

Shared Addiction Care Copenhagen (SACC)

Udvikling og evaluering af et shared care behandlings-system for hepatitis C på misbrugscentre i Københavns Kommune

Afsluttende rapport, Oktober 2017

Indhold

1. Formålet med SACC projektet	2
2. Første fase: Opbygning af SACC's infrastruktur	2
SACC database udvikling.....	2
Samarbejde mellem misbrugsenhederne og infektionsmedicinsk klinik - Hiv og hepatitis test af borgere	3
3. Anden fase: SACC- modellen udrulles på pilotenhederne	4
4. Tredje Fase: Shared Care- modellen udrulles på alle enhederne	6
Samarbejdet med de andre specialeenheder i Købehavn:	6
5. SACC resultater	6
6. Konklusion og fremtid	7

1. Formålet med SACC projektet

Formålet med SACC projektet var at udvikle og validere en model for decentraliseret hepatitis C udredning og behandling (shared care) af klienter, der var indskrevet til behandling i Københavns Kommunes misbrugsenheder. Det overordnede formål var at mindske overdødeligheden samt smittespredningen af hepatitis C virus (HCV) blandt stofmisbrugere i Danmark. Dette er i overensstemmelse med målene i den nuværende sundhedsaftale for Region Hovedstaden om at mindske uligheden i adgang til sundhed gennem udvikling af borgernære pleje- og behandlingsforløb, med særligt fokus på inklusion af socialt sårbare borgere samt at styrke forskningen i sundhedsindsatser til at sikre disse mål.

SACC var et samarbejde mellem Region Hovedstaden via Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet og Socialforvaltningen i Københavns Kommune via modtageenheder, behandlingsenheder og specialinstitutioner for stofmisbrugere i kommunen. Alle borgere indskrevet til stofmisbrugsbehandling i Københavns Kommune deltog i SACC via Københavns Kommune's 11 misbrugsenheder.

Projektet løb fra juni 2014 - juni 2017 og var finansieret af Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning med en bevilling på 2.6 millioner kroner, samt Københavns Kommune og Augustinus Fonden. Projektet var opdelt i 3 faser. I fase 1 (År 1) blev der opbygget en infrastruktur for shared care hepatitis C behandling, hvilket inkluderede udviklingen af en fælles database samt opbygning af infrastruktur og samarbejde samt undervisning/uddannelse af klienter og ansatte i de 3 pilot-misbrugsenheder i Københavns Kommune. I år 2 blev shared care modellen yderligere udbygget på de 3 pilot enheder og strukturer afprøvet i praksis. Parallelt opbyggedes infrastrukturen på de resterende 8 kommunale misbrugsenheder ("valideringsenheder"). I den 3. fase af projektet blev shared care modellen udbredt og valideret på disse enheder.

Efter projektets ophør i juni 2017, er SACC modellen fortsat i driften på de københavnske infektionsmedicinske afdelinger og misbrugsenheder, samt i et samarbejde med KABS Glostrup. CHIP indgår som partner i at vedligeholde og optimere databasen og som sparringspartner i forhold til implementeringen.

2. Første fase: Opbygning af SACC's infrastruktur

SACC database udvikling

Databasen samler i real-time alle de data der er nødvendige for at kunne vurdere den enkelte borgers smittestatus i forhold til viral hepatitis og hiv. Samtidig giver databasen et overblik over smittestatus blandt borgerne i den enkelte misbrugsenhed, og i den samlede population. Databasen kan også identificere potentielle kandidater til HCV behandling, tilsikre at behandlingen forløber som ordineret og forventet, så speciallægen kan gribe ind hvis disse kriterier ikke er opfyldte, samt tilsikre rationel udnyttelse af ressourcer i de forskellige sektorer. Derudover kan databasen fungere som et vigtigt værktøj for forskningsprojekter.

