og de alvorlige skader, som misbruget påfører stofmisbrugere selv, deres nærmeste og det omgivende samfund. Det blev blandt andet besluttet, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere skulle øges på landsplan. Den nationale handlingsplan gennemgår den aktuelle forebyggelsesindsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere og peger på nye konkrete initiativer, hvormed indsatsen kan styrkes.

#### **3.1. Nye initiativer som følge af handlingsplanen**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere på landsplan øges ved, at kommunerne iværksætter følgende to nye lokale initiativer:

1. Sikring af en systematisk gennemførelse af de forebyggende foranstaltninger.

## 2. Monitorering af og opfølgning på forebyggelsesindsatsen.

Kommunen skal sikre, at arbejdet organiseres således, at målgruppen systematisk tilbydes forebyggende foranstaltninger i form af:

- a. Oplysning og rådgivning om forebyggelse af blodbåren smitte til stofmisbrugere, hvad enten de findes smittede eller ej.
- b. Screening for hepatitis A, B og C samt HIV.
- c. Vaccination mod hepatitis A og B.
- d. Henvisning til behandling.
- e. Monitorering og opfølgning.

For uddybende og mere konkret information vedrørende punkt a. til e. henvises til bilag 1: ”Nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofmisbrugere”.

## 4. Målgruppen (Region Nordjylland)

Målgruppen af intravenøse stofmisbrugere, omfatter i alt mellem 400-450 personer i regionen (samtlige kommuner med undtagelse af Aalborg Kommune, Thisted Kommune og Morsø Kommune).

Antallet er beregnet på baggrund af antallet af personer i substitutionsbehandling + en skønnet andel af gruppen af personer i udredning for stofmisbrug. Hertil er yderligere lagt et mindre antal af brugerne af Misbrugscentrets ”Mobilt Ungeteam<sup>1</sup>” inden for gruppen af misbrugere, som sniffer stoffer.

Oversigt over antal personer i substitutionsbehandling på Misbrugscentret i 2007 fordelt på kommuner:

| Kommune        | Antal      |
|----------------|------------|
| Brønderslev    | 25         |
| Frederikshavn  | 67         |
| Hjørring       | 92         |
| Jammerbugt     | 14         |
| Mariagerfjord  | 28         |
| Rebild         | 14         |
| Vesthimmerland | 42         |
| <b>I alt</b>   | <b>284</b> |

Oversigt over antal personer i stofudredningsforløb på Misbrugscentret i 2007, fordelt på kommuner:

| Kommune       | Antal |
|---------------|-------|
| Brønderslev   | 17    |
| Frederikshavn | 48    |

<sup>1</sup> Mobilt Ungeteam er målrettet unge med begyndende misbrug af hash og andre stoffer. Formålet med projektet er at give unge i alderen 15-25 år med et begyndende, lettere eller tungere hashmisbrug mulighed for at komme ud af misbruget samtidig med, at de bevarer kontakt til uddannelses- og lokalmiljø.

|                |            |
|----------------|------------|
| Hjørring       | 63         |
| Jammerbugt     | 7          |
| Mariagerfjord  | 31         |
| Rebild         | 11         |
| Vesthimmerland | 22         |
| <b>I alt</b>   | <b>199</b> |

Ud af denne gruppe på 199 personer i udredning antages det, at knap 150 tilhører målgruppen.

Det bør bemærkes, at der vil være et antal af personer i de enkelte kommuner med intravenøs misbrug, som ikke vil få tilbudt ydelsen, da Misbrugscentret ikke har kontakt/kendskab til disse personer. De respektive kommuner er dog stadig ansvarlige i forhold til at iværksætte de relevante initiativer til denne gruppe.

### **5. Hvad gøres i forvejen (Region Nordjylland)**

Afdeling for Klinisk Biokemi i Aalborg har siden 1989 været center for kronisk viral hepatitis i Nordjylland. Afdelingen har afholdt mange informationsmøder for praktiserende læger og sygehuskolleger.

Holdningen har altid været at alle relevante patienter mindst én gang skulle forbi ambulatoriet med henblik på at få den relevante information og vejledning. Alle der ønsker det og som kan samarbejde (i praksis får taget blodprøver) bliver fulgt af ambulatoriet.

