

”Helbredstilstanden blandt en kohorte af opioidafhængige stofbrugere – et ønske om kvalitetsforbedring af den læge- og sygeplejefaglige indsats”

Rapport udarbejdet af:

Projektleder, Speciallæge i Almen medicin, Jeanette Sander Kruse.
Projektsygeplejerske, Charlotte Ingerslev.

November 2006.

Forord

Ny tekst ind her

God fornøjelse

Thomas Fuglsang
Centerchef
Københavns Amts Behandlingscenter for stofbrugere.

Indholdsfortegnelse

| | | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.0 | Baggrund, overordnet beskrivelse af Helbredsprojektet og overordnede tiltag | |
| 1.1 | Baggrund | 9 |
| 1.2 | Overordnet beskrivelse af Helbredsprojektet | 9 |
| 1.3 | Overordnede tiltag | 10 |
| 1.4 | Deltagere i Helbredsprojektet | 11 |
| 2.0 | Iværksættelse af Helbredsprojektet – konkrete tiltag | |
| 2.1.1 | Beskrivelse af konkrete ydelser inden for hvert fokus område | 12 |
| 2.1.2 | Hepatitis & Hiv | 12 |
| 2.1.3 | Ernæring | 13 |
| 2.1.4 | Generelt helbred | 14 |
| 2.1.5 | Sex & prævention | 15 |
| 2.1.6 | Tænder | 15 |
| 2.2.1 | Sundhedssamtalen | 16 |
| 2.2.2 | Hepatitissundhedssamtalen | 17 |
| 2.2.3 | Ernæringssundhedssamtalen | 17 |
| 2.2.4 | Sex & præventionssundhedssamtalen | 17 |
| 2.2.5 | Generelt helbredssundhedssamtalen | 17 |
| 2.2.6 | Sundhedspædagogisk indsats – Tænder | 17 |
| 2.2.7 | SF 36 – et spørgeskema om helbredsstatus | 18 |
| 2.3.1 | Kvalitetssikring | 18 |
| 2.4.1 | Elektronisk etablering af Helbredsprojektet i KLABS | 18 |
| 2.4.2 | Overordnet registreringsskema | 18 |
| 2.4.3 | Hepatitis/Hiv registreringsskema | 19 |
| 2.4.4 | Ernærings registreringsskema | 19 |
| 2.4.5 | Sex & Prævention registreringsskema | 19 |
| 2.4.6 | Generelt helbred registreringsskema | 19 |
| 2.4.7 | Tænder registreringsskema | 19 |
| 2.4.8 | Monitorering af Helbredsprojektes data | 19 |
| 2.4.9 | Epidemiologisk database | 20 |
| 2.4.10 | Samtykkeerklæring | 20 |
| 2.5.1 | Introduktion, løbende information og samarbejde | 20 |
| 2.6.1 | Udarbejdelse af Helbredsprojekts mapper | 20 |
| 2.6.2 | Alt hvad der er lagt ind elektronisk | 20 |
| 2.6.3 | Ansvarsfordeling | 20 |
| 2.6.4 | Arbejdsredskaber | 20 |
| 2.6.5 | Brochurer til udlevering til brugerne | 21 |
| 2.6.6 | Bestilling af remedier til Helbredsprojektet | 21 |
| 2.7.1 | Helbredsfolderen | 21 |
| 2.8.1 | Kompetenceudvikling | 21 |
| 3.0 | Vilkår som skal være tilstede, før det kan lykkes | |
| 3.1 | Helt i starten | 22 |
| 3.2 | Ledelse centralt og lokalt | 22 |
| 3.3 | Tovholdere | 22 |
| 3.4 | Vedholdenhed – brugerne udebliver | 22 |
| 3.5 | At følge brugeren- er det nødvendigt? | 23 |
| 3.6 | Hvad vil det sige at blive fulgt? | 23 |

4.0 Projektgruppens anbefalinger

| | | |
|-----|-------------------------------------------------|----|
| 4.1 | Hvad med fremtiden? | 25 |
| 4.2 | EKG og lungefunktion | 25 |
| 4.3 | Tænder | 25 |
| 4.4 | Fremtidig monitorering | 25 |
| 4.5 | Nye trækninger til den epidemiologisk del | 26 |

5.0 Helbredsprojektet – etepidemiologisk indblik

| | | |
|-------|-----------------------------------------------------------|----|
| 5.0 | Deltagelse i Helbredsprojektet | 27 |
| 5.1 | Sundhedssamtaler | 28 |
| 5.2 | SF-36 | 29 |
| 5.3 | Hepatitis/HIV | 30 |
| 5.3.1 | Hepatitis C | 30 |
| 5.3.2 | Hepatitis A og B | 31 |
| 5.4 | Ernæring | 33 |
| 5.5 | Generelt Helbred | 34 |
| 5.5.1 | Generelt helbred - undersøgelser | 34 |
| 5.5.2 | Generelt helbred – Hjertekardiogram – EKG | 35 |
| 5.5.3 | Generelt Helbred – Lungefunktionsundersøgelse - LFU | 35 |
| 5.6 | Gynækologi, kønssygdomme og prævention - kvinder | 36 |
| 5.7 | Kønssygdomme og prævention - mænd | 37 |
| 5.8 | Tandbehandling | 38 |
| 5.8.1 | Status på tandbehandling | 39 |

6.0 Tak til samarbejdspartnere

7.0 Bilag

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7.1 | Protokol | 42 |
| 7.2.0 | Sundhedssamtaler | 48 |
| 7.2.2 | Sundhedssamtaler - Ernæring | 50 |
| 7.2.3 | Sundhedssamtaler - Sex og prævention | 52 |
| 7.3.4 | Registreringsark - Helbred generelt | 55 |
| 7.3.0 | Registreringsark | 57 |
| 7.3.1 | Registreringsark - Hepatitis | 57 |
| 7.3.2 | Registreringsark - Ernæring | 58 |
| 7.3.3 | Registreringsark - Sex og prævention | 59 |
| 7.3.4 | Registreringsark - Ernæring | 61 |
| 7.3.5 | Registreringsark - Tænder | 62 |
| 7.4.0 | Ansvarsfordeling | 63 |
| 7.4.1 | Ansvarsfordeling - Hepatitis | 63 |
| 7.4.2 | Ansvarsfordeling - Ernæring | 63 |
| 7.4.3 | Ansvarsfordeling - Sex og prævention | 64 |
| 7.4.4 | Ansvarsfordeling - Generelt helbred | 65 |
| 7.4.5 | Ansvarsfordeling - Tænder | 66 |
| 7.5.0 | SF-36 | 67 |
| 7.6.0 | Klinisk vejledning for Hepatitisscreening og vaccinationer i KABS | 72 |
| 7.7.0 | Klinisk vejledning for behandling af anafylaktisk i KABS | 78 |
| 7.8.0 | Retningslinier for afgivelse af den mundtlige information | 82 |
| 7.9.0 | Deltagerinformation | 83 |
| 7.10.0 | Samtykkeerklæring | 85 |

8.0 Kontakt til samarbejdspartnere

1.0 Baggrund, overordnet beskrivelse af Helbredsprojektet og overordnede tiltag

1.1 Baggrund

Overordnet var baggrunden for Helbredsprojektet, at stofmisbrugere ofte er plaget af mange forskellige følgesygdomme – her tænkes specielt på venøse tromboser, hud infektioner, interne mycoser, dårlig ernæring (under- og fejlernæring), kønssygdomme, tuberkulose, hepatitis og HIV samt tandproblemer.

Der har tidligere - i forbindelse med misbrugsbehandling - ikke været taget hånd om disse konkurrerende lidelser på systematisk vis, da den lægelige del af behandlingsindsatsen primært har taget sigte på substitutionsbehandling og i mindre grad på vurdering af klienternes samlede helbredstilstand. Dette har ført til, at helbredstilstanden blandt stofmisbrugere generelt kunne være bedre.

Stofmisbrugere "rummes" dårligt i det etablerede sundhedsvæsen og har - qua deres misbrug og deraf multikomplekse situation - oftest et anstrengt forhold til egen læge. Det er egen læge som ellers er den primære i etablering af kontakter til behandlersystemet med henblik på udredning og behandling af diverse lidelser - kroniske såvel som akutte. Dette resulterer i, at stofmisbrugerne ikke modtager den optimale udredning og behandling for somatiske samt psykiske lidelser.

Manglende tilbud om sundhedspædagogiske tiltag har desuden været medvirkende til manglende/dårlig egenomsorg. Der har ej heller tidligere har været tilbud om gratis vaccination mod hepatitis A +B eller systematisk opsporing/behandling af hepatitis C for stofmisbrugere og deres nærmeste. Dette har medført en uacceptabel høj prævalens af kronisk leverbetændelse blandt misbrugere.

"Dårligt helbred" fordrer ofte en større vedligeholdelsesdosis af metadon, og det kan tænkes, at målrettet diagnostik og behandling af konkurrerende lidelser ville bedre klientens udbytte af selve substitutionsbehandlingen og muligvis nedsætte behovet for metadon.

1.2 Overordnet beskrivelse af Helbredsprojektet

Helbredsprojektets formål var at få udviklet en systematisk "helbreds-pakke" indeholdende somatisk- og parakliniske undersøgelser, sundhedspædagogiske tiltag og profylaxe, som kunne tilbydes klienterne. Dette med henblik på at kunne forbedre og belyse den somatiske helbredstilstand hos stofmisbrugerne. I forbindelse hermed skulle der oprettes en database bl.a. til monitorering af kvaliteten af indsatsen, hvor brugernes egens subjektive fornemmelse tillige skulle indgå ved SF-36.

Et overblik over helbredstilstanden blandt stofmisbrugere i substitutionsbehandling har kunnet facilitere en samlet, målrettet lægelig indsats; - korrekt diagnostik, behandling og profylaxe. Hertil kommer optimering og målrettet ressourceudnyttelse i de centre, som beskæftiger sig med misbrugsbehandling.

En systematiseret indsats på området, er tillige i samfundsøkonomisk interesse. Den viden, som Helbredsprojektet har bibragt os, vil være med til at kunne planlægge og budgettere for fremtiden. Der foreligger således ikke interessekonflikt mellem muligheden for at erhverve ny viden og samfundsøkonomiske interesser – snarere tvært imod. Det er vores hypotese, at en tidligere indsats på disse områder vil kunne spare sundhedsudgifter på sigt. At forbygge må alt andet lige være at foretrække frem for behandling af senkomplikationer – også sundhedsøkonomisk.

Projektet blev anlagt som kvalitetsudvikling, hvor kvalitetsforbedringen bestod i bedret læge- og sygeplejefaglig indsats. Herudover gav databasen os mulighed for kliniske, epidemiologiske studier af kohorten. Vi valgte - grundet etiske overvejelser - *ikke* at lave et randomiseret interventionsstudie, da så attraktive ydelser af helbredsfræmmende karakter ikke bør forbeholdes en mindre gruppe klienter, men være et bredt tilbud til alle.

Vi anvendte sundhedstjenesteforskningen, som på et videnskabeligt grundlag søger at opnå en dybere

forståelse for, hvordan viden om patientbehandling implementeres i sundhedsvæsenet. Vi ønskede at kunne opnå en positiv behandlingseffekt, mindsket dødelighed, mindsket sygelighed samt øget livskvalitet hos klienterne..

Projektet blev finansieret via SATS-puljemidler og indlagt som en del af KABS' Drifts- og udviklingsaftale med Københavns Amt.

1.3 Overordnede tiltag

Indledningsvis blev der udpeget en lægelig projektleder, som gennemgik litteraturen omhandlende stofmisbrugeres helbredstilstand og efterfølgende udfærdigede en videnskabelig protokol. Denne protokol blev godkendt af Videnskabsetisk Komité og Datatilsynet. Sideløbende hermed gennemgik projektleder projektlederuddannelse samt søgte – og fik bevilget – konsulentbistand fra Statens Forskningsråd. Herudover blev der etableret samarbejde med Forskningscenter for forebyggelse og Sundhed – Centerchef, overlæge, dr.med. Torben Jørgensen. Der skete forankring af projektet i en Styregruppe samt ansat en projektsygeplejerske.

Helbredsprojektet blev bygget op omkring et skelet bestående af 5 fokusområder inden for hvilke indsatserne skulle koncentreres:

1. **Hepatitis og HIV**
2. **Ernæring**
3. **Generelt helbred**
4. **Sex og prævention**
5. **Tænder**

Al sundhedspersonale i KABS modtog løbende kompetenceudvikling i form af kurser inden for de enkelte fokusområder. Kurserne blev planlagt og gennemført – og helst med undervisere fra samarbejdspartnerne i Helbredsprojektet. Herudover var der løbende mulighed for supervision samt sparring med projektleder og projektsygeplejerske.

Der blev etableret obligatoriske kurser i førstehjælp for sundhedspersonalet samt indkøbt førstehjælpsudstyr til samtlige afdelinger i tilfælde af anafylaxi-tilfælde ved hepatitis-vaccination.

Efterfølgende blev der udarbejdet kliniske vejledninger til internt brug og al materiale til brug i daglige arbejdsgange blev samlet i Helbredsprojektmapper til brug for personalet i de regionale afdelinger.

Sideløbende hermed blev der etableret kontakt til - og forhandlet kontrakter med – potentielle samarbejdspartnere i primær- og sekundær sektor inden for regionen:

KPLL – Københavns praktiserende lægers laboratorium

Klinisk Mikrobiologisk afdeling, KAS Herlev

SSI – Statens Serum Institut

Kardiologisk Forsknings Enhed, KAS Herlev

Hepatologisk afdeling, KAS Herlev

Hepatitisforeningen

Venerea Klinikken, HS-Bispebjerg Hospital

Antikonceptionsklinikken, KAS Herlev.

Amtstandplejen, KBH Amt

”Bisserne” – tandklinik for hjemløse

Frontdata

Diverse privat praktiserende tandlæger

Diverse praktiserende læger

Kommunikationsafdelingen, KABS

Øvrige personalegrupper, KABS

Herudover blev der – i samarbejde med KABS' kommunikationsafdeling - udfærdiget informationsmateriale i form af pjecer og plakater til klienter såvel som til de regionale afdelinger. Fra Hepatitisforeningen blev der rekvireret pjecer mv. til det sundhedsfaglige personale såvel som til brugerne i de regionale afdelinger.

Sygeplejerskerne i vores organisation blev tiltænkt en central tovholder-rolle som ansvarlige for det sundhedspædagogiske aspekt samt profylakse - dvs. oplysning om - og uddannelse af klienterne - hvad angår hepatitis, hiv, prævention, alment helbred og ernæring samt vaccination for hepatitis og oplysning om præventionsformer.

Projektsygeplejersken udarbejdede grundlaget for denne tovholder-funktion i form af skabeloner for Sundhedssamtaler inden for de 5 fokusområder som kvalitetssikredes efter proces, struktur og resultatmodellen. Herudover forestod hun som leder og sparringspartner i forhold til samarbejde med alle sygeplejersker og deres nye arbejdsfunktioner/-metoder gennem hele implementeringsperioden. Som et naturligt led heri blev der arrangeret sygeplejerskemøder, som projektsygeplejersken var mødeleder for.

I forhold til monitorering og dataindsamling blev der - til vores allerede eksisterende elektroniske patientjournal – KLABS – udarbejdet og implementeret et nyt modul. Dette skete i tæt samarbejde mellem projektleder, projektsygeplejerske og Frontdata. Dette modul fungerer som et absolut centrale redskab i såvel monitorering af indsats, indsamling af data som kvalitetssikring.

Det blev projektsygeplejersken, som var eneansvarlig for at tage hjertekardiogram (ekg) og Lungefunktionsundersøgelse (LFU).

Et tæt, innovativt, frugtbar og fleksibelt samarbejde mellem projektsygeplejerske og projektleder har været kendetegnende for gennemførelse af hele Helbredsprojektet.

1.4 Deltagere i Helbredsprojektet

KABS består overordnet af 3 regionale afdelinger beliggende hhv. i Hvidovre (220 indskrevet brugere), Gentofte (179 brugere) og Glostrup (207 brugere). Dertil kommer KASA (27 brugere) – en afdeling for dobbelt diagnoser, dvs. brugerne har en psykiatrisk diagnose og et samtidigt stofbrug.

Til brugere der af fysiske og/eller psykiske årsager ikke kan modtage behandling i KABS afdelingerne, varetages behandlingen af det udkørende team (29 brugere). Brugere modtager således hjælp og behandling i eget hjem.

Herlev (29 brugere) og Ballerup (88 brugere). Sidst nævnte 3 afdelinger er alle tilbudt deltagelse i Helbredsprojektet, men pga. af bla. administrative årsager, har dette været yderst begrænset.

2.0 Iværksættelse af Helbredsprojektet – konkrete tiltag

2.1.1 Beskrivelse af konkrete ydelser inden for hvert fokus område

Som omtalt ovenfor har vi i Helbredsprojektet valgt at målrette den sundhedsfaglige indsats inden for 5 fokusområder. Brugeren vil, gennem en samtale med sygeplejersken, blive introduceret til fokusområder samt ydelser i Helbredsprojektet. Brugeren vælger efterfølgende inden for hvilke fokusområder, der skal iværksættes en indsats. Det har i den forbindelse været relevant, at synliggøre over for brugeren, at Helbredsprojektet skal ses, som et tilbud hvor brugeren frit kan vælge mellem enkelte ydelser, alle ydelser- eller måske helt fravælge. Brugeren informeres ligeledes om, at et til eller fravalg af Helbredsprojektet ingen indflydelse vil få på den øvrige behandling, brugeren modtager i KABS (eks. substitutionsbehandlingen).

I ønsket om, at kunne tilbyde en bred vifte af tilbud, indenfor udredning og evt. behandling, er følgende somatiske områder valgt:

Fokus områder i Helbredsprojektet.