Samarbejde mellem misbrugsenhederne og infektionsmedicinsk klinik - Hiv og hepatitis test af borgere

I fase 1 opbyggedes en infrastruktur og et samarbejde mellem den infektionsmedicinske klinik og pilot-misbrugsenheder. Dette indeholdt bl.a. udpegning af sundhedsfaglige tovholdere på alle de involverede kommunale misbrugsenheder, og der blev udpeget infektionsmedicinere og sygeplejersker med særligt ansvar for database-overvågning og opfølgning ift. misbrugsenhederne. Med afsæt i SACC databasen blev der etableret løbende dialog mellem misbrugsenhederne og Infektionsmedicinsk Klinik omkring analyser/værdier, behandling og medicinordination.

Personalet på misbrugsenhederne blev uddannet i blodprøvetagning og der blev udarbejdet planer for hvordan hver enhed konkret ville løse opgaven med at få kontakt og tilbudt de enkelte borgere en årlig test for hepatitis og hiv. Databasen er programmeret til at tolke hiv og hepatitis blodprøvesvarene, og på baggrund af disse udarbejder den infektionsmedicinske klinik SACC årsplaner med forslag til videre udredning og vaccination. Disse planer sendes til enheden.

Eksempel på plan:

Virus	Analyse	Resultat	Dato
HAV	HAV	Pos	26-05-2015
HBV	anti-HBs	Neg	26-05-2015
HBV	anti-HBc	Pos	26-05-2015
HBV	HBsAg	Neg	26-05-2015
HCV	anti-HCV	Pos	29-05-2015
HCV	HCV-RNA	Pos	30-07-2015
HIV	HIV	Neg	26-05-2015

På baggrund af ovenstående blodprøveresultater konkluderes følgende:

Virus	Tolkning
HAV	Et positivt resultat for anti-HAV er et udtryk for immunitet mod hepatitis A virus, enten som følge af tidligere infektion eller vaccination. Beskyttelsen efter tidligere infektion er livslang, mens beskyttelsen efter vaccination er mindst 25 år.
HBV	Et positivt resultat for anti-HBc kombineret med negative resultater for anti-HBs og HBsAg er udtryk for immunitet mod hepatitis B virus, som følge af tidligere infektion. Der anbefales derfor ikke yderligere undersøgelser
HCV	Patienten har været positiv for HCV-RNA i mere end 6 måneder, hvilket betyder at infektionen med hepatitis C virus er blevet kronisk. Der anbefales fibroskanning af leveren med henblik på at vurdere graden af leverskade og dermed behovet for videreudredning og evt. behandling for hepatitis C.
HIV	HIV antistof/antigen er ikke påvist. Et negativt resultat betyder at patienten ikke er smittet med HIV. Der anbefales fornyet HIV test om et år.

På baggrund af ovenstående konklusioner anbefales følgende plan:

Vaccination:	Der er ikke indikation for vaccination mod hepatitis A eller B
Fibroskanning:	Der er indikation for fibroskanning Næste fibroskanning skal foretages September 2016
Ved næste årskontrol foreslås følgende prøver (Labka-kode):	- Anti-HIV og HIV-Ag (HIVCOMBO) - ALAT - ASAT - Hæmatologi (RH SACC HÆM) - Gemmeprøve (RHS180)

Bemærkninger:

Forsætter i infektionsmedicinsk regi

Patienter med kronisk HCV infektion følges normalt ambulant af speciallæger i infektionsmedicinsk eller gastroenterologisk klinik. I SACC projektet foregik al direkte patientkontakt decentralt på misbrugsenheden. Databasen blev brugt som en væsentlig komponent i den til dette formål nødvendige journal. Kriterierne for at påbegynde HCV behandling var de samme som for de patienter som bliver fulgt i et ambulatorium på en specialafdeling, og i begge tilfælde er det de infektionsmedicinske læger som har ordinationsretten. Forud for beslutningen om at starte HCV behandling fik alle borgere udarbejdet en kompiansvurdering, hvor det social- og sundhedsfaglige personale på misbrugsenheden vurderede patientens evne til at tage medicinen som ordineret samt risikoen for at blive smittet igen efter behandlingen er afsluttet.