Der er ikke økonomiske begrænsninger på behandlingen, og alle er blevet behandlet, når indikationen var i orden. Det er muligt at behandle stofmisbrugere, der er i substitutionsbehandling, men aktivt (illegalt) stofmisbrug er en kontraindikation, fordi behandlingen kræver et meget regelmæssigt liv.

På laboratoriesiden udføres alle relevante analyser på Klinisk Biokemisk afdeling i Aalborg, der råder over det mest avancerede hepatitislaboratorium i Danmark. Blodprøverne foretages af sygehuse lokalt, eller af egen læge, alle prøver analyseres i Aalborg. Vaccinationer foretages enten af egen læge eller på sygehuse.

I regi af Region Nordjyllands Misbrugscenter er det praksis ved indskrivning til behandling, at stofmisbrugeren udredes med hensyn til somatiske sygdomme, herunder hvilke behandlinger stofmisbrugeren modtager hos egen læge eller af sygehusvæsenet.

I forhold til hepatitis handlingsplanens målsætninger, påpeger Sundhedsstyrelsen, at der hidtil ikke har været en koordineret og systematisk indsats overfor målgruppen og mange stofmisbrugere i behandlingssystemet går rundt med ukendt smittestatus.

En systematisk indsats besværliggøres blandt andet af problemer med at få taget blodprøver samt mangelfuld koordinering mellem stofmisbrugeren, egen læge, sygehus og eventuel behandlingssituation. Hertil kommer at der er personer, som ofte vægrer sig mod blodprøvetagning samt i visse tilfælde møder for uregelmæssigt frem til at kunne følge en vaccinationsserie mod hepatitis A og B.

Sygehusvæsenet har fortrinsvis haft fokus på stabiliserede misbrugere, der er i behandling eller som har afsluttet en behandling for stofmisbrug. Misbrugscentret har fortrinsvis fokuseret på stofmisbru-

gerens misbrug og stofafvænnning, medens der kun i mindre grad har været fokus på den sundhedsforebyggende indsats.

Hovedproblemstillingen med hensyn til hepatitisforebyggelse er, at få de ikke-stabiliserede stofmisbrugere motiveret for dels screening og eventuel vaccination og/eller behandling.

Det er ikke lægefagligt forsvarligt at behandle borgere, der ikke er stabiliseret og som derfor ikke vurderes at kunne gennemføre et behandlingsforløb. Opgaven bliver fremadrettet at få motiveret/stabiliseret flere stofmisbrugere til henholdsvis blodscreening/vaccinationsprogrammer og hepatitis behandling.

## **6. Region Nordjyllands forslag til tilrettelæggelsen**

I nedenstående redegøres for et forslag til den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i regi af Region Nordjyllands Misbrugscenter.

For det første ændres Misbrugscenters udredningsmanual, så der fremadrettet indgår et element af orientering om og screening for hepatitis A+B+C indikation.

Alle nye borgere som tilhører målgruppen vil udover den almindelige udredning blive orienteret om hepatitis, og i forlængelse heraf få tilbud og vejledning om blodprøvekontrol.

Nuværende, kendte stofmisbrugere som tilhører målgruppen, der ikke tidligere er blevet screenet, vil senest i forbindelse med udarbejdelsen af en ny handleplan eller lægesamtale blive orienteret om, og motiveret til at få foretaget blodprøve.

Tilbuddet om blodprøvekontrol, svarafgivelse samt eventuelt vaccination vil foregå i tæt samarbejde med Afdelingen FBE Klinisk Biokemi på Aalborg Sygehus. Denne afdeling varetager al screening af blod for hepatitis samt behandlingen af patienter med hepatitis.

Misbrugscentret registreres med Rekvirentnummer, som vil stå på blodprøvetagningsblanketten, som stofmisbrugeren modtager fra sundhedspersonale på Misbrugscentret.

Hvis stofmisbrugeren siger ja til at få foretaget en blodprøve, henviser Misbrugscentret stofmisbrugeren til et laboratorium der foretager blodprøven. I enkelte tilfælde kan der blive tale om en form for ledsagerordning af stofmisbrugeren.

Prøveresultatet bliver fremsendt til Misbrugscentret, der forestår informationen til stofmisbrugeren.