1. **Hepatitis og HIV**
2. **Ernæring**
3. **Generelt helbred**
4. **Sex og prævention**
5. **Tænder**

2.1.2 Hepatitis & Hiv

Brugeren tilbydes blodprøvescreening for Hepatitis og hiv. Sygeplejersken udleverer blodprøveseddel og henviser brugeren til nærmeste laboratorium - Københavns praktiserende lægers laboratorium (KPLL). Der forefindes, indenfor rimelig gå afstand et KPLL, i forhold til hver af de enkelte afdelinger i KABS. Sygeplejersken tilbyder, ved behov, at følge brugeren til KPLL. Dette for at støtte brugere, der selvstændigt har svært ved at gennemføre et besøg på KPLL. I tilfælde hvor brugeren tilkendegiver selv at ville gå på KPLL, er det sygeplejerskens opgave fortløbende at følge op på, hvorvidt dette rent faktisk sker. På trods af brugens udtalte ønske om, at få taget blodprøver kan kaotiske livsvilkår, nåleskræk og dårlig hukommelse resultere i, at brugeren ikke kommer af sted. En del brugere ønsker at kende deres hepatitis og hiv status, men frygter for svaret og de konsekvenser der evt. følger. Andre brugere husker fra eks. hospitalsindlæggelser, at de er svære at stikke pga. af ødelagte blodkar - opstået som følge af i.v misbrug - og orker som udgangspunkt ikke at forsøge igen. I disse tilfælde kræver det en pædagogisk indsats fra sygeplejersken, således brugeren forstår det hensigtsmæssige i at få prøven taget og evt. efterfølgende at blive vaccineret og/eller behandlet. Det har derfor vist sig, at have en positiv effekt, hvis sygeplejersken jævnligt opfordrer brugeren til at komme af sted. Perioden, fra brugeren får blodprøvesedlen i hånden til prøverne bliver taget, kan strække sig fra samme dag til mere end 2 måneder.



Brugere der testes negative for hepatitis A, men positive for hepatitis B vaccineres med Havrix x 2.
Brugere der testes negative for hepatitis B, men positive for hepatitis A vaccineres med Engerix B x 3.
Brugere der testes negative for såvel A + B vaccineres med Twinrix x 3.

Det er afdelingslægens opgave, at tolke blodprøvesvar, ordinere vaccination, informere brugeren om prøvesvar, videre tiltag samt eventuelt videre visitation. Sygeplejersken indkalder brugeren og iværksætter vaccinationsprogrammet. Der er i Helbredsprojektet tale om et accelereret vaccinationsprogram, hvilket sikrer, at brugeren er fuldt vaccineret – i alt op til 3 gange - inden for ca. en måned. Brugere, der testes positive for hepatitis C (positiv HCV-RNA), henvises til yderligere udredning på levermedicinske dagambulatorium, KAS Herlev afdeling CA 112. Her tages udvidet sæt af blodprøver samt evt. leverbiopsi. Endvidere indkaldes brugeren til samtale omkring aktuel livsførelse med henblik på vurdering af ressourcer i forhold til gennemførelse af et behandlingsforløb. Samtalerne foregår over flere gange, hvor brugeren som en del af den samlede vurdering, skal fremmøde stabilt. KABS sygeplejersken følger - som minimum - brugeren til første samtale, dels for at øge frekvensen af fremmøde, men også i høj grad, for at kunne berolige og informere brugeren om uafklarede spørgsmål. Iværksættes der medicinsk behandling for hepatitis C påhviler ansvaret for denne levermedicinsk afdeling, men bakkens naturligvis op via KABS.

2.1.3 Ernæring

Brugeren tilbydes måling af vægt samt beregning af Body Mass Index (BMI). En del stofbrugere har et massivt indtag af hurtigt nedbrydelige kulhydrater. Sygeplejersken er derfor specielt opmærksom på brugere med normalt BMI, men hvor der er tale om fejlernæring, hvilket giver sig udtryk i et skævt forhold mellem fordeling af vand, fedt og muskelvæv. Sygeplejersken kostvejleder i disse tilfælde til reduktion af indtag af kulhydrater samt øget proteinindtag. Brugere, der fremstår med for lav BMI vejledes til øget fedt og proteinindtag. Ved behov for kosttilskud ordineres dette af lægen i form af proteindrikke. Der udskrives i den forbindelse en grøn recept, som sikrer brugeren 60 % økonomisk tilskud fra sygesikringen. Vægt eller BMI, der forekommer uden for normal område, monitoreres og gentages løbende.



I de regionale afdelinger serveres der dagligt morgenmad og 1 gang om ugen laves der sammen med brugerne et varmt måltid mad.

2.1.4 Generelt helbred

KABS sygeplejersken måler blodtryk, puls og stikser urin for leucocytter, blod, albumin m.v. Projektsygeplejersken møder en gang om ugen i hver af de regionale afdelinger og måler lungefunktion i form af spirometri samt tager ekg. KABS lægen tolker lungefunktions test, iværksætter - ved behov - behandling og/eller visiterer til yderligere udredning ved Vestegnens Lungeklinik. Ekg tolkes af Kardiolog Jon Appel fra Kardiologisk Forskningsambulatorim, KAS Herlev. Det er KABS sygeplejersken, der indkalder og informerer brugeren om svaret på undersøgelserne.



Brugere tilbydes via Helbredsprojektet måling af lungefunktion og ekg.

2.1.5 Sex & prævention

Brugeren tilbydes screening for kønssygdomme og kvindelige brugere tilbydes ligeledes en celleprøve fra livmoderhalsen i form af en smear. Screening samt smear foregår på Bispebjerg Venereaklinik. KABS sygeplejersken tilbyder, at følge brugeren til undersøgelse samt til efterfølgende svar på screening. Bispebjerg Venereaklinik iværksætter ved behov behandling og/eller visiterer til yderligere udredning på eks. gynækologiskafdeling. Det er aftalt således, at brugere i KABS tilbydes konsultation på Venereaklinikken, BBH umiddelbart i tilslutning til fremmøde der. Dette for at minimere ventetid.

KABS tilbyder udlevering og/eller iværksættelse af gratis prævention efter brugerens eget valg. Der findes således beholdere med kondomer i alle KABS afdelingerne, hvorfra brugerne frit kan forsyne sig efter behov. Sygeplejersken giver p-sprøjter (Depo-provera) og sikrer, at brugeren indkaldes til ny injektion hver 3. måned. Ønsker brugeren spiral eller p-stav (implantat) iværksættes dette ved Herlev antikontceptionsklinik. Der er indgået aftale, om fravigelse af regel, omkring opsætning af spiral, i forbindelse med menstruation. Dette for at imødekomme, det faktum, at en del stofbrugere kan være plaget, af et uregelmæssigt menstruationsmønster. KABS sygeplejersken booker tid på Herlev antikontceptions klink, hjælper brugeren med at udføre graviditetstest, der skal være negativ, samt følger brugeren til klinikken.

2.1.6 Tænder

Mange stofbrugere er plaget af særdeles dårlig tandstatus, og dør ofte samtidig med tandlægeskræk. Tandlægeskræk, kaotisk levestil og en økonomisk dårlig situation medfører ofte fravalg af rutinemæssig kontakt til tandlæge.

For at hjælpe brugeren i gang med regulær tandlægebehandling, er der i forbindelse med Helbredsprojektet indgået aftale med Amtstandplejen. Der møder således to tandplejere fra Amtstandplejen, én gang pr. måned i hver af de regionale afdelinger. For at give tandplejerne et kort overblik over den enkelte brugers situation og helbredstilstand, udfylder sygeplejersken et dertil udarbejdet skema med oplysninger om seneste tandlægebehandling, grad af tandlægeskræk, brugerens compliance i forhold til tandlægebehandling, om brugeren selv kan gå til efterfølgende behandling, brugerens medicin, Hepatit og Hiv status, og om der er behov for, at brugeren for hjælp til ansøgning om økonomisk tilskud til behandling.

Tandplejerne medbringer relevant undersøgelse udstyr og udfører således en Diagnostisk Forebyggende Grunddydelse (DFG). Ved udarbejdelse af en DFG registreres brugerens tandstatus, herunder antal caries, manglende tænder, og der observeres for tandbylder m.v. KABS brugere, der har en psykiatriskdiagnose, er berettiget til tandlægebehandling i Amtstandplejens regi. Dette betyder at brugeren maksimalt skal betale 1500 kr. uanset beløbets størrelse på den endelige tandlægeregning. KABS brugere, der er hjemløse, henvises til "Bisserne" - de hjemløses tandlægeklinik, som udfører gratis tandlægebehandling. Den sidste, og langt største gruppe, skal tilbydes behandling hos privat praktiserende tandlæge. De socialfagligt ansatte i KABS er ansvarlige for at søge brugerens kommune om økonomisk tilskud til tandlægebehandling.

At sikre brugeren får tilskud til tandlægebehandling, at finde tandlæger, der vil behandle stofbrugere, at få brugeren til at møde stabilt til aftalte tider hos tandlægen m.v., har vist sig overordentligt svært. Stortset alle vores brugere der henvises til privat praktiserende tandlæge har bedt KABS hjælpe med ansøgning om økonomisk tilskud, hvilket har vist sig at volde en del problemer. Først og fremmest skal der udarbejdes et forventet prisoverslag, hvilket kræver at brugeren møder hos den privat praktiserende tandlæge. Der skal før prisoverslaget udarbejdes, indhentes accept fra kommunen om betaling for dette, da langt de fleste tandlæger kræver betaling for udarbejdelsen. Når det økonomiske overslag er indhentet, kan den regulære ansøgning hos kommunen gå i gang, hvilket kan være en rum tid. Stofbrugers ustrukturerede livsførelse kan være årsag til, at processen stoppes. Mange brugere har svært ved at møde til aftalt tid hos tandlægen, og kan have svært ved at frembringe kvitteringer til kommunen, som dokumentation for rådighedsbeløb.

De talrige problemstillinger, der er opstået i forbindelse med ønsket om etablering af tandlægebehandling, har været omfattende og vælges derfor ikke beskrevet yderligere i denne rapport. Derimod henvises der til "Anbefalinger" side 25.

2.2.1 Sundhedssamtalen

For at sikre en målrettet sundhedspædagogisk indsats udarbejdes der i forbindelse med Helbredsprojektet en sundhedssamtale inden for hvert af de fire første fokusområder. Den informerende og vejledende indsats til det 5. fokusområde (tænder) bliver varetaget af tandplejerne fra Amtstandplejen.

Det er KABS sygeplejersken, der afvikler sundhedssamtalen sammen med brugeren, og brugeren vælger efter behov hvilke sundhedssamtaler, der ønskes. Brugeren booker tid hos sygeplejersken til sundhedssamtalen. Tidsrammen pr. sundhedssamtale ligger typisk mellem 30-60 minutter.

Indhold i Sundhedssamtalen er udarbejdet med henblik på at afklare og rette fokus inden for følgende områder:

1. **Afdækning af brugerens fysiske problemstillinger**
2. **Brugerens egenomsorg**
3. **At brugerens opmærksomhed henledes på det hensigtsmæssige i at sige "ja tak" til de konkrete tilbud i Helbredsprojektet**

Sundhedssamtalen består af 3 dele:

- **Første del** indeholder de spørgsmål, sygeplejersken stiller til brugeren inden for det pågældende fokusområde.
- **Anden del** er en plads til at skrive brugerens svar på spørgsmålene.
- **Tredje del** indeholder den information, brugeren som minimum skal modtage inden for det pågældende fokusområde.



Bruger og sygeplejerske afvikler sundhedssamtale og oplysningerne testes direkte i datasen.

2.2.2 Hepatitissundhedssamtalen

Med udgangspunkt i brugerens mængde af viden informeres omkring Hepatitis, HIV, symptomer, mulighed for vaccination mod hepatitis A + B, evt. mulighed for behandling mod hepatitis C, smitteveje,

brug af injektions-værktøj m.v. Brugerens risikoadfærd, behov og ressourcer i forhold til at få taget blodprøver søges afdækket. Det har vist sig relevant, selv hos brugere med mangeårigt kendskab til fixe-teknik, at informere om hygiejnisk forsvarlig og korrekt håndtering af redskaber.

2.2.3 Ernæringsundhedssamtalen

Sygeplejersken spørger ind til brugerens appetit, kostvaner, mave/tarm funktion m.v. Brugerens ressourcer afdækkes i forhold til mulighed for madlavning i hjemmet, planlægning af indkøb, samt økonomi. Mange brugere har været glade for ernæringsundhedssamtalen - måske fordi brugeren her, med få og simple redskaber - selv kan få indflydelse på den sundhedsfremmende indsats.

2.2.4 Sex & præventionssundhedssamtalen

Der er udarbejdet én sundhedssamtale til kvinder og én til mænd. I sundhedssamtalen til kvinder, spørges der ind til menstruationsmønster, evt. blødningsforstyrrelser, antal graviditeter, aborter, gener fra underlivet, symptomer på seksuelt overført sygdomme, seksualliv, prævention m.v. Der orienteres om mulighed for udredning af kønssygdomme samt iværksættelse af gratis prævention. Sundhedssamtalen til mænd er stort set identisk hermed, dog er der i sagens natur, ikke spurgt ind til områder svarende til gynækologisk anamnese.

Der har - af ikke helt forklarlige årsager - været en meget sparsom efterspørgsel fra brugerne i forhold til konkrete ydelser og sundhedssamtale inden for dette fokusområde. Sygeplejerskerne i KABS har forsøgt med forskellige tiltag, at motivere til ønske om tilbudet, men uden det store held.

2.2.5 Generelt helbredssundhedssamtalen

Sundhedssamtalen er delt op i følgende hovedområder, hvor der spørges om:

1. **Respiration og cirkulation** – Herunder lungefunktion, åndenød, cyanose, sekret, hjertebanken, ødemer, smerter i brystet m.v.
2. **Mave/tarm & diurese** – Herunder afføringsmønster, om der er smerter og/eller blod i forbindelse med afføringen. Der spørges om brugeren har gener ved vandledning, svie, urinretention m.v.
3. **Neurologisk** - Herunder om der forekommer sovende og stikkende fornemmelser i arme og eller ben, og om der fornemmes nedsat smertereaktion.
4. **Bevægeapparatet & huden** - Herunder evt. tidligere frakturer, bevægelighed, smerter i forbindelse med fysisk aktivitet, og om der er sår, der skal plejes.
5. **Psykosocialt** – Herunder brugerens daglige gøremål, humør m.v.
6. **Blodprøver** – Brugeren spørges, om der er ønske om at få taget blodprøver, der overordnet kan give et indtryk af helbredet. Her tænkes på generelle rutineblodprøver.

Det er essentielt og gennemgående for alle sundhedssamtaler, at såfremt der fremkommer oplysninger omkring brugerens helbredstilstand, som fordrer videre udredning, at denne i så fald efterfølgende iværksættes. Såfremt behandlingen kan varetages i KABS regi, vil dette være tilfældet. Er dette ikke muligt, vil KABS-lægen henvise til anden relevant, behandlende instans. KABS sygeplejersken vil - ved behov - følge brugeren til behandling, samt følge op på denne.

2.2.6 Sundhedspædagogisk indsats – Tænder

Som beskrevet tidligere er der ikke udarbejdet en sundhedssamtale, i forbindelse med fokusområdet tænder. Brugeren modtager i stedet vejledning fra tandplejerne, i forbindelse med DFG udredningen. Der bliver således undervist i bl.a. opretholdelse af god mundhygiejne, herunder instruktion i korrekt tandbørstning, kostvejledning, valg af tandpasta. Brug af opioider medfører nedsat spytssekretion og mundtørhed, hvilket giver anledning til udvikling af caries. Tandplejerne udleverer derfor tube med Salinagel, der fremmer spytssekretionen.

2.2.7 SF 36 – et spørgeskema om helbredsstatus

Som resultat indikator for hvorvidt ydelser og tilbud i Helbredsprojektet har en gavnlig effekt, anvendes SF 36. SF 36 er udviklet i en amerikansk undersøgelse, the Medical Outcomes Study til måling af generelle helbredsbegreber, som er relevante på tværs af alder, sygdom og behandlingsgrupper. SF 36 er således - i forbindelse med Helbredsprojektet - en spørgeskemaundersøgelse, hvis score, skal give et indtryk af brugerens selvopfattede helbred. Det var tanken, at gennemføre SF 36 første gang inden brugeren modtog ydelser og anden gang efter 6 måneder. Brugernes kaotiske adfærd har imidlertid stillet krav om revurdering af denne strukturerede fremgangsmåde. SF 36 er derfor i stedet gennemført, når brugeren havde lyst og overskud til dette. Det har medført, at en del SF 36 er gennemført første gang, lang tid efter brugeren har modtaget ydelser - og kan i disse tilfælde ikke bruges som indikator på effekten af Helbredsprojektet.

SF 36 indeholder spørgsmål inden for selvopfattet helbred i forhold til daglige aktiviteter, og om brugeren er begrænset i forhold til fysisk funktion, følelsesmæssige problemer, kontakt til familie, smerter, samt niveau af energi. Ifølge sygeplejerskerne kan afvikling af SF 36 give anledning til, at brugeren åbent fortæller om tidligere hændelser i livet, og hvilke konsekvenser disse har haft – også af helbredsmæssig karakter. Det tager, ca. 30-60 minutter, at gennemføre en SF 36.

2.3.1 Kvalitetssikring

Sundhedssamtalen er kvalitetssikret ud fra struktur, proces og resultat modellen. Der er således til hvert fokusområde beskrevet, en overordnet standard med underliggende beskrivelser af:

Forventning til struktur (fysiske rammer)

Proces (hvilke konkrete tiltag iværksættes)

Resultater (hvad får brugeren ud af, at modtage og gennemføre tilbudet).