Se eksempel på Behandlingsvurdering i SACC databasen:

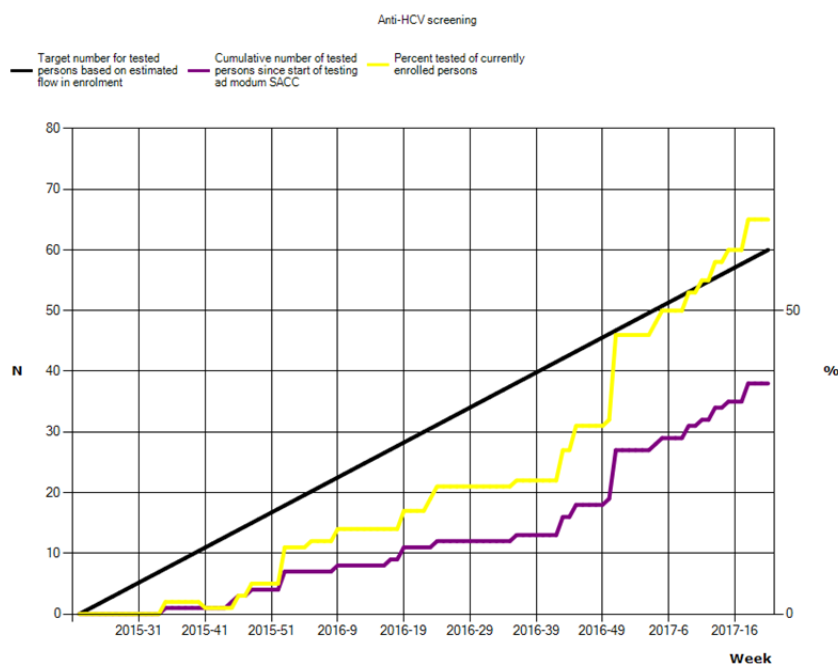
HCV Sektion 1: Kompiansvurdering (udfyldes af enheden)		
Besvarelsen af nedenstående spørgsmål gives udelukkende i forhold til om det vurderes at have betydning for kompiansen		
Parametre	Underspørgsmål	
Bolig	Bor i egen bolig	
Fremmedstabilitet i forhold til	Medicinafhentning	Ja
	Andre aftaler	Ja
	Variation over måneden	Nej
Misbrug	Alkohol	Nej
	Andre rusmidler	Nej
Psykiatrisk co-morbiditet	Nej	
Privat netværk	Findes	
Forståelse for sygdom og behandling	Ja	
Injektionsadfærd	Ja, men anvender rent værktøj	
Vurdering af kompians	Patienten selv	God
	Socialfagligt personale	God
	Sundhedsfagligt personale	God
Konklusion	Vurderes pt. at være kompliant på nuværende tidspunkt: Ja	
Ved 'nej' inkl. plan for revurdering Ved 'ja' evt. inkl. plan for hvad der skal til for at kompians kan opretholdes Begrundelse af konklusion: På baggrund af sundhedsfaglig såvel som socialfagligt vurderes det at han bør tilbydes behandling, trods nyligt overstået behandling for samme. Dette skyldes i særdeleshed ændret livsførelse, ophørt		

3. Anden fase: SACC- modellen udrulles på pilotenhederne

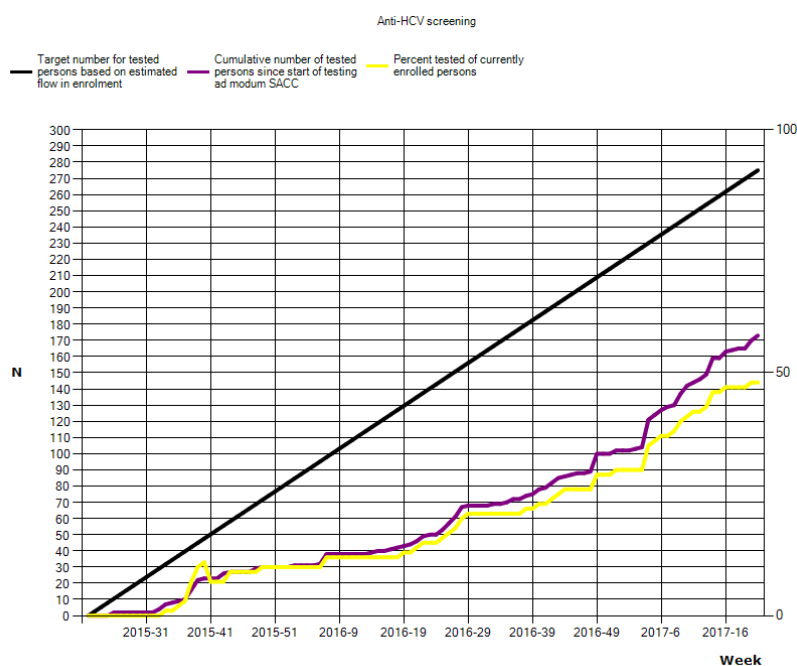
I år 2 blev testningen og videreudredningen af borgerne på de 3 pilotenheder intensiveret og de første HCV positive borgere startede behandling med medicinudlevering på misbrugsenheden. Samtidig blev infrastrukturen og samarbejdet udbygget til de resterende 8 misbrugsenheder.