I de tilfælde stofmisbrugers blodprøve er positiv, bliver han/hun henvist til en lægesamtale, hvor stofmisbrugeren modtager en særlig rådgivning og vejledning om hvilke muligheder der er for behandling.

Hvis stofmisbrugeren er indstillet på behandling, hjælper og vejleder Misbrugscentret stofmisbrugeren. Misbrugscentret er i nødvendigt omfang behjælpelig med at stofmisbrugeren får mulighed for at blive vaccineret mod hepatitis A og B, normalt ved egen læge.

Proceduren bliver således:

- 1) Misbrugscentret motiverer stofmisbrugeren til screening. Vedkommende får udleveret blodprøvetagningseddelen med Misbrugscentrets rekvirentnummer. Der er tilsvarende tilbud om at der fremsendes et brev til vedkommendes praktiserende læge om at patienten deltager i screeningsprojekt.
- 2) Blodprøven tages på ambulatorium eller hos praktiserende læge. Der skal eventuelt afsættes tid til at Misbrugscentrets sundhedspersonale kan ledsage stofmisbrugeren til blodprøvetagning.
- 3) Blodprøven analyseres på afdelingen for Klinisk Biokemi, Aalborg Sygehus.
- 4) Svar med stofmisbrugerens status sendes til vedkommende selv samt sundhedspersonalet i Misbrugscentret.
- 5) Ved *negativt* svar orienteres om smitteveje. Der indgås aftale om screening igen efter 12 måneder. Misbrugscentret er ansvarlige for, at den enkelte får tilbudt regelmæssig screening.
- 6) Ved *positivt* svar orienteres om smitteveje. Den smittede stofmisbruger motiveres til en samtale på afdelingen for Klinisk Biokemi, Aalborg Sygehus:
  - På baggrund af den lægefaglige vurdering på sygehuset, tages der stilling til om stofmisbrugeren skal tilbydes behandling for hepatitis og vaccination mod hepatitis b.
  - Misbrugscentret eller egen læge kan tilbyde at gennemføre vaccinationen (vaccinationsprogrammet løber over en periode på 6 til 18 måneder).
  - Endelig vil Misbrugscentret i forbindelse med den løbende kontakt med stofmisbrugeren støtte, motivere og hjælpe stofmisbrugeren til at fremvise en sådan stabilitet at behandlingsforløbet kan gennemføres i samarbejde med afdelingen for Klinisk Biokemi på Aalborg Sygehus.

Hvis stofmisbrugeren siger nej til at få foretaget en blodprøve og dermed behandling bliver stofmisbrugeren henvist til en samtale med Misbrugscentrets sygeplejerske, der orienterer og redegør for smitterisici og symptomer for hepatitis. Ligeledes vil stofmisbrugeren blive instrueret i en adfærd, der mindsker risikoen for at pådrage sig hepatitis.

I denne samtale vil der også foregå endnu en motivering for at modtage behandling. Herefter vil stofmisbrugeren løbende blive forsøgt motiveret til at påbegynde en screening og dermed behandling.

## **7. Hvad skal gøres fremadrettet**

For at imødekomme målsætningerne i den nationale handlingsplan foreslår Region Nordjylland, at Region Nordjyllands Misbrugscenter fremadrettet påtager sig at løfte opgaven for kommunerne, jf. punkt 6.

Misbrugscentret vil varetage opgaverne i forhold til de hårdest belastede stofmisbrugere. Denne gruppe er præget af uforudsigelighed – og i nogle tilfælde kaos – hvor det at følge en præcis struktureret behandlingsplan er en umulighed. Ofte lever den enkelte person i et miljø præget af misbrug



og ustabilitet, hvor det ikke er realistisk at forvente, at den enkelte formår at forholde sig til en sygdom, som eventuelt kan være dødelig om en årrække. Den enkelte stofmisbruger har mere end nok med at gøre med at forholde sig til problemer som ”truer” her og nu.

Misbrugscentret indsats vil støtte og hjælpe denne gruppe – både i forhold til de praktiske forhold ved eksempelvis at huske tider, hente og bringe – men også i forhold til den motiverende del om at fastholde den enkelte i behandlingen.