2.4.1 Elektronisk etablering af Helbredsprojektet i KLABS

Samtlige brugere indskrevet i KABS har oprettet en elektronisk patientjournal i organisationens klientregistrerings – journalsystem (KLABS). Her kan man finde alle relevante data omkring den enkelte bruger - såvel socialfagligt som sundhedsfagligt. I forbindelse med etableringen af Helbredsprojektet, udvikles der et specielt Helbredsprojekts-modul. Her findes registreringsskemaer - et overordnet og et til hvert af de 5 fokusområder. Dette iværksættes med henblik på oprettelse af en epidemiologisk database, samtidig med at registreringsskemaerne fungerer som overbliksskema for sygeplejerskerne. Der er mellem 179 - 220 brugere indskrevet i hver af de regionale afdelinger samt 27 brugere i KASA. At bevare overblikket for sygeplejersker og læger, i forhold til hvilke brugere, der har fået hvilke ydelser (og evt. mangel på samme) har stillet krav om en udtalt struktureret og målrettet arbejdsmetode. Det elektroniske modul understøtter denne.

SF 36 og Sundhedssamtalerne til de 4 første fokusområder er ligeledes lagt ind i forbindelse med helbredsmodul i KLABS. Dette betyder, at når sygeplejersken afvikler SF 36 og sundhedssamtale, så tastes brugerens svar direkte i det enkelte registreringsblad.

Oprettelsen af Helbredsprojektets modul i KLABS er sket i samarbejde KABS' edb ansvarlige firma Frontdata.

2.4.2 Overordnet registreringsskema

Det overordnede registreringsskema anvendes til registrering, når brugeren har været til informationssamtale hos sygeplejersken omkring de konkrete ydelser, som Helbredsprojektet tilbyder. Det registreres om brugeren ønsker at modtage dele af Helbredsprojektet, hele Helbredsprojektet, eller om brugeren ikke er interesseret i at deltage. Det registreres, når brugeren har modtaget skriftlig information om Helbredsprojektet, underskrevet samtykkeerklæring og når første og anden SF 36 er gennemført.

2.4.3 Hepatitis/Hiv registreringsskema

Dette registreringsskema anvendes, når brugeren har gennemgået hepatitis/Hiv sundhedssamtalen, når der er udleveret blodprøveseddel, når blodprøvesvar er i afdelingen og når svarene er givet til

brugeren. Der registreres hepatitis- og Hiv status. Valg af Hepatitisvaccination registreres, herunder datoerne for vaccinationen samt batch nummer. Det registreres, hvis brugeren henvises til yderligere udredning mhp. evt. behandling på afd. CA 112, KAS Herlev. Desuden registreres det, hvis der er udleveret relevante informationsbrochurer.

2.4.4 Ernærings registreringsskema

Her registreres, når brugeren har gennemgået ernæringssundhedssamtalen, vægtmåling og når første, anden og tredje målte BMI er udregnet. Der registreres tillige ved udlevering af relevant ernæringsmateriale.

2.4.5 Sex & Prævention registreringsskema

Der er udviklet ét registreringsskema til kvinder og ét til mænd. I begge skemaer registreres, når brugeren har gennemgået Sex- og præventionssundhedssamtalen. Der registreres, når brugeren har været på Bispebjerg Venereaklinik, hvilke kønssygdomme, der er screenet for samt resultaterne herpå. Der registreres, når brugeren har været på Venereaklinikken til svar og evt. igangsat behandling. Det registreres, hvis brugeren allerede har en velfungerende prævention og derfor ikke ønsker hjælp til dette og det registreres, hvis brugeren ønsker prævention, samt hvilken der i så fald vælges. Der registreres ved udlevering relevant materiale.

Forskellen på registreringsskemaet til kvinder og mænd er ikke stor og er overvejende i forhold til kønsbestemte seksuelt overført sygdomme og valg af prævention.

2.4.6 Generelt helbred registreringsskema

Dette registreringsskema anvendes når brugeren har gennemgået Generelt Helbredssundhedssamtalen, når brugeren har været til yderligere udredning hos KABS lægen, når der er taget blodprøver, målt lungefunktion, ekg, blodtryk, puls, stikset urin, givet svar på undersøgelserne og hvis der er henvist til anden lægelig behandling uden for KABS.

2.4.7 Tænder registreringsskema

Her registreres om brugeren ønsker udredning ved Amtstandplejen, når udredningen er gennemført, hvilken tandlæge ordning brugeren skal anvende, hvornår der er påbegyndt tandlægebehandling, hvornår behandlingen er udført og hvornår brugeren er henvist til KABS afdelingens sagsbærer mhp. ansøgning om økonomisk tilskud til tandbehandling.

2.4.8 Monitorering af Helbredsprojektes data

Ovenstående skemaer kan trækkes afdelingsvis inden for hvert af de 5 fokusområder. Der gives således et samlet overblik over hvilke brugere, der i afdelingen har fået hvilke ydelser. Dette samlede overbliksskema anvender sygeplejersken til at holde styr på brugerne og de enkelte ydelser. En gang om måneden er der trukket tal for derved at følge hvor langt de forskellige afdelinger er med Helbredsprojektet. Der har specielt været fokus på antal af blodprøver, vaccinationer, sundhedssamtaler, SF 36, lungefunktions test, ekg, besøg på Venereaklinikken, udleveret prævention osv. Disse tal er ved projektsygeplejersken gennemgået med afdelingernes sygeplejersker. Der er således tale om en månedlig evaluering, med det formål at rette fokus mod de sundhedssamtaler eller tilbud i øvrigt, hvor det er gået lidt trægt.

2.4.9 Epidemiologisk database

Det er fra registreringsskemaerne at de epidemiologiske data er indsamlet. SF 36 er ligeledes lagt ind elektronisk KLABS i et modul for sig selv. Sociolog Rasmus Axelson, ansat i KABS, har i samarbejde med projektsygeplejersken trukket månedlige tal, samt tal til den epidemiologiske beskrivelse.

2.4.10 Samtykkeerklæring

Ved den indledende informationssamtale om ydelser i Helbredsprojektet spørger sygeplejersken, om brugeren vil acceptere, at der i forbindelse med den epidemiologiske opgørelse gøres brug af data.

Det oplyses, at data behandles anonymt, og at samtykke/ikke samtykke til data-anvendelse ikke vil få indflydelse på den øvrige behandling, brugeren modtager i KABS. Langt de fleste brugere, der har ønsket at modtage ydelser i Helbredsprojektet, har ønsket at underskrive samtykkeerklæringen.

2.5.1 Introduktion, løbende information og samarbejde

Projektsygeplejersken har fungeret som overordnet tovholder og har ved ugentlige fastlagte dage i de regionale afdelinger, taget hånd om eventuelle spørgsmål og problemstillinger. Ligeledes har der været en hyppig kontakt via mail og telefon.

KABS personalet introduceres i takt med udvikling af indhold og praktiske tiltag, inden for de enkelte fokusområder. Der har været en tæt kontakt mellem projektsygeplejersken og specielt KABS sygeplejerskerne. Resten af KABS personalet er løbende orienteret om status på Helbredsprojektet via regionale afdelingsmøder eller i forbindelse med virksomhedskonferencer, der afvikles for hele KABS hver 3. måned.

Implementeringen af Helbredsprojektet har haft indflydelse på daglige rutiner, ikke blot for sundhedsfagligt ansatte men også for resten af faggrupperne i KABS. Dette medfører, efterhånden som Helbredsprojektet bliver en realitet, at det øvrige personale ligeledes inddrages.

Det socialt faglige personale har således visiteret brugere til sygeplejersken, fulgt brugere til div. undersøgelser og behandlinger, etableret kontakt til tandlæger, søgt kommuner om økonomisk tilskud osv.

2.6.1 Udarbejdelse af Helbredsprojekts mapper

Der udarbejdes informations mapper hvor alt omkring Helbredsprojektet findes. Disse mapper etableres og fyldes i takt, med udvikling samt praktiske etableringen af de 5 fokusområder. Mappen fungerer som opslagsværk, specielt i starten af Helbredsprojektet, men senere også som arbejdsredskab til nyansatte sygeplejersker og læger.

Mapperne indeholder:

2.6.2 Alt hvad der er lagt ind elektronisk

Registrerings ark, sundhedssamtaler og SF 36. Dette for at muliggøre Helbredsprojektet til brugere der ikke kan komme i afdelingen, men hvor sygeplejersken gennemfører eks. sundhedssamtaler i brugerens hjem. I disse tilfælde kan sygeplejersken tage kopi af materialet, udfylde det hos brugeren, for så at taste oplysningerne elektronisk i afdelingen.

2.6.3 Ansvarsfordeling

Til hvert fokusområde er det beskrevet hvilke faggrupper, der er ansvarlige for de konkrete arbejdsopgaver og hvordan de gennemføres. I denne ansvarsfordeling er det ligeledes beskrevet, hvilke konkrete opgaver der er i forbindelse med det enkelte fokusområde. Eksempelvis at brugeren skal have lavet en graviditetstest **før** henvendelse på Herlev antikonceptionsklik, at brugeren ikke må have været i antibiotisk behandling inden for de sidste to uger ved henvendelse på Venereaklinikken, adresser og telefon nummer på eksterne samarbejdspartnere osv.

2.6.4 Arbejdsredskaber

Her findes eksempler på blodprøvekort, grøn recept, vejledning i screening af hepatitis, vejledning i behandling af anafylaktisk chok, anmeldelse af smitsomme sygdomme, henvisning til Vestegnenslungeklinik, BMI tabel, div. skemaer til afvikling af tanddelen m.v.

2.6.5 Brochurer til udlevering til brugerne

For at understøtte informationen i forbindelse med sundhedssamtalerne udleveres der relevant informationsmateriale til brugerne. Materialet er ofte udviklet af samarbejdspartnerne i Helbredsprojektet – eks. Veneaklinikken og Hepatitisforeningen. Sygeplejerskerne kan i mappen også finde oplysninger om hvor der bestilles nyt materiale.

2.6.6 Bestilling af remedier til Helbredsprojektet

Til hvert fokusområde findes en vejledning i bestilling af eks. hepatitisvacciner, prævention, protein-drikke m.v.

2.7.1 Helbredsfolderen

Som informationsmateriale til brugerne udarbejdedes Helbredsfolderen. Her kan brugeren læse om indhold og tilbud i Helbredsprojektet. Sygeplejersken bruger folderen til informationssamtalen med brugeren, omkring Helbredsprojektet. Folderen er i A5 størrelse, skrevet i et meget let forståeligt sprog og er trykt i farver med billeder som illustrerer hvert fokusområde. Folderen distribueres til samtlige socialkontorer, lægepraksis og Falck busser i Københavns Amt. Der trykkes ligeledes en plakat med information om tilbud i Helbredsprojektet, som hænges op rundt omkring i afdelingerne.

KABS brugere, som ikke rutinemæssigt møder i afdelingerne, fik i opstartsfasen af Helbredsprojektet et informations brev med Helbredsfolderen. Dette måtte dog efter en periode stoppes, da sygeplejerskerne fik for travlt med varetagelsen af opgaver i forbindelse med brugere, der jævnligt kommer i afdelingerne. Det er hensigten, at når igangværende brugere er færdig udredt og evt. behandlet, at KABS afdelingerne vil genoptage brevskrivningen for derved at sikre, at resten af KABS brugere bliver tilbudt Helbredsprojektet.

2.8.1 Kompetenceudvikling

Langt de fleste sygeplejersker var i begyndelsen af Helbredsprojektet enten helt nyansatte eller relativt nyansatte. Det betød, at ikke bare skulle sygeplejerskerne introduceres til alle arbejds- områderne med Helbredsprojektet, men også gennemgå en generel introduktion til organisationen, samt hvad det vil sige at arbejde med stofbrugere.

For at sikre en optimal vejledning til brugerne, i forbindelse med sundhedssamtalerne og øvrig information, etableres der undervisning af sygeplejerskerne inden for hvert fokusområde. Denne undervisning afvikles for sygeplejegruppen på tværs af afdelingerne, og der anvendes eksterne undervisere.

Efterhånden som Helbredsprojektet etableres, udveksles der erfaringer mellem de enkelte afdelinger. Dette sker enten ved sygeplejemøder eller ved, at projektsygeplejersken videregiver gode systemer og tiltag, der er set udviklet af sygeplejerskerne i de forskellige afdelinger.

3.0 Vilkår som skal være tilstede, før det kan lykkes

3.1 Helt i starten

I forbindelse med etableringen af Helbredsprojektet har der været et utal af succesoplevelser, men vi er også indimellem løbet ind i problemstillinger, der har krævet ændringer og nytænkning. Først og fremmest skal det gøres klart, at et projekt som Helbredsprojektet, der ændrer arbejdsgange og rutiner, for stort set alle faggrupper, ikke kan undgå at skabe en grad af usikkerhed. En stor del af de tilbud brugerne kunne modtage før Helbredsprojektet iværksattes, var fortrinsvis af socialfaglig karakter og kun sporadisk af sundhedsfaglig karakter. Det har krævet en insisterende og vedholdende indsats fra projektgruppens side, at fastholde relevansen i etableringen af Helbredsprojektet. Det har været spændende at se udviklingen fra ide til nu, hvor såvel personale som brugere, har taget Helbredsprojektet til sig og gør brug af de sundhedsfremmende tilbud.

3.2 Ledelse centralt og lokalt

Det har været afgørende, at den centrale (øverste) ledelse i KABS har haft et stort ønske om iværksættelse af Helbredsprojektet. Centerchef Thomas Fuglsang vælger bl.a. således – på anbefaling af projektgruppen - at øge sygeplejerske normeringen fra én til to sygeplejersker i hver af de regionale afdelinger og fastsætter, arbejdsfordelingen således:

50 % af arbejdstiden skal gå til Helbredsprojektet
25 % af arbejdstiden skal gå til medicinudlevering og akut opstået problemer.
25 % af arbejdstiden skal gå til møder i organisationen - behandlingskonference m.v.

Fordeling af arbejdstiden er - af projektsygeplejersken - brugt som løbende parameter på, hvorvidt sygeplejerskerne rent faktisk bruger nok af deres arbejdstid på arbejdet med Helbredsprojektet. I starten af Helbredsprojektet bruges der ikke 50 % af arbejdstiden på Helbredsprojektet, men efterhånden som projektet etableres, bliver det en realitet i to af tre regionale afdelinger. Den sidste afdeling kommer pga. sygdom, skiftende afdelingsleder m.v. først i skrivende stund op på tiltænkt normering. Helbredsprojektet har i denne afdeling en del af tiden været lukket ned og været begrænset til ganske få tilbud, så som blodprøvescreening og vaccinationer.

Der er løbende holdt statusmøder med centerledelsen og projektleder samt projektsygeplejerske. Der er på disse møder aftalt fremtidige tiltag, og der er drøftet opståede problemstillinger, der har krævet topledelsens beslutningsmandat. Projektsygeplejersken har yderligere – efter behov – deltaget på ledermøder, som afvikles en gang pr. uge for alle lokale afdelingsledere og centerledelsen. Hverken projektleder eller projektsygeplejersken var tildelt ledelsesmæssige beføjelser i forhold til de enkelte afdelinger, og var derfor afhængige af udmeldinger fra såvel centerledelse og lokale ledere.

3.3 Tovholdere

Det har vist sig afgørende, at der ansættes personale (her en projektledende læge og en projektsygeplejerske), som overordnet er ansvarlige for udarbejdelse af projektplan samt etablering af denne i organisationen. Projektsygeplejersken rekrutteres eksternt fra, hvilket har resulteret i såvel fordele som ulemper. Fordele ved ikke at kende til stridigheder og modstand mod projektet og ulemper ved ikke at kende brugere og personale, der skal samarbejdes med. Projektlæge og projektsygeplejerske har fungeret som udviklere, iværksættere, motivatorer og har sikret en løbende implementering samt monitorering.

3.4 Vedholdenhed – brugerne udebliver

At gennemføre tilbud i Helbredsprojektet netop til stofbrugere, har krævet en udtalt vedholdende og ihærdig indsats fra sygeplejersker og læger. Langt de fleste af vores brugere lever et "her og nu liv", hvor beslutninger truffet for få minutter siden, hurtigt kan ændres. Det har betydet, at aftaler med

sygeplejersken om, at møde en bestemt dato og på et bestemt tidspunkt, ofte har resulteret i at brugeren ikke møder op. Det har vist sig gældende uanset om der har været tale om sundhedssamtaler, SF 36, vaccination, besøg hos tandlæge osv.

En meget stor del af sygeplejerskerne tid er derfor gået med at ringe eller skrive til brugere, der er udeblevet fra aftaler for derved at håbe på etablering af ny aftale med brugeren. En sådan ny aftale kan indgås op til flere gange – i nogle tilfælde ender det med at lykkes, andre gange har sygeplejerskerne måtte vælge at give op.

Det har gentagne været nødvendigt og relevant at minde hinanden om, at udeblivelser ikke skyldes et manglende ønske om at modtage tilbud, men at livsvilkårene for brugerne ofte er voldsomme, præget af akutte situationer, påvirkethed, glemsomhed og kaos.

Der er i forbindelse med projektet ikke lavet en regulær opgørelse over antal af udeblivelser, men spørges sygeplejerskerne, drejer det sig - specielt i starten af Helbredsprojektet - om over halvdelen af indgået aftaler. Dette betyder at megen af sygeplejerskerne tid, der egentlig var afsat til sundhedsfremmende aktiviteter, pludselig skal bruges på anden vis. Sygeplejerskerne har løst dette ved at følge op på andet arbejde, eller ved at kontakte brugere som i anden anledning er i afdelingen. Disse brugere bliver - naturligvis kun såfremt de ønsker det - på denne måde inddraget i Helbredsprojektet.

Det forlyder dog fra sygeplejerskerne, at efterhånden som Helbredsprojektet bliver en mere integreret del af KABS, at brugerne generelt bliver lidt bedre til at møde frem – eller til at ringe afbud.

Det har vist sig, at have en stor betydning, hvordan Helbredsprojektet tilbydes brugeren. Det er afgørende, at sygeplejersken bidrager med personligt engagement, en tro på at det kan lykkes og har evner til at sælge sundhedsfremmende tilbud, der er gode for brugeren.