De tre pilot enheder i SACC var Valmuen (en heroin udleveringshed), Ørnevej (en opioid substitutionsenhed) og Hørsholmsgade (en modtageenhed). Figur 1-3 viser antal borgere testet for hepatitis og hiv i de tre enheder i projektperioden.

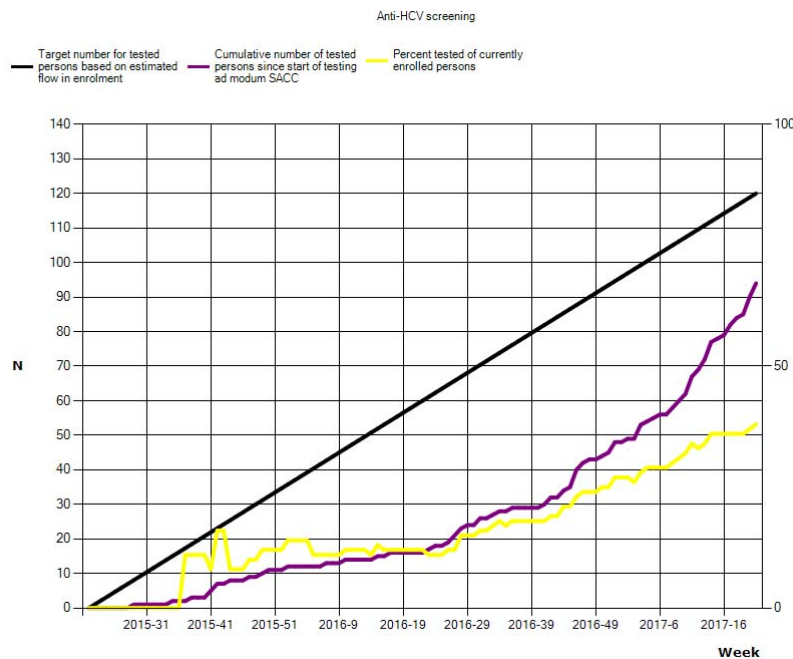
Figur 1. Antal borgere testet for hiv og hepatitis på Valmuen



Figur 2. Ørnevej – substitutionsbehandlingsenhed: - antal borgere testet for hiv og hepatitis



Figur 3. Hørsholmsgade - modtageenhed: - antal borgere testet for hiv og hepatitis



4. Tredje Fase: Shared Care- modellen udrulles på alle enhederne

I år tre blev testningen af borgerne intensiveret på alle enhederne og SACC-behandlingsmodellen blev opstartet på validerings enhederne.

Til at vurdere graden af leverskade, og dermed behovet for hepatitis behandling, blev alle borgere med kronisk hepatitis B eller C tilbudt fibroscanning ved hjælp af en mobil fibroscanner. Der blev fibroscannet på følgende enheder, Valmuen/Stæren, Ørnevej, Vigerslev alle, Forchhammersvej og Prags boulevard. Disse enheder har alle en høj forekomst af HCV positive borger. De borgere der er HCV eller HBV positive og følges på andre misbrugsenheder, bliver tilbudt at blive scannet på de ovennævnte enheder. Der scannes ca. hver 2.-3. måned på de enkelte enheder.

Samarbejdet med de andre specialeenheder i København:

I løbet af projektperioden blev der etableret et samarbejde mellem SACC og infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre hospital, således at de varetager behandlingsansvaret for 4 af enhederne svarende til deres optageområde.