Der vil i høj grad være tale om et supplement til de opgaver Misbrugscentret i forvejen løser for kommunerne. Det vil samtidig være en fordel, at koordinationen af indsatsen er samlet i den samme organisation og at det er denne organisation, der systematisk og samlet står for samarbejdet til sygehusvæsenet. Indsatsen vil dermed kunne foregå i sammenhæng med den løbende opfølgning og behandling, som borgere i nævnte målgruppe tilbydes.

Region Nordjyllands Misbrugscenter behandler stofmisbrugere og udleverer substitutionsmedicin på tilknyttede væresteder. Der er en tæt løbende kontakt mellem stofmisbrugerne og centrets sundhedsfaglige og socialfaglige personale. Centret har tilknyttet en lægekonsulent, der er i løbende kontakt med stofmisbrugere omkring udredning og udlevering af substitutionsmedicin. Misbrugscentret vil skriftligt rette henvendelse til de relevante personer, som er tilmeldt apotekerordningen med et tilsvarende tilbud.

Det er Misbrugscentrets vurdering, at hepatitisforebyggelse i forhold til gruppen af ikke-stabiliserede stofmisbrugere samt hepatitisbehandling af stabiliserede misbrugere, kan fremmes væsentligt og mest omkostningseffektivt, ved at udnytte den organisation der allerede er etableret omkring stofmisbrugernes nuværende behandling og i regi af denne.

### **7.1. Efterlevelse af hepatitisplanen på forebyggelsesområdet**

Alle i målgruppen skal have tilbud om rådgivning om smitteveje og forebyggelse, hvad enten de er smittede eller ej.

For personer i dagbehandlingstilbud vurderes det, at denne rådgivning kan integreres i dette tilbud. En medarbejder fra metadonområdet (eksempelvis en sygeplejerske), vil kunne undervise brugerne om smitteveje og forebyggelse.

I forhold til personer i substitutionsbehandling vurderes det, at det vil være mest hensigtsmæssigt, hvis der uddannes nøglepersoner inden for gruppen af medarbejdere, som er i løbende kontakt med brugerne. Nøglepersonerne har til opgave at orientere og undervise målgruppen, ved individuelle samtaler, når den enkelte person er motiveret. Det er ikke praktisk formålstjenligt, at undervise denne gruppe samlet på grund af en ofte væsentlig ustabilitet i forhold til fremmøde, motivation mv.

Misbrugscentret vurderer, at opgaverne vedrørende den generelle rådgivning kan varetages inden for de nuværende økonomiske rammer.

Den forebyggende indsats og overdragelsen af ansvar for hinanden i misbrugsmiljøet er afgørende, da det er de færreste som ”forbereder” sig på deres rusmiddel-debut ved eksempelvis at købe nye kanyler eller anskaffe eget snifferør. Derimod er der ofte tale om en spontan handling.

## **7.2. Screening, vaccination og behandlingsforløb afhængig af smittestatus**

### ***7.2.1. Ikke smittede stofmisbrugere skal tilbydes relevant blodprøvescreening 1 x årligt***

Handlingsplanen lægger op til at målgruppen sikres nem og hurtig adgang til blodprøvetagning. Formålet med screeningen for hepatitis hos stofmisbrugere er at afgøre, om stofmisbrugeren er smittet og om der i så fald er tale om en overstået eller kronisk infektion for derefter at handle ud fra de givne fund.

Blodprøvetagningen foregår decentralt, hos egen læge eller på lokalt ambulatorium. Samtlige prøver sendes i Region Nordjylland alle til Klinisk Biokemisk Afdeling på Aalborg Sygehus.

Misbrugscentret yder i den forbindelse, jf. afsnit 6, personalestøtte i form af rådgivning til den enkelte stofmisbruger. Stofmisbrugeren motiveres til at få taget blodprøverne hos egen læge eller på det nærmeste hospital.

Gruppen af personer som ikke er fundet smittede skal tilbydes vaccination mod hepatitis A/B.

I henhold til bekendtgørelse nr. 746 af 29.6.2006 om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper, kan injektionsnarkomaner, som ikke har været smittet med hepatitis B, og som har bopæl i Danmark, blive gratis vaccineret mod hepatitis B. Vaccinationen gives i form af en kombineret vaccine, der tillige beskytter mod smitte med hepatitis A<sup>2</sup>.