3.5 At følge brugeren- er det nødvendigt?

En del stofbrugere har et anstrengt forhold til det traditionelle behandlersystem. Det gælder for såvel kontakten til egen læge som hospitalsvæsen. Det er langt fra ualmindeligt, at brugeren vælger at forlade hospitalet før endt behandling. Årsagerne hertil kan være mange. Typisk skyldes det abstinenser, stoftrang, uoverensstemmelse og konflikter med hospitalspersonalet.

I ønsket om at øge frekvensen af udredning og færdig behandlinger, er det afgørende at brugeren får tilbud om, at blive fulgt fra start til slut.

3.6 Hvad vil det sige at blive fulgt?

I forbindelse med Helbredsprojektet bruges der mange ressourcer, såvel tidmæssigt som økonomisk, på at følge brugeren. Brugeren tilbydes at blive fulgt af sygeplejerske eller andet KABS personale til udredning, igangsættelse og opfølgning på behandling. Man har fra centerledelsen afsat økonomiske ressourcer til at dække udgifter til taxi kørsel. Nogle sygeplejersker har - mod kørselsgodtgørelse fra KABS - brugt egen bil til transport af brugere, hvilket dog ikke er at anbefale.

I forbindelse med Helbredsprojektet er der følgeordning til følgende tilbud:

Blodprøvescreening
Udredning på levermedicinsk afd. CA 112
Vestegnens lungeklinik
Venereaklinikken x 2- en gang til udredning og en gang til svar.
Herlev antikonceptionsklinik
Tandlæge besøg x mange, både til behandling ved Amtstandplejen, Bisserne og privat praktiserende tandlæge.
Skadestue i forbindelse med akut opstået problemer

Det var egentlig projektgruppens tanke, at man skulle samle en del brugere ad gangen og i samlet flok drage til eksempelvis KPLL til blodprøvescreening. Dette har langt fra vist sig muligt. Sedler hængt op i afdelingen om, at man om torsdagen vil køre af sted, har fået brugere til at melde sig til. Når dagen så er kommet, er der sjældent dukket mere end et par brugere op. Som konsekvens af dette

har sygeplejersken valgt at følge brugere til KPLL - en eller to ad gangen. Ofte er besøg på KPLL ikke planlagt, men bliver her og nu, når brugeren ønsker det.

Brugere, der af forskellige årsager, ikke kan komme ind i KABS afdelingen, bliver hentet af sygeplejersken, enten til KABS afdelingen eller direkte til udredende eller behandlende institution. Efter etablering af det udkørende team i KABS- der netop varetager behandlingen af den gruppe af vores brugere - er arbejdsindsatsen, til denne gruppe for sygeplejerskerne i afdelingerne, blevet væsentlig mindre.

KABS har, af ressourcemæssige årsager, valgt at rette fokus på at følge brugere, der udredes og behandles, inden for områder der vedrører Helbredsprojektet. At etablere et system, der sikrer følgeskab og overvågning af samtlige indlæggelser, er på nuværende tidspunkt ikke muligt, men absolut relevant.

4.0 Projektgruppens anbefalinger

4.1 Hvad med fremtiden?

Det har fra første spadestik til Helbredsprojektet været centerledelsens og projektgruppens højeste prioritet, at tilbud iværksat via Helbredsprojektet, skulle fortsætte efter projektperiodens udløb. Langt de fleste arbejdsopgaver og rutiner er nu indarbejdet i afdelingerne, men der er enkelte områder, der bør tages hånd om i forbindelse med afslutning af projektet. Projektansvarlig læge og projektsygeplejersken afslutter ansættelse i KABS i forbindelse med projektperiodens ophør pr. 31. december 2006.

4.2 EKG og lungefunktion

Det har i projektperioden været projektsygeplejerskens opgave ugentlig, at måle lungefunktion og tage ekg på brugere der ønskede dette. Det er projektgruppens opfattelse, at det er vigtigt, at disse to tilbud fortsætter - om end i et måske mindre omfang end i dag. I forhold til antal målte ekg'er er det ganske få tilfælde, hvor der har været noget abnormt at bemærke. På trods af dette mener vi, at tilbudet fortsat skal være til stede. En stor del af brugerne har i forbindelse med ekg måling, givet udtryk for bekymring omkring deres hjertefunktion. De beskriver, at de i perioder oplever at have enten stikkende, galoperende eller uregelmæssig hjerterytme. Det er derfor glædeligt og formentlig beroligende for disse brugere at få afklaret, at der rent faktisk ikke er noget abnormt at bemærke. Vi anbefaler derfor, at man til brugere, der fremstår enten direkte med hjertesymptomer eller som giver udtryk for bekymring, fortsat tilbyder måling af ekg via KPLL.

Mht. måling af lungefunktionen har der i højere grad været tale om resultater, der enten har givet anledning til nærmere udredning ved lungeklinikken eller måske direkte behandling. Det er derfor oplagt fortsat at tilbyde måling af lungefunktion. For brugere med et dårligt lungefunktionsresultat, har testen været et konkret bevis på det relevante i helt at ophøre med rygningen, eller måske blot at reducere rygeforbruget.

4.3 Tænder

Mange brugere fremstår med et udtalt dårligt tandsæt. Dette kan give anledning til nedsat eller manglende mulighed, for normal kost indtag, med efterfølgende vægttab. Dertil kommer, det socialt fomedrende i at fremstå med dårlige tænder eller måske helt at mangle disse.

Det har - som nævnt tidligere - vist sig vanskeligt, at få etableret tandlægebehandling til vores brugere. Der er få offentlige behandlingsmuligheder, og ofte skal privat praktiserende tandlæge anvendes. Dette giver anledninger til problemer, specielt for den utilpassede bruger, der ikke magter at møde stabilt til behandling, og som ofte har dårlige økonomiske vilkår. Privat praktiserende tandlæger, der har oplevet, at brugeren udebliver fra behandling, har som regel hurtigt frabedt sig at behandle vores brugere, da de forbinder dette med tabt indtjening.

Vi finder det problematisk, at gruppen af borgere med dårligst tandstatus, har vanskeligt ved at få behandlet deres tænder. Vi anbefaler derfor – og gerne i KABS' regi - at der udarbejdes en nærmere analyse af problemstillingen. Vi ønsker dermed overfor rette myndighed at kunne dokumentere, hvori problemet ligger med ønske om, at der efterfølgende tages hånd om dette.

4.4 Fremtidig monitorering

I forbindelse med projektgruppens ansættelsesophør forsvinder den overordnede monitorering af Helbredsprojektet. På trods af en allerede indarbejdet rutine i forbindelse med afvikling af diverse tilbud, anbefaler vi, at der fremover fortsat er en vis form for monitorering. Det har i projektperioden vist sig effektivt, at der sammen med KABS sygeplejerskerne gennemgås status, for antal sundhedssamtaler, antal blodprøver, vaccinationer m.v. Vi forslår derfor, at der fortsat trækkes tal fra registreringskemaerne og at disse gennemgås med sygeplejerskerne. Vi ønsker derved en sikring af, at der tages hånd om de fokus områder, hvor der måske er nedadgående aktivitet.

Vi anbefaler ydermere, at der blandt KABS sygeplejerskerne, udpeges en resourcesygeplejerske. Dette for fortsat at kunne sikre varetagelse af div. praktiske opgaver. Vi tænker, at dette vil kræve arbejdstimer svarende til ca. en halv arbejdsdag pr. uge – måske planlagt som én hel dag hver 14. dag.

4.5 Nye trækninger til den epidemiologisk del

Etablering af den epidemiologiske database og det faktum, at tilbud og registrering fremover skal fortsætte, åbner en unik mulighed for - på et senere tidspunkt - at kunne udarbejde en større analyse. Dette er specielt interessant, da der er relativt få undersøgelser, indeholdende større datamateriale omhandlende stofbrugeres helbredstilstand. Vi anbefaler derfor, at man halvårligt laver epidemiologiske træk, svarende til trækningerne i denne rapport.

Data, som allerede er tilgængeligt vil blive bearbejdet epidemiologisk i det omfang som den resterende projektperiode tillader. Derfor anbefaler vi en videre bearbejdning af resultater i samarbejde med Forskningscenter for forebyggelse og Sundhed – Centerchef, overlæge, dr.med. Torben Jørgensen, hvilket fra projektets start var hensigten. Dette samarbejde er nuværende tidspunkt ikke muligt; - dels grundet projektperiodens udløb, men ikke mindst grundet det spinkle datamateriale, der på nuværende tidspunkt foreligger.

Det anbefales, at der – i forbindelse med senere trækninger i Helbredsprojektsmodulet i KLABS arbejdes videre med Center for Sygdomsforebyggelse med henblik på anvendelse af deskriptiv statistik i form af frekvenstabeller, gennemsnit og spredning samt multivariat statistik for på sigt at kunne identificere årsagssammenhænge.

5.0 Helbredsprojektet – et epidemiologisk indblik

5.0 Deltagelse i Helbredsprojektet.

Helbredsprojektet i KABS blev løbende implementeret over en periode på ca. 3 måneder – fra medio september 2005 til januar 2006. Del-elementerne af tilbud blev gradvist introduceret og sat i drift sideløbende med, at den elektroniske registrering blev udviklet.

Helbredsprojektet har således – på nuværende tidspunkt - fungeret på fuld kraft i ca. et år.

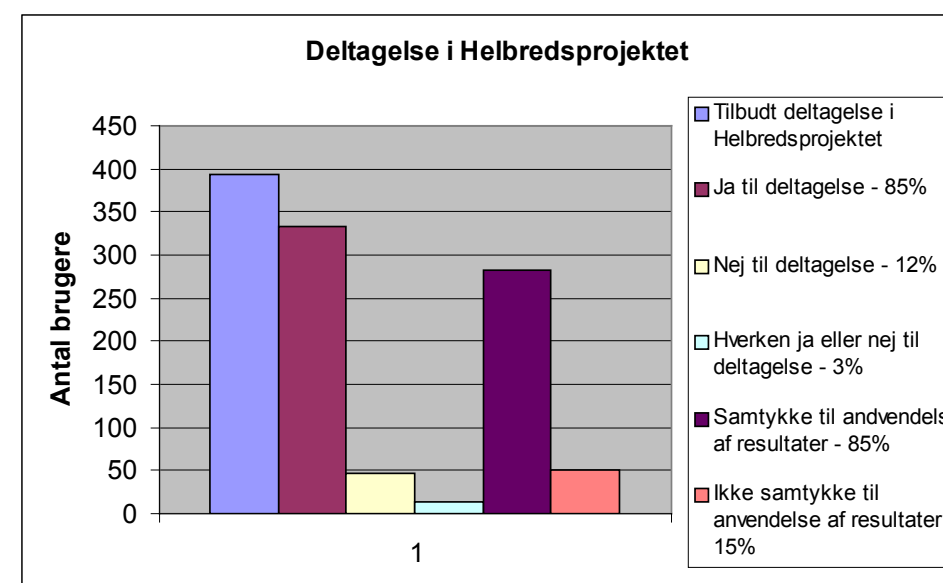
Databehandling i forbindelse med dette epidemiologiske indblik er foretaget på baggrund af datatræk foretaget 13. november 2006. Således er al data - fra Helbredsprojektets implementering medio september 2005 og frem til 13. november 2006 - indeholdt.

I denne 14 måneders periode var der i KABS inklusiv Ballerup- og Herlev-afdelingen indskrevet i snit 1.389 brugere fordelt på 989 mænd (71%) og 400 kvinder (29%).

Sigtet var, at Helbredsprojektet skulle integreres i de daglige arbejds gange, således at alle **nye** brugere som rutine blev tilbudt deltagelse **sideløbende** med, at allerede indskrevne brugere blev tilbudt deltagelse. Der blev i perioden indskrevet 307 nye brugere i hovedafdelingerne Gentofte, Glostrup, Hvidovre, SMK og KASA.

393 brugere har – per 13. november 2006 - fået tilbudt deltagelse i Helbredsprojektet svarende til 28% af samtlige indskrevne brugere. Herudaf har 333 brugere sagt "ja" til hele eller dele af Helbredsprojektet – svarende til 85% af de adspurgte, 47 brugere har afslået – svarende til 12% af de adspurgte mens 13 brugere – svarende til 3% - endnu er uafklarede. (Fig. 0)

85% af deltagerne i Helbredsprojektet har givet samtykke til, at resultaterne af deres undersøgelser må anvendes i forskningsøjemed, mens 15% har frabedt sig dette. (Fig. 0)

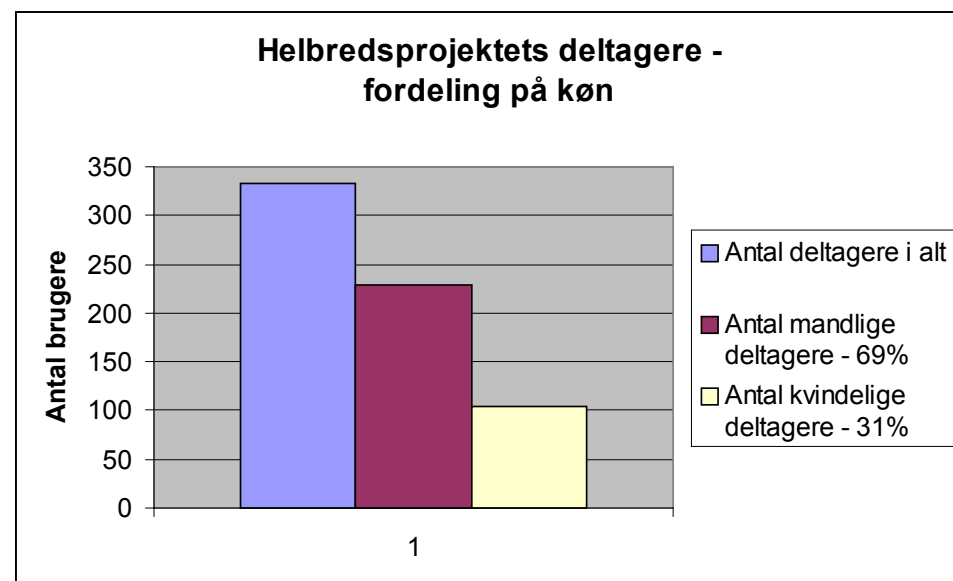


Figur 0: Antal brugere, som er tilbudt deltagelse i Helbredsprojektet.

Af de 333 brugere, som deltog i Helbredsprojektet var 31% kvinder – svarende til 104 kvindelige brugere. 69% af deltagerne var mænd – svarende til 229 brugere. (Fig. 0.1)

Disse tal stemmer overens med kønsfordelingen på indskrevne brugere, hvor 29% er kvinder og 71% er mænd.

Altså kan det konkluderes, at der forholdsmæssigt har været lige så mange kvinder som mænd, der har takket "ja" til tilbuddet om deltagelse i Helbredsprojektet.

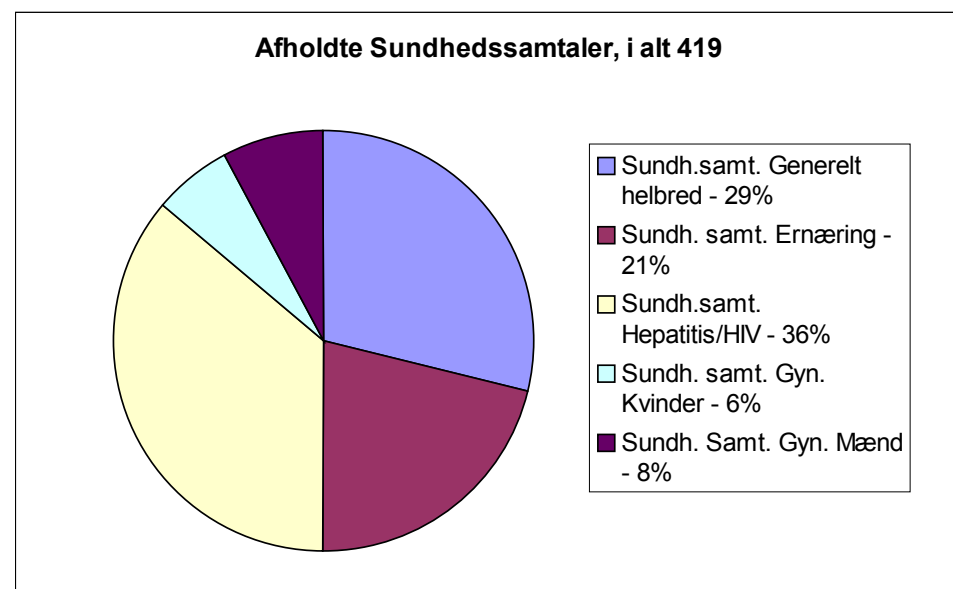


Figur 0.1: Deltagelse fordelt på køn

5.1 Sundhedssamtaler

I perioden har de 333 deltagere i Helbredsprojektet deltaget i alt 419 Sundhedssamtaler. Sundhedssamtalernes fordeling i forhold til emne fremgår af **Figur 1**.