5. SACC resultater

- Hepatitis og hiv screening: Flere end 700 borgere blev screenet for hepatitis og hiv i projektperioden, og der er udarbejdet årskontrolplaner for alle screenede.

- Andelen af indskrevne borgere i misbrugsenhederne som er testet for HCV er steget fra 43.6% til 66.2% i projektperioden, og 208 borgere er blevet diagnosticeret med kronisk HCV infektion.
- Databasen har skabt overblik over hvem der er smittet med HCV både på individuelt niveau og på enhedsniveau.
- Der er i alt fibroscannet 140 borgere med hepatitis C i SACC.
- 31 borgere blev kompliancevurderet i SACC og 25 blev sat i behandling og alle blev helbredt for deres hepatitis C. De resterende 6 borgere valgte enten selv ikke at begynde behandling eller behandlingen blev udsat pga af et stort alkoholforbrug, der ville gøre det problematisk at følge behandlingen. Disse borgere vil blive behandlingsvurderet igen, når deres alkoholforbrug ikke længere er en forhindring for at følge behandlingen.
- Otte patienter afventer en bekræftende fibroscanning eller en behandlingsvurdering før der kan tages stilling til behandling.
- SACC har været med til at nedbryde barrierer mellem kommune og region og etableret et sammenhængende behandlingstilbud for borgerne
- Har bidraget positivt til, at patientens situation styrer forløbet og at flere kan modtage screening og evt. behandling for smitsom leverbetændelse
- Har undervist personale og borgere på misbrugsenhederne i hepatitis og hiv
- Har testet for hepatitis og hiv på misbrugsenhederne og flyttet fibroscanning (til at vurdere graden af leverskade) af borgere fra hospitalsafdelinger til misbrugsenhederne ved hjælp af en mobil fibroscanner og personale fra Infektionsmedicinsk Klinik på Rigshospitalet
- Har givet et bedre overblik over hvor mange der er smittet med HCV i Københavns Kommune, i hvilket omfang Københavns Kommune lever op til forpligtelsen om at teste alle ny-henviste stofmisbrugere for HBV, HCV og HIV infektion – ved at udvikle en database der samler data fra journaler på klinik og misbrugsenhed og giver behandlere et bedre overblik.
- Bidrager til en bedre vurdering af HCV sygdomsbyrden og dermed behandlingsbehovet via systematisk fibroscanninger af borgere med behov på misbrugsenhederne.
- Har løsninger, der kan udbredes både til andre kommuner/hospitaler, men også til andre sygdomsområder og kommunale institutioner.

6. Konklusion og fremtid

Københavns kommune har internt evalueret projektets forløb som positivt, og valgt at fortsætte SACC modellen efter projektets ophør. Københavns Kommune har afsat midler til at drifte SACC databasen fremover. De infektionsmedicinske afdelinger på hhv. Rigshospitalet og Hvidovre hospital vil også fortsætte samarbejdet med Københavns Kommune, således at SACC modellen kan fortsætte som almindelig daglig drift.

KABS Glostrup har længe været interesseret i at inkludere deres borgere i SACC for at kunne skabe overblik over borgernes hepatitis og hiv status og drage nytte af databasens funktionaliteter. For nyligt er der underskrevet en samarbejdsaftale mellem KABS og CHIP som indebærer at KABS selv indtaster stamdata for

deres borgere i databasen, og derefter kan relevante blodprøveresultater automatisk importeres til databasen, og dermed skabe overblik over hvem der er blevet testet for hepatitis og hiv i deres population, og hvem som er smittede.

Det kan konkluderes at SACC giver et reelt behandlingstilbud til stofmisbrugere i Københavns Kommune. For at udrydde HCV i stofmisbrugsmiljøet kræves en massiv investering i testning og udbredelse af en SACC lignende struktur til alle landets kommuner. Flere kommuner i Regionen har udvist interesse, og der er oprettet en "drift implementerings arbejdsgruppe" for at se på synergi og (økonomiske og strukturelle) forudsætninger for en videreførelse og udbredelse af systemet efter juni 2017, hvor projektmidlerne løb ud.