Misbrugscentrets læge og sygeplejersker tilbyder at stå for vaccinationsprogrammet og derved sikre målgruppen en nem og hurtig adgang til vaccination mod hepatitis A og B.

Brugerne i substitutionsbehandling får tilbud om at blive vaccineret af Misbrugscentrets sygeplejerske.

Misbrugscentret vil skriftligt rette henvendelse til de relevante personer, som er tilmeldt apotekerordningen med et tilbud om at blive vaccineret. Gruppen vil desuden modtage vejledning og rådgivning, enten i forbindelse med den førstkommende opfølgningssamtale i forbindelse med behandlingen eller ved indkaldelse til en særlig samtale med dette specifikke formål.

Personer inden for målgruppen, som er i dagbehandling, vil blive orienteret om muligheden for at blive vaccineret ved egen læge.

### ***7.2.2 Smittede stofmisbrugere tilbydes specialrådgivning og specialbehandling i samarbejde med Aalborg Sygehus***

Henvielse til behandling tilrettelægges centralt, via en aftale mellem Misbrugscentret (den misbrugsbehandlende læge) og Aalborg Sygehus. Når der er indikation for enten hepatitis C eller B, henvises stofmisbrugeren til Aalborg Sygehus for yderligere diagnostik, rådgivning og vurdering med henblik på løbende kontrol og/eller behandling.

Henvielsen til behandling sker på foranledning af Misbrugscentrets tilknyttede læge.

---

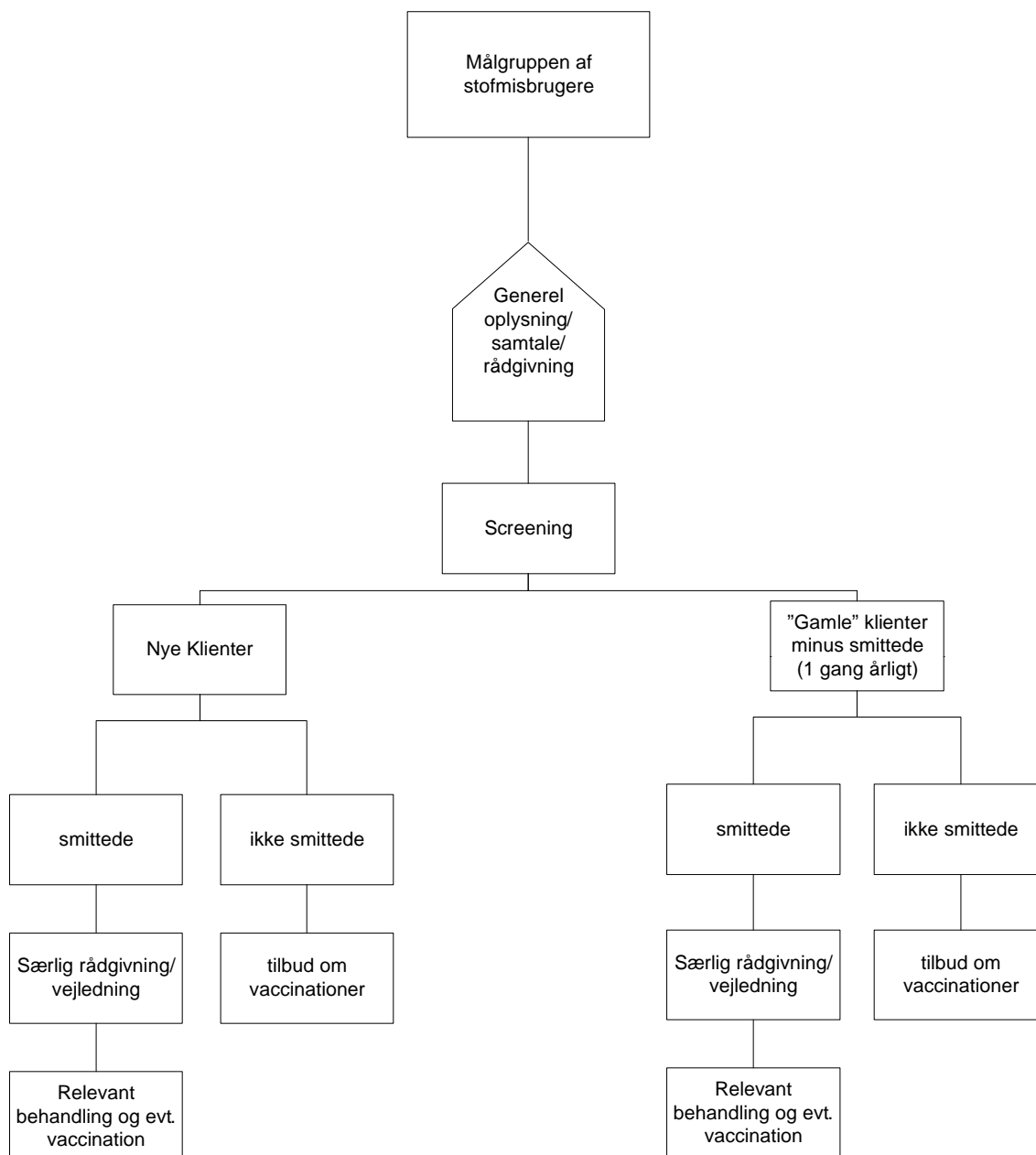
<sup>2</sup> Med mindre anvendelse af kombinationsvaccine ud fra en lægefaglig vurdering anses for uegnet.