Således omhandler 36% af Sundhedssamtalerne **Hepatitis/HIV**, 29% af Sundhedssamtalerne **Generelt Helbred**, 21% af Sundhedssamtalerne **Ernæring**, mens kun 14% omhandler **Gynækologi og kønssygdomme**. (Fig. 1)



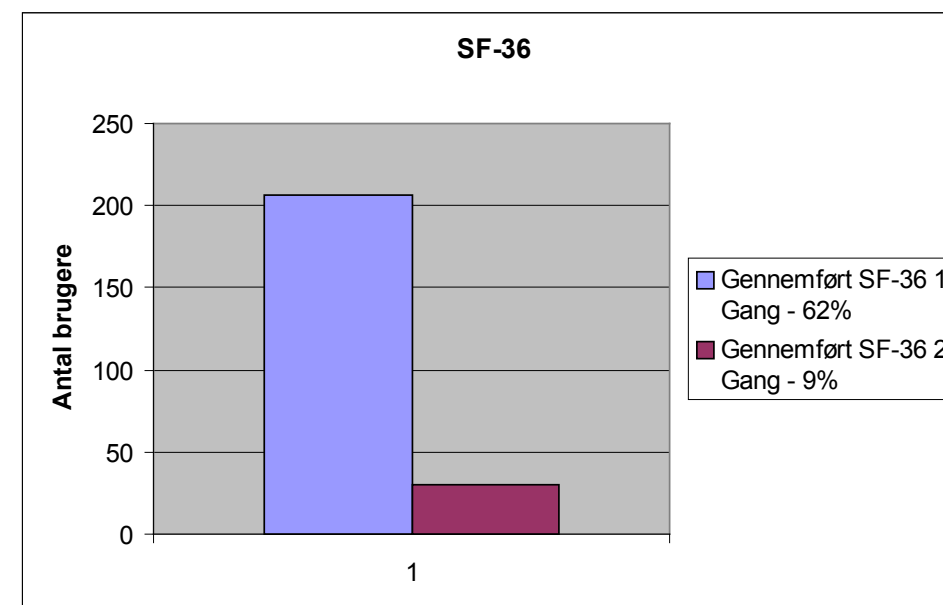
Figur 1: Den %-vise fordeling af afholdte Sundhedssamtaler i forhold til emne.

5.2 SF-36

SF-36 - spørgeskemaet er beregnet til at måle helbredsstatus inden for otte specifikke del-områder: fysisk funktion, fysisk betingede begrænsninger, smerte, alment helbred, energi/træthed, social funktion, psykisk betingede begrænsninger og psykisk velbefindende.

206 brugere har gennemført SF-36 1. gang svarende til 62% af deltagerne og 9% - svarende til 30 deltagere - har gennemført SF-36 2. gang. (Fig. 2)

Det har ikke på nuværende tidspunkt været muligt at viderebearbejde resultaterne fra disse spørgeskemaer.



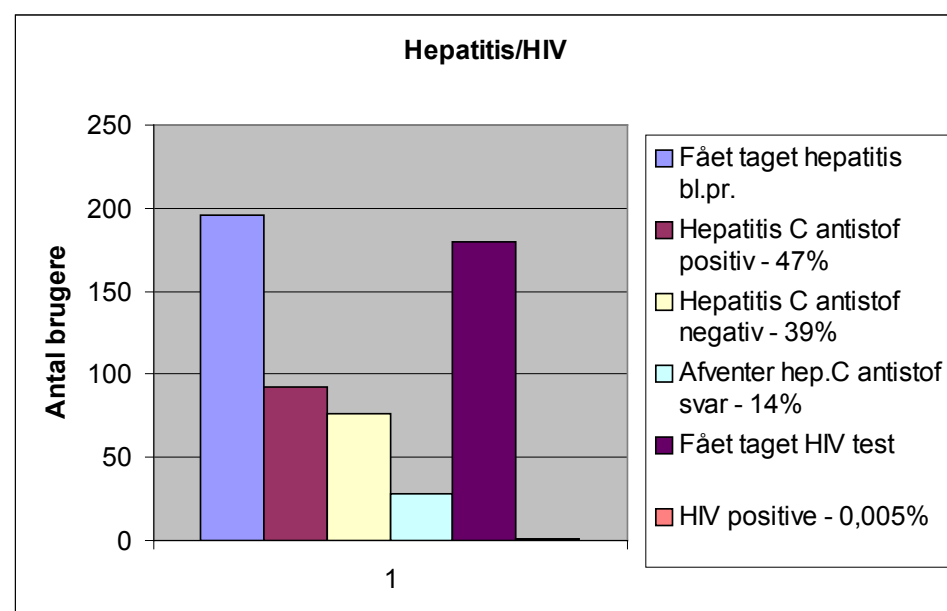
Figur 2: SF-36, antal gennemførte spørgeskemaer.

5.3 Hepatitis/HIV

5.3.1 Hepatitis C

196 af deltagerne i Helbredsprojektet – svarende til 59% - er blevet blodprøvescreenet for Hepatitis. 180 deltagere har fået taget HIV-test, og af disse er 0.005% positive. (Fig.3)

47% er fundet Hepatitis C antistof positive, 39% er Hepatitis C antistof negative mens 14% endnu afventer svar på blodprøver. (Fig. 3)



Figur. 3: Hepatitis/HIV screening; - Hepatitis C antistof- og HIV-status.

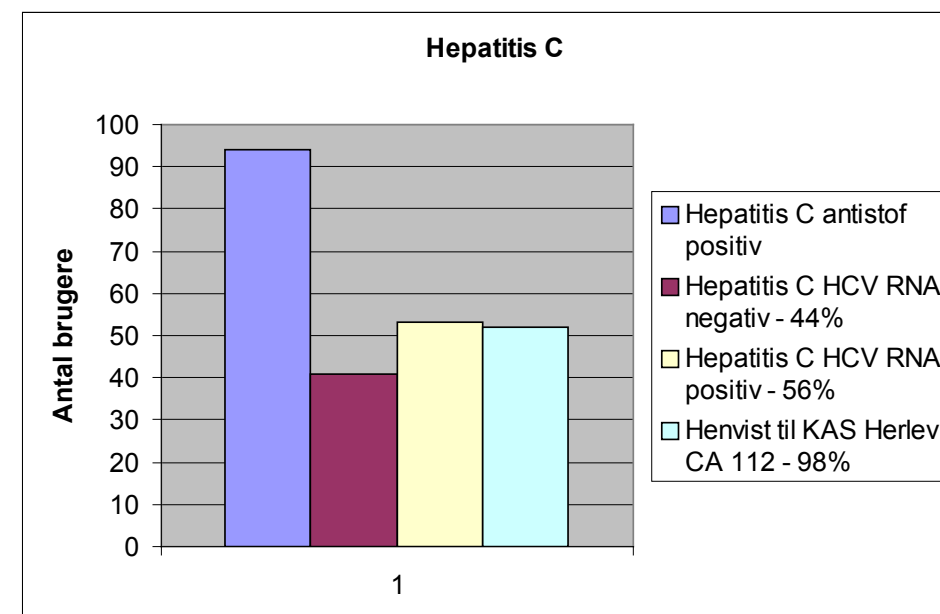
Alle 92 deltagere, som er Hepatitis C antistof positive har fået lavet Hepatitis C- RNA – analyse via SSI – Statens Serum Institut.

53 af disse Hepatitis-C-RNA analyser – svarende til 56% - var Hepatitis-C-RNA-positive, dvs. inficeret med Hepatitis C og brugerne kandidater til henvisning til KAS Herlev, CA 112.

Altså var 27% af alle blodprøve-screenede positive for Hepatitis C.

Af alle Hepatitis C positive deltagere var 98% henvist til KAS Herlev, CA 112. (Fig. 3.1)

41 var Hepatitis-C-RNA-negative – svarende til 44%. (Fig. 3.1)



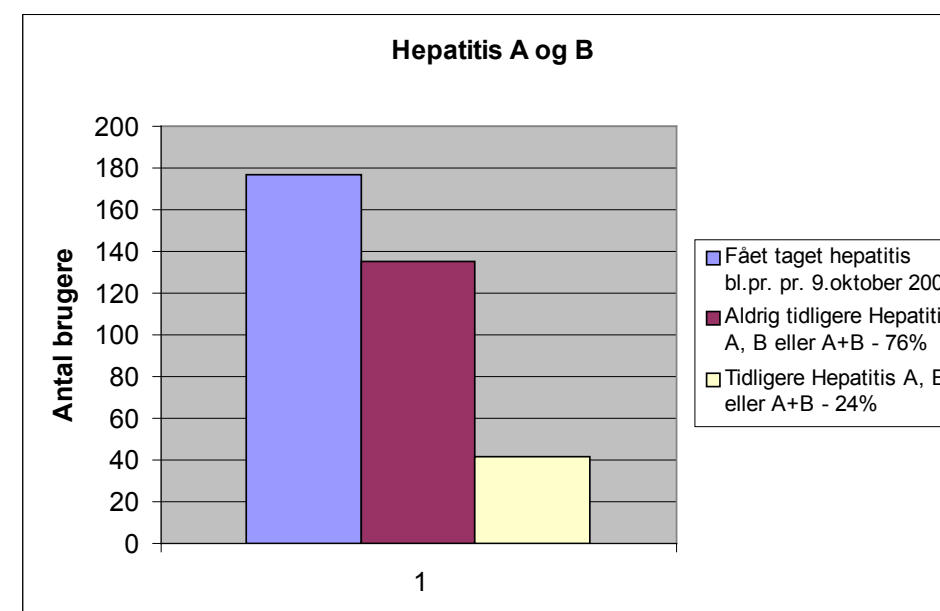
Figur 3.1: Hepatitis-C-RNA-status; - henviste til KAS Herlev, CA 112.

5.3.2 Hepatitis A og B

Per 9. oktober 2006 var 177 deltagere i Helbredsprojektet testet for Hepatitis A, B og C. Af disse 177 deltagere havde 76 % aldrig haft Hepatitis A, B eller A+B. (Fig. 3.2)

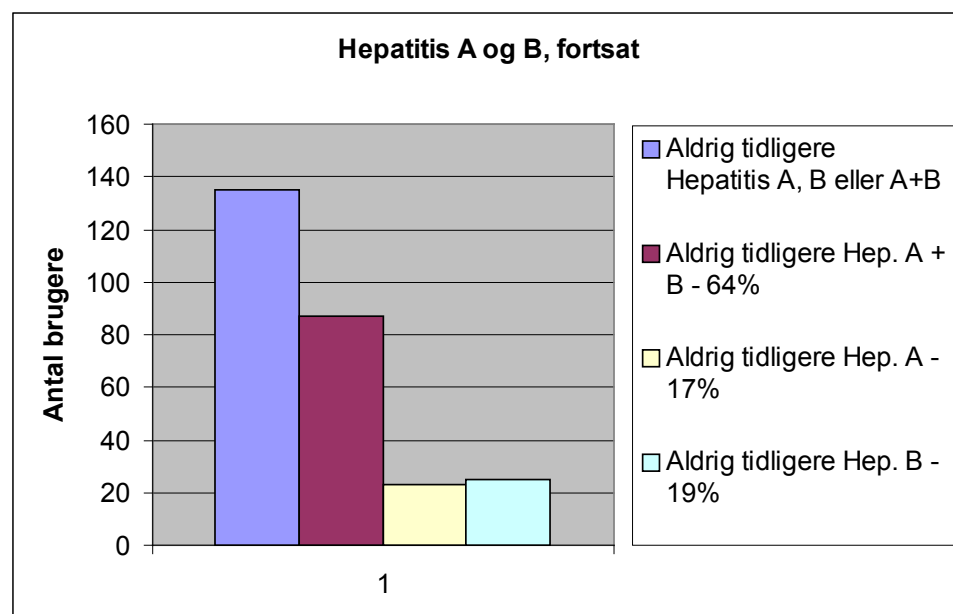
Det vil sige, at disse deltagere var kandidater til vaccination enten med Twinrix, Engerix eller Havrix.

24% af deltagerne havde tidligere haft Hepatitis A, B eller A+B. (Fig. 3.2)



Figur 3.2: Hepatitis-screenede per 9. oktober 2006; - status på Hepatitis A og B

Efter gennemgang af blodprøvesvarene fra 135 deltagere, som var kandidater til vaccination for Hepatitis A, B eller både for A+B var fordeling, som det fremgår af figur. 3.3:

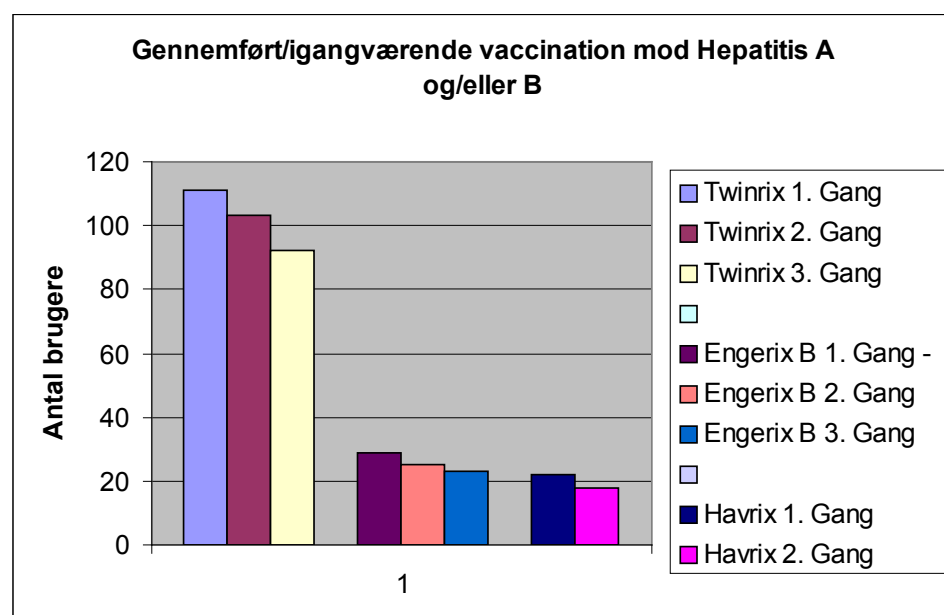


Figur 3.3: Fordeling af Hepatitis A, B og A+B; - sero-negative

Således var 2/3 af denne gruppe deltagere kandidater til vaccination med Twinrix mod Hepatitis A+B, mens den sidste 1/3 fordelte sig nogenlunde ligeligt mellem kandidater til vaccination med hhv. Engerix mod Hepatitis B og Havrix mod Hepatitis A.

Sammenlignes denne tendens med de reelle vaccinationstal per 13. november 2006 (fig. 3.4) ses, at der er overensstemmelse med dette i fordelingen af vaccinationer til deltagerne.

162 er blevet vaccineret 1. gang mod Hepatitis - fordelt med 68,5% Twinrix (111 vacciner), 18% Engerix (29 vacciner) og 13,5% Havrix (22 vacciner) (Fig. 3.4)

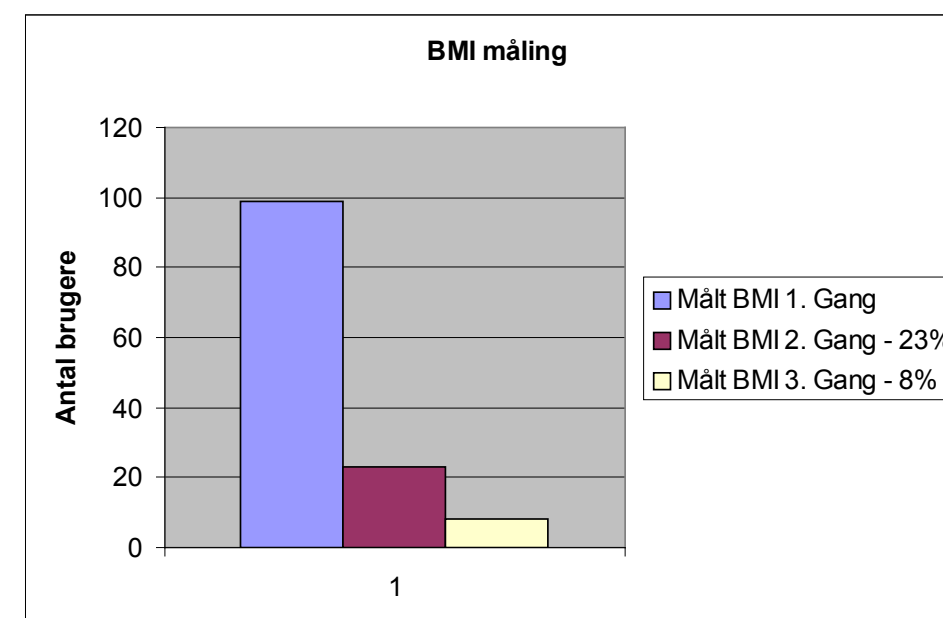


Figur 3.3: Hepatitis-vaccinationer.

5.4 Ernæring.

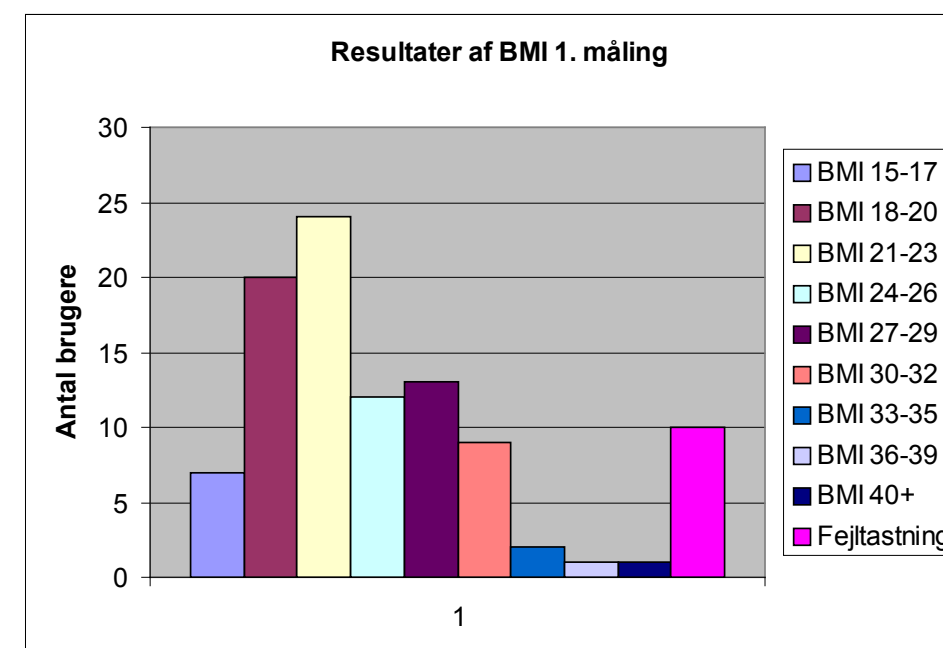
I forbindelse med Sundhedssamtalen inden for Ernæring er deltagerne i Helbredsprojektet tilbudt BMI måling.

99 deltagere – svarende til 30% - har takket "ja" til dette tilbud. 23% af disse har fået mål BMI 2. gang (Fig. 4).



Figur 4: BMI måling; - 1., 2. og 3. gang.

Opgøres 1. gangs BMI målingerne ses en fordeling som illustreret i Figur 4.1 med en middelværdi for BMI på 23,5.

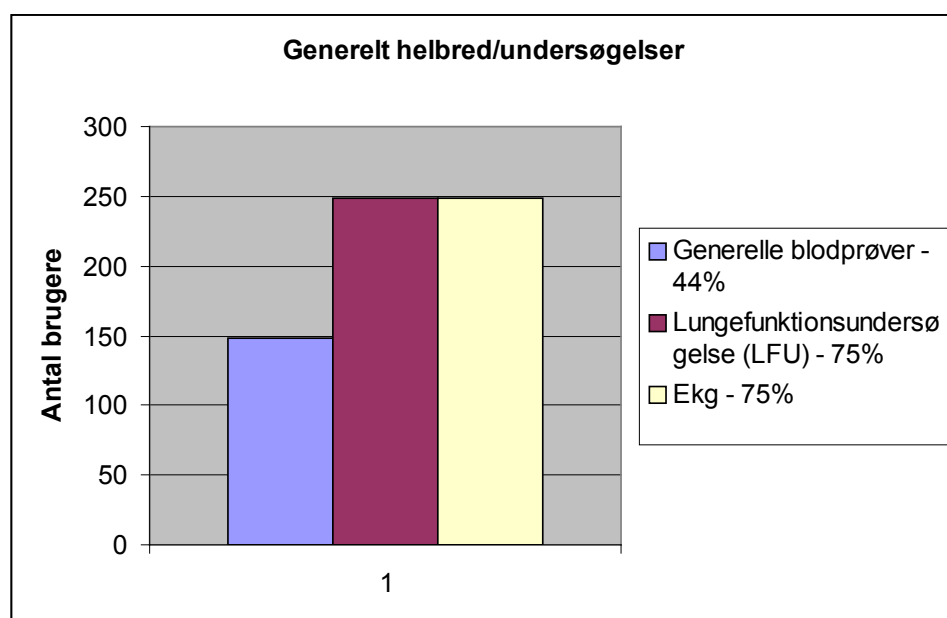


Figur 4.1: Fordeling af 1. BMI værdier.

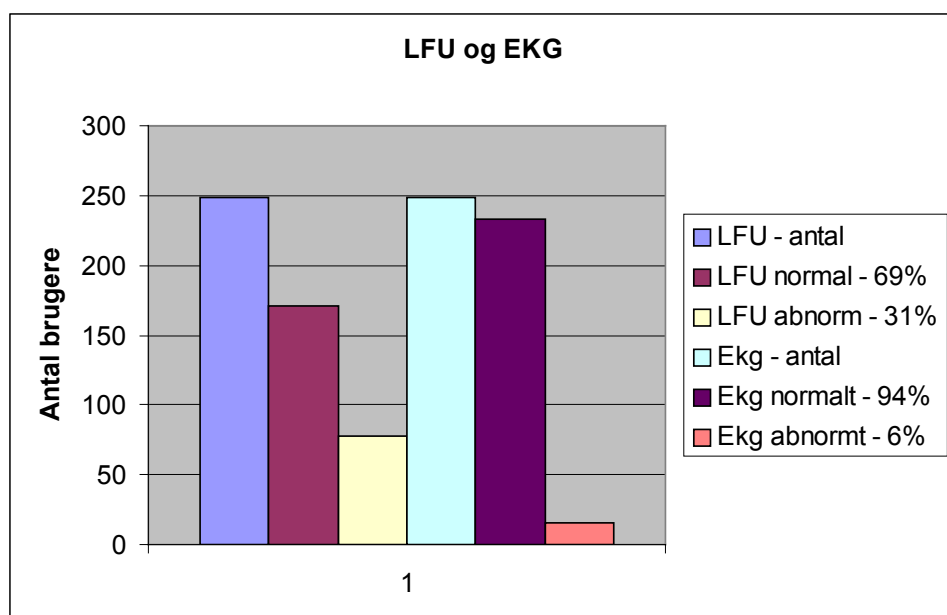
5.5 Generelt Helbred

5.5.1 Generelt helbred - undersøgelser

148 – svarende til 44% - af deltagerne har fået taget generelle blodprøver. Herudover har 249 - svarende til 75% - fået taget et EKG samt fået foretaget lungefunktionsundersøgelse - LFU (Figur 5).



Figur 5: Antal brugere, som har fået taget generelle blodprøver, EKG og LFU.



Figur 5.1 LFU og EKG

Når lungefunktionsundersøgelserne gøres op ses, at 69% er normale mens 31% er abnorme. Hvad angår EKG'erne ses, at 94% er normale, mens 6% er abnorme. (Figur 5.1)

5.5.2 Generelt helbred – Hjertekardiogram – EKG.

249 deltagere - svarende til 75% - fik målt EKG. Heraf var 94% normale (Fig. 5.1).

Der fandtes uregelmæssigheder i 6% af EKG'erne, hvilket er opgjort på diagnose i Figur 5.2

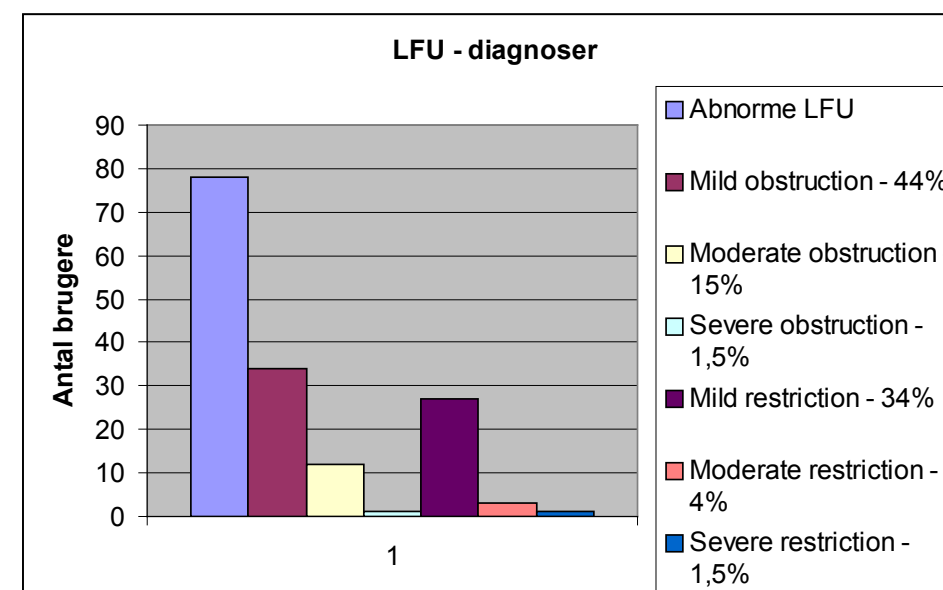
Abnorme Ekg - dianoser

| Abnorme Ekg - dianoser | |
|-------------------------------------------------|----|
| Abnorme Ekg | 16 |
| Forlænget qt-interval | 1 |
| Sinus bradycardi | 1 |
| LVH - ve. sidig hypertrofi | 5 |
| Hø. sidig aksedeviation | 1 |
| Koblede ventrikulære ekstra systoler i ligemini | 1 |
| Anteriort fæxcikelblok | 1 |
| Hø. axereduktion evt. elektrodefejl | 1 |
| Hø. sidig grenblok | 1 |
| U-takker | 1 |
| SR med VES | 1 |
| Q tak i III | 1 |
| Uafklarede | 1 |

5.5.3 Generelt Helbred – Lungefunktionsundersøgelse - LFU

Ud af 333 deltagere fik 249 lavet lungefunktionsundersøgelse. 69% blev tolket som værende normal spirometri, mens 31% var abnorme (Figur 5.1)

De abnorme LFU'er er opgjort på diagnose i Figur 5.3.

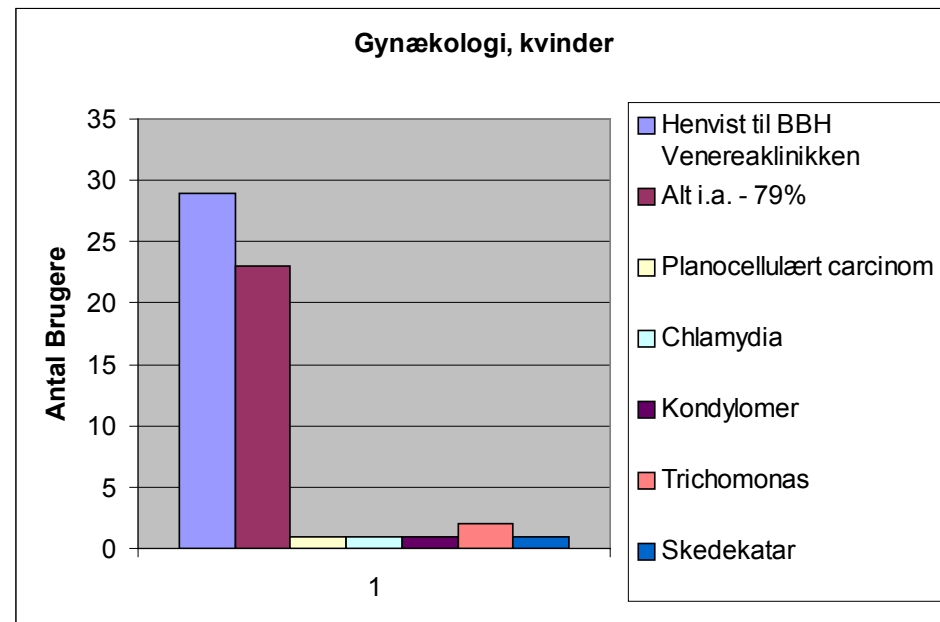


Figur 5.3: Abnorme lungefunktionsundersøgelser – opgjort på diagnose

5.6 Gynækologi, kønssygdomme og prævention - kvinder.

I dataindsamlingsperioden var der i gennemsnit 400 kvinder indskrevet i KABS. Af de 333, som takkede "ja" til deltagelse i Helbredsprojektet var 31% kvinder og 60% mænd (Fig. 0.1)

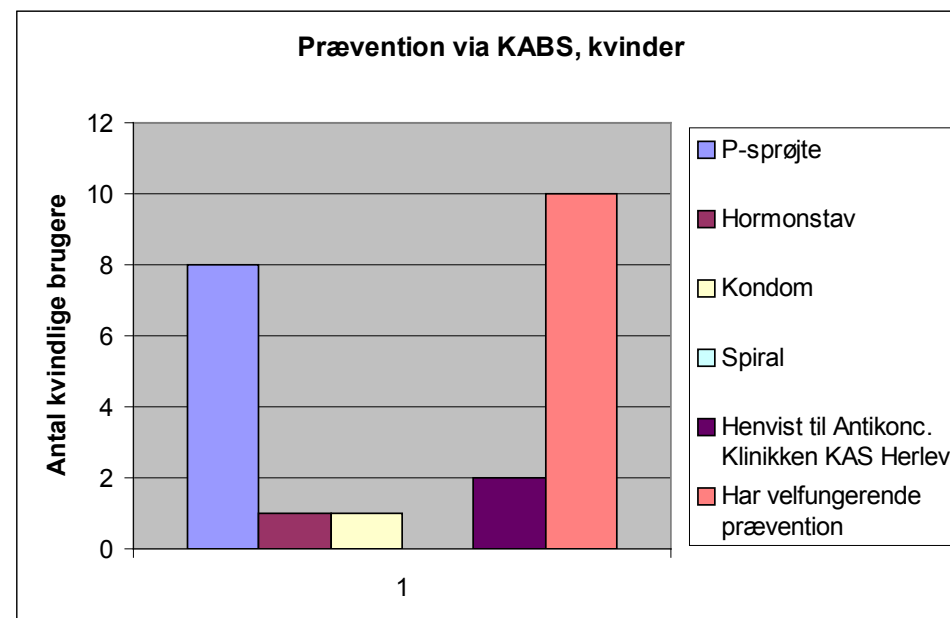
Ud af 104 deltagende kvinder i Helbredsprojektet blev 29 – svarende til 28% - henvist til Venerea-klinikken, Bispebjerg hospital. (Fig. 6)



Figur 6: Antal henviste til Venerea-klinikken, BBH; - diagnoser.

Ud af 29 henviste kvindelige deltagere i Helbredsprojektet, fandtes 79% raske i gynækologisk forstand, mens 21% havde forskellige lidelser - illustreret ved **Figur 6**.

22 kvindelige deltagere – svarende til 21% - fik råd og vejledning vedrørende prævention – **Figur 6.1**.



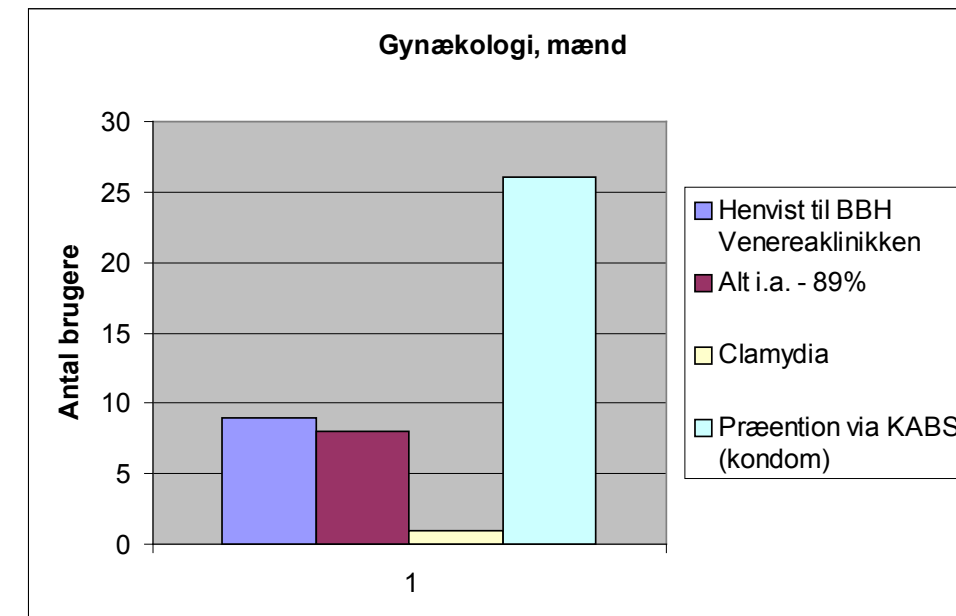
Figur 6.1: Prævention via KABS; - former for prævention og henvisning til Antikonceptionsklinikken, KAS Herlev.

5.7 Kønssygdomme og prævention - mænd

I dataindsamlingsperioden var der i gennemsnit 989 mænd indskrevet i KABS. Af de 333, som takkede "ja" til deltagelse i Helbredsprojektet var 69% mænd.

Ud af 229 deltagende mænd blev 9 henvist til Venerea-klinikken, BBH – svarende til 4%. Her fandtes, at 89% ikke havde kønssygdom mens 11% blev behandlet for Chlamydia. (**Fig.7**)

26 deltagende mænd – svarende til 11% - modtog prævention i form af kondom via KABS. (**Fig. 7**)

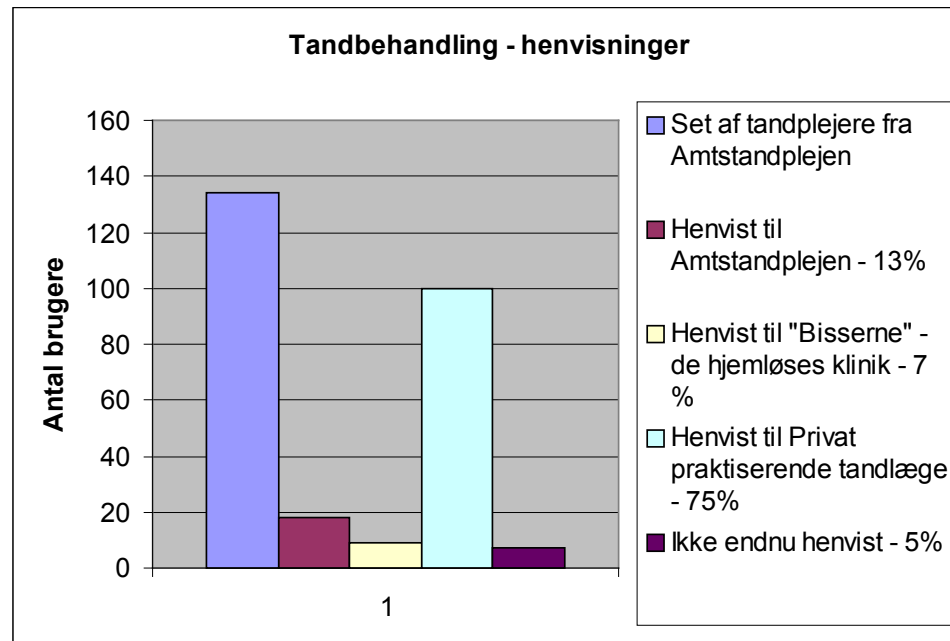


Figur 7: Mandlige deltagere; - henvisning til Venerea-klinikken, BBH; - kønssygdom og prævention.

5.8 Tandbehandling

134 deltagere – svarende til 40% - har taget imod tilbuddet om, at få tænderne set efter af tandplejere fra Amtstandplejen og er blevet viderehenvist til tandbehandling. (Fig. 8)

13% af disse brugere er henvist til Amtstandplejen, 7% er henvist til "Bisserne" – De hjemløses Tandklinik og 75% er henvist til privat praktiserende tandlæger. De sidste 5% er ikke endnu henvist, men afventer dette.