Misbrugscentrets følger i samarbejde med Aalborg Sygehus op i forhold til eventuelle vaccinationsforanstaltninger.

Misbrugscentret tilbyder støtte til den enkelte i form af motivation, vejledning, ledsagelse og støtte til befording (buskort) til og fra behandlingen på Aalborg Sygehus.

### 7.2.3. Skematisk oversigt over de enkelte forløb

Nedenstående figur indeholder en skematisk oversigt over de enkelte forløb:



### 7.3. Monitorering og opfølgning

Parametrene for registreringen af handlingsplanens implementering er fastlagt, men der mangler endnu en udmelding omkring den konkrete indrapportering. Misbrugscentret har sammen med Aalborg Sygehus - klinisk biokemisk afdeling, mulighed for at varetage den årlige indrapportering til Sundhedsstyrelsen. Det sker ved at Misbrugscentrets læge registreres som rekvirent og team nord og team syd registreres som bi-rekvirenter. Derved sikrer vi både den løbende årlige opfølgning og den årlige indrapportering til Sundhedsstyrelsen.

### 8. Økonomi

Det er kommunerne, som har ansvaret for implementeringen af handlingsplanen. Kommunerne kompenseres samlet med 5,6 mio. kr. årligt fra 2007 og fremefter som følge af den øgede indsats mod hepatitis C blandt målgruppen.

Tabel 1. indeholder en oversigt over nuværende og nye tiltag som følge af handleplanen – opdelt i forhold til Sundhedsområdet og Misbrugscentret.

Tabel 1. Oversigt over nuværende og nye tiltag i forhold til Sundhedsområdet og Misbrugscentret, Region Nordjylland

| <b>Opgavefordelingen - nuværende og nye initiativer</b>  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>Nuværende tiltag</b>   | <b>Nye initiativer</b>   |
| <b>Sundhedsområdet</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Blodprøvetagning</li><li>- Screening</li><li>- Vaccination</li><li>- Behandling</li></ul> |  |
| <b>Misbrugscentret</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Oplysning, rådgivning og vejledning om smitterisici, behandling mv.</li></ul>             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Sikring af en systematisk gennemførelse af de forebyggende foranstaltninger; Ekstra støtte og motivationssamtaler for at sikre screening, vaccination og/eller behandling</li><li>- Vaccination</li><li>- Ledsagelse til blodprøvetagning</li><li>- Monitorering og opfølgning på forebyggelsesindsatsen</li></ul> |
| <b>Behandlings-takst pr. klient 1.316 kr. pr. forløb</b> |   |  |

Taksten på i alt 1.252 kr. dækker følgende udgifter:

- ekstra støtte og samtaler med den enkelte borger
- administrative ressourcer i forhold til tilrettelæggelsen af behandlingsforløb samt monitorering og opfølgning