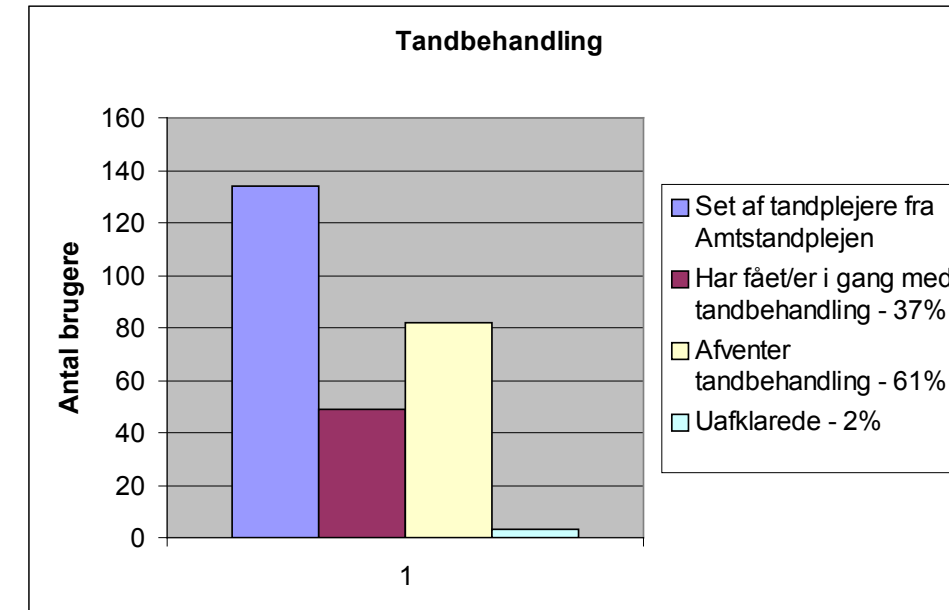


Figur 8: Tandbehandling - henvisninger

5.8.1 Status på tandbehandling

Status på tandbehandling ses af Figur 8.1.

Heraf fremgår det, at 49 – svarende til 37% - af de brugere, som er set af Amtstandplejens tandplejere – har fået eller er i gang med tandbehandling. 82 brugere – svarende til 61% - afventer tandbehandling og 2% er uafklarede.



Figur 8.1: Status på tandbehandlingstilbud.

6.0 Tak til samarbejdspartnere

Projektleder Jeanette Sander Kruse, samt projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev ønsker på KABS´ s og egne vegne, at takke nedenstående personer, der alle har bidraget i forbindelsen med etableringen, og gennemførelsen af Helbredsprojektet.

Administrationen i KABS, herunder en særlig tak til Centerchef Thomas Fuglsang , Sociolog Rasmus Axelson - for assistance i forbindelse med datatrækninger, samt administrationschef Christian Scharbau - for budgettering i forbindelse med Helbredsprojektet.

Samtlige medarbejdere i KABS, herunder en særlig tak til sygeplejersker og læger, der alle har ydet en ekstra indsats.

Kardiologisk forskningsambulatorium - Herlev Sygehus, herunder en særlig tak til Kardiolog Jon Appel.

Amtstandplejen - Gentofte, herunder en særlig tak til Chef for Amtstandplejen Ole Collin, samt tandplejer Tine Jønck og Nana Nobel.

Bisserne – de hjemløses tandklinik, herunder en særlig tak til Tandlæge Peter Østergaard

Hepatologisk afdeling. Afd. CA 112 - Herlev Sygehus, herunder en særlig tak til Overlæge Poul Schlichting.

Venereaklinikken - Bispebjerg Hospital, herunder en særlig tak til Overlæge Carsten Sand og sygeplejerske Hanne Sørensen.

Antikonceptionsafdelingen - Herlev Sygehus, herunder en særlig tak til Overlæge Poul Jaszczak,

Center for sygdomsforebyggelse, herunder en særlig tak til Centerchef og Overlæge Torben Jørgensen.

Hepatitisforeningen, herunder en særlig tak til sygeplejerske Gerd Reinhardt.

Frontdata DK – Egå, herunder en særlig tak til Lone Frandsen.

Klinisk Mikrobiologisk afdeling - Herlev, herunder en særlig tak til afd. læge Lene Nielsen, Statens Seruminstitut, KPLL i Københavns Amt.

7.0 Bilag

7.1 Protokol

“Helbredstilstanden blandt en kohorte af opioidafhængige stofmisbrugere i substitutionsbehandling - et ønske om kvalitetsforbedring af den læge- og sygeplejefaglige indsats”

Forfatter:

Afdelingslæge, projektansvarlig, Jeanette Sander Kruse.

Baggrund:

Når litteraturer omhandlende opioidafhængige stofmisbrugeres helbredstilstand gennemgås er det tydeligt, at mængden af forskning på området er begrænset. Der er enkelte store studier baseret på follow-up, mens antallet af undersøgelser baseret på data opsamlet før opstart i metadon vedligeholdende behandling - og under denne behandling - er flere.

Opioidafhængig stofmisbrugere får det såvel subjektivt som objektivt bedre i substitutionsbehandling (2,10,19). Når klienten er indskrevet i en enhed som forestår substitutionsbehandling har man - ud over selve misbrugsbehandlingen - også mulighed for systematisk diagnostik og behandling af venøse tromboser, hud infektioner, interne mycoser, dårlig ernæring, kønssygdomme, tuberkulose, leverproblemer mv. Denne omsorg og behandling er tillige bidragende til en bedret helbredstilstand (10).

Man ser forbedret BMI samt albumin koncentration (2) og klientens opfatter tillige sit eget helbred som bedre efter 12-18 måneders vedligeholdelses behandling (2,9). Klienterne har signifikant dårligere fysisk og psykisk helbred ved opstart i substitution sammenlignet med den almene befolkning undersøgt ved SF-36 (13) og kun 20 % kan betegnes som havende “godt helbred”(12) “Dårligt helbred” fordrer en større vedligeholdelsesdosis af metadon og det kunne tænkes, at målrettet diagnostik og behandling af konkurrerende lidelser ville bedre klientens udbytte af selve substitutionsbehandlingen (12) og muligvis nedsætte behovet for metadon.

Livskvalitetsmæssigt er det vist, at selvrapporteret QoL (Quality of life) bedres blandt opioidafhængige stofmisbrugere efter 6 måneder i substitutionsbehandling. Herefter ses et fald i QoL-score - dog ikke til tidligere meget lave niveau (18).

Hvad angår ernæringsmæssig status, er det vist, at 21 % kvindelige og 44 % mandlige stofmisbrugere er at betegne som underernærede (4) mens sammensætningen forholdsmæssigt mellem vand, fedt og muskel i kroppen hos stofmisbrugere generelt indikerer fejlernæring (4). Kostosammensætningen kunne tænkes at have en del af ansvaret herfor, hvilket underbygges af mindre studier, hvor dette er undersøgt (5, 17). Her anføres det, at op mod 70 % af det totale daglige kalorieindtag hos opioidafhængige stofmisbrugere dækkes af fødeemner indeholdende store mængder sukker.

Prævalencen af hepatitis er høj blandt opioidafhængige stofmisbrugere. Over 80% af misbrugerne er HCV-ab positive(7, 8,15) mens ca 7% er seronegative (6). Hepatitis er en udtalt helbredsrisiko for stofmisbrugerne med mulighed for at udvikling af kronisk leversygdom og hepatocellulært karcinom. Serostatus er korreleret til stigende alder, længden af iv-misbrugsperiode samt alder ved indskrivning i metadon vedligeholdende behandling (7, 16). Der er et udtalt behov for smitteopsporing, sundhedspædagogisk indsats, vaccination af seronegative samt hepatologisk omsorg og behandling (6, 7, 14). 30-35% af opioideafhængige stofmisbrugere er vist at have skader på leverfunktionen i et sådant omfang, at det resulterer i vit-D mangel med mulighed for følgesygdomme (5). Denne observation fører til anbefaling af tæt somatisk opfølgning og dermed mulighed for tilbud om rådgivning og behandling (5).

I den forbindelse anbefales et vaccinationprogram med mulighed for hurtig afvikling og uden udgift for misbrugerne. Dette med baggrund i, at gennemførselsandelen af seronegativ som tilbydes vaccination for leverbetændelse er vist til at være knapt 37% (7), hvilket må betegnes som utilfredsstillende lavt.

Omfattende destruktion af tandsættet hos opoidafhængige stofmisbrugere er grundigt dokumenteret (A-D). Tandsættets destruktion skyldes mangelfuld mundhygiejne, sukkerholdig kost og tandlægeangst

og -holdninger, der holder stofmisbrugerne fra relevant tandpleje (A, D, E-G), samt mundtørhed ved opoidanvendelse (A, D). Både smertevoldende tænder og mundtørhed reducerer livskvaliteten, selvopfattelsen og kostindtagelsen (E, H).

Misbrugsbehandlingen i Danmark bygger på en helhedsorienteret behandlingsindsats med vægt på en psykosocial- samt en lægelig del. Den lægelige del af behandlingsindsatsen har primært sigte på substitutionsbehandling og i mindre grad sigte på vurdering af klienternes samlede helbredstilstand.

Klienterne har qua deres misbrug og deraf multikomplekse situation oftest et anstrengt forhold til egen læge, som ellers skulle være den primære i etablering af kontakter til behandlersystemet med henblik på udredning og behandling af diverse lidelser - kroniske såvel som akutte. Dette kan - sammen med andre faktorer - resultere i, at stofmisbrugerne ikke modtager den optimale udredning og behandling for somatiske samt psykiske lidelser.

Et overblik over helbredstilstanden blandt stofmisbrugere i substitutionsbehandling vil kunne facilitere en samlet, målrettet lægelig indsats; - korrekt diagnostik, behandling og profylaxe. Hertil kommer optimering og målrettet ressourceudnyttelse i de centre, som beskæftiger sig med misbrugsbehandling. I denne forbindelse skal tilbuddene om udredning og behandling introduceres på en sådan måde, at de opfattes som attraktive og meningsfulde for klienterne. Dette i håb om, at klienterne vil gøre brug heraf. Man vil derigennem forhåbentlig kunne opnå en positiv behandlingseffekt, mindsket dødelighed, mindsket sygelighed samt øget livskvalitet hos klienterne.

Formål:

Projektets formål er:

- at få udviklet en systematisk “helbreds-pakke” indeholdende somatisk- og parakliniske undersøgelser, sundhedspædagogiske tiltag og profylaxe, som kan tilbydes klienterne. Dette med henblik på at kunne forbedre og belyse den somatiske helbredstilstand hos stofmisbrugerne.
- at anvende databasen til monitorering af kvaliteten af indsatsen
- at identificere årsager til dårlige patientforløb
- at forbedre kvaliteten ved hjælp af struktur, proces og resultatindikatorer

Projektet kan betegnes som et kvalitetsudviklingsprojekt, hvor kvalitetsforbedringen består i bedre læge- og sygeplejefaglig indsats. Herudover vil databasen give mulighed for kliniske, epidemiologiske studier af kohorten.

Resultat-indikatorer:

- vi ønsker at klienterne får et bedre selvopfattet helbred
- vi ønsker bedring (øgning) i BMI

Procesindikatorer:

- vi ønsker at klienterne får taget blodprøver
- vi ønsker at udøve sundhedspædagogisk indsats
- vi ønsker at vaccinere mod hepatitis
- vi ønsker at tilbyde gratis prævention for at nedsætte antallet af uønskede graviditeter
- vi ønsker at klarlægge omfanget af kønssygdomme samt behandle disse
- vi ønsker at facilitere den videre udredning i infektionsmedicinsk regi for klienter smittet med hepatitis og hiv
- vi ønsker at klienterne får tandeftersyn

Materiale og metode: (Design:)

Københavns Amt Behandlingscenter for Stofbrugere - KABS - består - ud over ledelse og administration Bakken 3, Glostrup - af 6 regionale afdelinger: KABS-Gentofte, -Hvidovre,

-Glostrup, -Rusnavigatørerne, -Socialmedicinsk Klinik samt KASA (Københavns Amts Special Ambulatorium). Herudover varetages lægekonsulentfunktion på Støtte- og Aktivitetscenteret i Ballerup og i Kagshuset, Herlev.

Alle klienter, som er i substitutionsbehandling via KABS, vil i løbet af deres behandlingsforløb blive tilbudt at indgå i "Helbredsprojektet" og derved have mulighed for at tage imod forskellige sundhedsfaglige/sundhedspædagogiske ydelser.

Alle nyindskrevne klienter vil blive tilbudt at indgå i "Helbredsprojektet" samtidig med, at de allerede indskrevne sideløbende vil have mulighed for at gøre brug af ydelserne.

"Helbredsprojektet" vil blive implementeret i vores daglige lægelige-/sygeplejefaglige arbejde og der vil blive oprettet et specielt modul i vores allerede indførte elektroniske patientjournal (KLABS) til registrering af de enkelte objektive fund, parakliniske resultater mv. Herudover vil vi registrere den sundhedspædagogiske indsats såvel som tilbud om - og udførte profylaktiske tiltag.

Undersøgelsen skal være kontinuerlig med mulighed for at justere praksis undervejs.

Undersøgelsen vil blive udført på klienter i substitutionsbehandling med metadon eller buprenorfin via KABS. Dette svarer til en kohorte på ca. 800 klienter. Hertil kommer ca. 200 ny-indskrivninger årligt.

Klienterne skal tilbydes at gennemgå en generel, objektiv undersøgelse ved læge/sygeplejerske indeholdende:

- Højde, vægt, BMI-udregning
- BT, puls
- lunge og hjerte stetoskopi
- palpation af abdomen og lymfeknuder på hals, i axiller og i inguinen
- ekstremitetsundersøgelse og perifere pulse
- inspektion af stikmærker

Herudover vil der blive tilbudt blodprøve analyse: hgb, crp, ASAT/ALAT, bas.fosfatase, albumin, creatinin, blodglucose, HIV, hepatitis B+C og WR.

Der ville blive lavet lungefunktionsundersøgelse i form af spirometri, tilbudt ekg, gjort GU inkl cervix cytologi (hos kvinderne) og podning for gonokokker på tonsiller, i vagina og i rectum, U-stix og urindyrkning/resistens, CT(clamydia) på urin eller som podning.

Klienterne skal tilstræbes undersøgt hver halve år.

Klienterne vil få tilbud om gratis prævention i form af kondomer, p-piller, p-sprøjter, spiraler eller p-stave.

De klienter, der ikke er inficeret med hepatitis virus vil blive tilbudt vaccination mod hepatitis A + B.

Klienterne vil få tilbuddet om - ved hjælp af personale - at skulle udfylde et spørgeskema vedrørende selvopfattet helbred.

Samtidig vil klienterne blive tilbudt at gennemgå undersøgelse hos tandlæge/klinikassistenter m.h.p. at belyse tandstatus ved DMFT-scoring ("decay-missing-filled-teeht-scoring").

Den sundhedspædagogiske indsats vil ligge inden for følgende hovedområder:

- Ernæring
- Hepatitis/hiv
- Gynækologi
- Generelt helbred
- Tænder.

For klienterne vil der løbende blive tilbudt og planlagt behandling ved positive, behandlingskrævende fund.

Undersøgelsen vil blive udført som et kvalitetsudviklingsprojekt og inviterer ydermere til kliniske, epidemiologiske studier med udgangspunkt i databasen. Vi vil løbende måle på de tidligere anførte indikatorer som et led i kvalitetsudvikling og -monitorering.

Sygeplejerskerne i vores organisation er tiltænkt en central rolle som ansvarlige for det sundhedspædagogiske aspekt samt profylakse - dvs. oplysning om og uddannelse af klienterne hvad angår hepatitis, hiv, prævention, alment helbred og ernæring samt vaccination for hepatitis og oplysning om præventionsformer. Herudover vil de blive ansvarlige for at udføre lungefunktionsundersøgelse og ekg.

Spørgeskemaet vedrørende selvopfattet helbred vil af klienterne blive udfyldt sammen med en sundhedsfaglig person.

Lægerne vil skulle udføre somatisk helbredsundersøgelse inklusiv gynækologisk undersøgelse, vurderer parakliniske resultater og initiere tiltag ved behandlingskrævende fund.

Amtstandlæge og klinikassistenter vil sammen være ansvarlige for tilbuddet om tandeftersyn og vurdering.

Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet - journal-nummer: 2004-53-0980. Vores elektroniske patientjournal med dertil hørende database er accepteret fra Datatilsynet.

Databehandling:

Vores elektroniske patientjournal KLABS indeholder en – af datatilsynet allerede godkendt database. Denne vil blive udbygget til at kunne indeholde data relevante for projektet.

Der vil blive anvendt simpel deskriptiv statistik i form af frekvenstabeller, gennemsnit og spredning. Herudover vil der blive anvendt multivariat statistik med henblik på at identificere årsagssammenhænge.

Etik:

Projektets delelementer vil være at betragte som **tilbud** til alle klienter. Substitutionsbehandlingen som sådan er ikke afhængig af, hvorvidt man gør brug af de enkelte tilbud. Ligeledes har klienterne mulighed for at frabedes sig svar på undersøgelser, som de har gennemgået, såfremt dette er et ønske. Således er klienternes integritet og autonomi respekteret.

En generel helbredsundersøgelse med mulighed for forskellige tilvalg må være at betragte som en attraktiv ydelse for klienterne, og er ikke behæftet med udtalte, forudsigelige risici. Dog vil der være risiko for at klienter bliver bekendt med egne diagnoser, som de måske hellere havde villet være foruden; - at klienterne muligvis vil skulle stikkes flere gange ved blodprøvetagning (med risiko for udvikling af hæmatom) end gennemsnitsbefolkningen qua dårlige vener og at klienterne vil skulle møde flere gange med forskellige intervaller til undersøgelse/sundhedspædagogisk samtale/prøvesvar. De forventede gavnlige virkninger af projektet er så talrige, at det ville være uetisk **ikke** at gennemføre det.

Der er behov for systematiseret indsats på dette område, hvilket tillige er i samfundsøkonomisk interesse. Den viden, som projektet vil bibringe behandlerne, vil være med til at kunne planlægge og budgettere for fremtiden. Der foreligger således ikke interessekonflikt mellem muligheden for at

erhverve ny viden og samfundsøkonomiske interesser – snarere tvært imod. Det er vores hypotese, at en tidligere indsats på disse områder vil kunne spare sundhedsudgifter på sigt. At forbygge må alt andet lige være at foretrække frem for behandling af senkomplikationer – også sundhedsøkonomisk.

Tillige vil projektet gavne klienterne her og nu såvel som i fremtiden og være medhjælpende til at sikre en udsat gruppe i samfundet retten til lige adgang til sundhedsvæsenets ressourcer.

Data vil - i opgørelser - blive kodet, således at enkeltpersoner i databasen ikke umiddelbart vil kunne identificeres.

Identifikationen kan herefter udelukkende ske ved hjælp af en "nøgle", som projektsygeplejersken har adgang til.

Projektet er anlagt som kvalitetsudvikling. Herudover vil databasen give mulighed for kliniske, epidemiologiske studier af kohorten. Vi har - grundet etiske overvejelser - valgt **ikke** at lave et randomiseret interventionsstudie, da så attraktive ydelser af helbredsfræmmende karakter ikke bør forbeholdes en mindre gruppe klienter, men være et bredt tilbud til alle.

Vi vil anvende sundhedstjenesteforskningen, som på et videnskabeligt grundlag søger at opnå en dybere forståelse for, hvordan viden om patientbehandling implementeres i sundhedsvæsenet. Vi håber ved hjælp heraf tillige at kunne opnå gode, deskriptive data.

Udgifter til transport til laboratorierne KPLL afholdes af KABS.

Ved tabt arbejdsfortjeneste grundet deltagelse i undersøgelsen afholdes dette KABS.

Resultatformidling:

Resultaterne vil blive formidlet dels i form af en beskrivende del og dels som en statistisk del.

Undersøgelsen forventes at resulterer i en række selvstændige, videnskabelige artikler til publicering i "Ugeskrift for Læger", "Tandlægebladet" samt internationale fagtidsskrifter.

Disse forventes med tiden fulgt op af artikler baseret på follow-up studier af kohorten.

I oversigtlig - og mere populær form - kan resultaterne præsenteres på konferencer og i tidsskriftet "STOF" udgivet af Center for Rusmiddelforskning samt i andre relevante tidsskrifter.

KABS er en organisation i udvikling, hvor gennemførelsen af Helbredsprojektet har høj prioritet. Man har valgt at afsætte læge- og sygeplejefaglige ressourcer til opgaven og har samtidig sikret, at de fysiske rammer, som er en forudsætning for gennemførelse af projektet - er tilstede. Samtlige læger er uddannet som speciallæger i almen medicin, og der er ansat kliniske sygeplejersker med kompetencer inden for de enkelte hovedområder i alle afdelinger - fraset Herlev.

Projektlederen er speciallæge i almen medicin med flere års klinisk erfaring inden for diverse specialer, har gennemgået Københavns Amts Projektlederuddannelse og har deltaget i flere kliniske forskningsprojekter i såvel primær- som sekundær sektor. Projektsygeplejersken har mange års klinisk erfaring med projekter - bl.a. vedrørende ernæring, dokumentation af sygeplejen (VIPS) og hiv/hepatitis/malaria. Herudover har vi et strålende samarbejde med Centerchef, overlæge, dr. med., Torben Jørgensen Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Amtssygehuset i Glostrup som referenceperson.

Alle ansatte i KABS er gjort bekendt med at gennemførelse af projektet er et led i Drifts- og Udviklingsaftalen med Københavns Amt, og synes motiverede for opgaven. Vi er vant til at arbejde med elektronisk patientjournal - også tværfagligt - hvilket letter implementering og gennemførelse af projektet.

Organisation:

Der er nedsat en styregruppe bestående af:

Centerchef, projektchef, overlæge Thomas Fuglsang, formand.
Afdelingslæge, projektansvarlig, Jeanette Sander Kruse.
Projektsygeplejerske Gerd Maria Reinhardt.

Stedfortrædende for overlæge, afdelingslæge Gitte Plæhn.
Afdelingsleder, Lena Sølling.
Amtstandlæge, Peter Østergaard.
Sociolog, Rasmus Axelsson

Selve protokollen er endvidere præsenteret for Centerchef, overlæge, dr. med., Torben Jørgensen Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Amtssygehuset i Glostrup med henblik på gennemlæsning samt vejledning i metodevalg og design.

Herudover er der indledt samarbejde med Amts-tandlæge Peter Østergaard, Københavns Amt, som vil være ansvarlig for "tandlæge-delen" i projektet.

I KABS er ansat 6 sygeplejersker samt 6 afdelingslæger, som i samarbejde bliver ansvarlige for den forbedrede sundhedsfaglige indsats.

Der vil blive udfærdiget læge og sygeplejerske manualer - procedurevejledninger - til samtlige regionale centre, således der opnås konsensus, hvad angår diverse tiltag.

Budget:

Budget pr. "projekt-år":

| Budget | Egenfinansiering (KABS) | Søges |
|----------------------------------------|-------------------------|---------|
| Læge (1/2 årsværk) | 300.000 | |
| Sygeplejerske (1/2 årsværk pr. år) | 160.000 | |
| Sekretær (1/4 årsværk pr. år) | 65.000 | |
| Tandplejer | | 75.000 |
| Utensilier | | 40.000 |
| Blodprøver | | 600.000 |
| Øvrige laboratorieprøver | | 150.000 |
| Kørsel | | 50.000 |
| Forplejning til klienterne | | 25.000 |
| Porto, trykkeudgifter | | 25.000 |
| Tabt arbejdsfortjeneste til klienterne | | 10.000 |
| | 525.000 | 975.000 |

Vi er i besiddelse af SATS-pulje midler på kr. 700.000 til finansiering af dele af Projektet ("Egenfinansiering (KABS)).

Der er søgt tilskud fra "Sygekassernes Helsefond".

7.2.0 Sundhedssamtaler

7.2.1. Sundhedssamtale - Hepatitis

Procedure for sundhedssamtale - Hepatitis/HIV

Dato: _____ Initialer: _____

| Spørgsmål til klienten: | Klientens svar: | Sygeplejehandlinger: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Afdæk klientens behov. | | |
| 1A: Hvor meget kender du til Hepatitis/Hiv. | | Med udgangspunkt i klientens viden, orienteres kort om hep. A+B+C samt Hiv. |
| 1B: Ved du hvordan Hepatitis/Hiv smitter? | | Med udgangspunkt i klientens viden, orienteres om smitteveje. Hepatitis A: via afføring Hepatitis B.+ C, samt Hiv er blodoverført. Blodoverført smitte sker oftest ved: Brug af urent værktøj, ubeskyttet sex, direkte kontakt med åbne sår. |
| 1C: Er du tidligere testet for Hepatitis/Hiv? Er klienten tidligere testet, da Spørg, hvornår, og om klienten kender resultatet af blodprøvesvaret? | | Spl. vurderer om det er relevant med ny Hepatitis/Hiv blodprøve. |
| 1D: Har du haft symptomer på Hepatitis/Hiv? | | Spl. orienterer om hyppigste symptomer: Hepatitis: Led/muskel smerter, smerter/ubehag i leverområdet, hud og øjne findes icterisk, mørkfarvet urin. Hiv: ved akut Hiv infektion er symp.: Feber, hævede lymfe kirtler, synke besvær, muskel/led smerter, halsbetændelse, diarre, udslæt i mund og på hals. |
| 1E: Ønsker du at få taget en blodprøve, som kan afklare om du er smittet? | | Spl. udfylder blodprøveseddel. |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2: Afdæk klientens risikoadfærd: | | |
| 2A: Har du delt værktøj med andre? | | Spl. oplyser, at ikke kun kanyler og sprøjte er smitekilder, men også vat, ske, vand samt snifferør. Klienten orienteres om tilbudet med gratis udlevering af sprøjter/kanyler. |
| 2B: Har du dyrket ubeskyttet sex? | | Spl. oplyser, at ubeskyttet sex er en smittekilde, ikke blot for hepatitis, og Hiv, men også andre kønssygdomme. Spl. opfordrer til brug af kondom. |
| 2C: Hvordan sikrer du, at du ikke smitter andre – f. eks. kæreste, børn? | | Spl. oplyser om forholdsregler for, at undgå smitte. Spl. oplyser, at pårørende som bor i husstand med en person der er smittet, kan vaccineres gratis. |
| 3. Afdæk klientens ressourcer: | | |
| 3A: Hvilke overvejelser har du gjort i forhold til, at få taget en blodprøve? | | Spl. oplyser, at hvis klienten ikke er smittet, da kan der vaccineres mod hep. A+B. Er klienten smittet, kan der via hepatolog, tilbydes en vurdering af muligheden for behandling med hep. C+B |
| 3B: Har du mod på/overskud til selv, at gå til laboratoriet og få taget en blodprøve? | | Ønsker klienten dette, udfylder spl. blodprøveskema, og udleverer det til klienten. |
| 3C: Har du brug for at blive fulgt til laboratoriet? | | Spl. aftaler dato, hvor klienten vil blive fulgt til laboratoriet, enten af spl. eller andet personale. |
| 3D: Hvis blodprøvesvaret viser mulighed for vaccination, er du så interesseret i dette? | | Spl. oplyser om vaccinationsmulighederne for hep A+B. |
| 3E: Hvis blodprøvesvaret viser indikation for medicinsk behandling, er du så interesseret i dette? | | Spl. oplyser om mulighed for henvisning til Herlev afd. CA 112 |

KLABS dokument udarbejdet august 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Godkendt af Thomas Fuglsang og Jeanette Kruse

7.2.2 Sundhedssamtale - Ernæring

Procedure for sundhedssamtale - Ernæring

Dato: _____ Initialer: _____

Spørgsmål til klienten: Beskriv kortfattet klientens svar: Sygeplejehandlinger :

| 1: Afdæk klientens ernæringsstatus: | | |
|--------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A: Hvordan er din appetit? | | Hvis nedsat appetit, da opfordres til små, men hyppige måltider. Kosten må gerne være rig på proteiner og fedt. Spl. oplyser: At klienten for mere end dobbelt så megen energi ved, at indtage fedt i forhold til kulhydrat og protein. |
| 1B: Lider du af kvalme/madlede? | | Hvis ja, da opfordres til små, men hyppige måltider. |
| 1C: Spiser du regelmæssigt? | | Spl. oplyser, at ved nedsat og uregelmæssig kostindtag, nedsættes appetitten automatisk. |
| 1D: Hvilken form for kost spiser du oftest? | | Fremstår klienten klinisk underernæret (BMI <19) da vejledes til indtag, vha. kostpyramiden, med fokus på protein og fedt indtag. Fremstår klienten overvægtig (BMI >23) og fejler næret, vejledes i indtag vha. kostpyramiden, med fokus på reduktion af fedt og specielt sukker. Anbefal eks. Hermesetas sødetabletter som alternativ til sukker i kaffen. |
| 1E: Hvordan fungerer din mave - har du problemer med diarre? | | Spl. orienterer om, at diarre kan skyldes obstipation, - det afklares med klienten, om dette er tilfældet. Har klienten svær diarre over en længere periode henvises der til KABS læge mhp. nærmere udredning. |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1F: Har du problemer med obstipation? | | Ved obstipation, opfordres klienten til rigelig væskeindtag, samt kost rig på fiber eks. frugt eller Husk. Spl. orienterer om opioiders nedsættende effekt af tarmpærsist. Spl. vurderer evt. behov for klyx og iværksætter dette. Ved svær obstipation henvises til KABS læge. |
| 2: Afdæk klientens ressourcer: | | |
| 2A: Hvordan er dine mulighederne for at lave mad, hvor du bor? | | Spl. oplyser om afdelingens tilbud om morgenmad, samt den ugentlige madlavningsdag. |
| 2B: Hvordan planlægger du dine indkøb/ økonomi, således der altid er mad i dit køleskab? | | Spl. spørger om klienten ønsker hjælp til dette? Ved behov henvises til afdelingens socialfaglige personale. |

KLABS dokument udarbejdet aug. 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Godkendt af Thomas Fuglsang og Jeanette Kruse

7.2.3 Sundhedsmateriale - Sex og prævention

Procedure for sundhedssamtale for Kvindelige klienter i KABS, omkring gynækologi, seksuelt overført sygdom, & prævention

Dato: _____ Initialer: _____

Spørgsmål til klienten:

Klientens svar:

Sygeplejefaglige vejledning:

| 1. Gynækologisk anamnese | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Har du: Regelmæssig menstruationscyklus? Blødningsforstyrrelser? Amenoré? | | Spl. oplyser, at uregelmæssig menstruation eller amenoré ofte er følger af stofbrugerens stressmetabole tilstand. Ved behov henvises til KABS læge som vurderer yderligere udredning. |
| Antal graviditeter? Aborter? Hvor mange børn? | | For at undgå uønsket graviditet, opfordres til brug af prævention. |
| Har du gener fra underlivet? Gener ved samleje? Svien ved vandladning? Ildelugtende udflåd? | | Ved symptomer på kønssygdomme henvises til screening, samt evt. behandling på BBH Venereaklinik. Spl oplyser, at klienten ved behov kan blive fulgt. |
| 2. Seksuelt overført sygdom: | | |
| Hvad kender du til seksuelt overført sygdomme? | | Spl. oplyser om mulighed for screening af Hiv/hepatitis samt evt. vaccination i KABS regi. Spl. oplyser, at klienten på BBH Venereaklinik kan blive screenet og behandlet for: Chlamydia, Gonoré, Syfilis, Kondylomer, Herpes, Trichomonas, Svamp, Betændelse i skeden. |
| Har du fast seksualpartner? | | Spl. oplyser, at ubeskyttet sex med flere seksualpartnere øger risiko for smitte med seksuelt overført sygdomme. |
| Hvordan undgår du smitte med seksuelt overført sygdomme? | | Spl oplyser, at risiko for smitte med seksuelt overført sygdom nedsættes markant, ved brug af kondom. Spl. oplyser, at risiko for smitte øges ved analsex. |
| Har du tidligere modtaget behandling for seksuelt overført sygdomme – hvis du har, hvilken behandling modtog du? | | Spl. vurderer om det er relevant med ny udredning, eller behandling, i hhv. KABS og/eller BBH regi.. |
| 3. Prævention: | | |
| Hvilke former for prævention kender du til? | | Klienten oplyses ud fra pjecen - klar besked, om fordele og ulemper ved: P- sprøjte, P- piller, Hormonstav, spiral og kondom. |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvis du bruger prævention - hvem har da kontrol med denne? F. eks tidspunkt for genanlæggelse? Gynækologisk undersøgelse? | | Ved behov for ny prævention iværksættes dette ved p-sprøjte eller kondom i KABS regi. Ved behov for anden prævention henvises til Herlev antikonceptionsklinik. |
| Ønsker du hjælp til iværksættelse af gratis prævention? | | Ønsker klienten kondom eller P-sprøjte iværksættes dette af KABS spl. Ønsker klienten anden form for prævention henvises til Herlev antikonceptionsklinik. |

Dokumentet til KLABS er udarbejdes september 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev

Dokumentet godkendt af Projektansvarlig læge Jeanette Kruse september 2005

Procedure for sundhedssamtale for mandlige klienter i KABS omkring seksuelt overført sygdom & prævention

Dato: _____ Initialer: _____

Spørgsmål til klienten: vejledning:

Klientens svar:

Sygeplejefaglige

| 1. Seksuelt overført sygdom: | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvad kender du til seksuelt overført sygdomme? | | Spl. oplyser om mulighed for screening af Hiv/Hepatitis samt evt. vaccination i KABS regi. Spl. oplyser, at klienten på BBH Venereaklinik kan blive screenet og behandlet for følgende kønssygdomme: Chlamydia, Gonoré, Syfilis, Kondylomer, Herpes, Trichomonas, Svamp. |
| Har du gener fra penis? Gener ved samleje? Svien ved vandladning? Ildelugtende sekret fra penis? | | Ved symptomer på kønssygdom henvises til BBH Venereaklinik. Spl. oplyser, at klienten ved behov kan blive fulgt. |
| Har du fast seksualpartner? | | Spl. oplyser, at ubeskyttet sex med flere seksualpartnere øger risiko for smitte med seksuelt overført sygdomme |
| Hvordan undgår du seksuelt overført sygdomme? | | Spl. oplyser, risiko for smitte med seksuelt overført sygdomme nedsættes markant, ved brug af kondom. Spl. oplyser, at risiko for smitte øges ved analsex. |
| Har du tidligere modtaget behandling mod seksuelt overført sygdomme – hvis du har, hvilken behandling modtog du? | | Spl. vurderer om det er relevant med ny udredning, eller behandling. Ved behov henvises til BBH Venereaklinik. Spl. oplyser, at klienten kan blive fulgt. |
| 2. Prævention: | | |
| Bruger du kondom? | | Klienten for udleveret kondomer. |

Dokument til KLABS udarbejdet september 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev

Dokument godkendt af projektansvarlig læge Jeanette Kruse September 2005

7.2.4 Sundhedssamtale - Helbred generelt

Procedure for sundhedssamtale – Helbred generelt

Dato: _____ Initialer: _____

Spørgsmål til klienten: Beskriv kortfattet klientens svar:

Sygeplejehandlinger :

| 1. Respiration & cirkulation | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvordan oplever du din lungefunktion? Lider du af åndenød? Cyanose? Er du plaget af hoste og sekret fra lungerne? | | Spl. oplyser, at rygning, hashrygning og rygeheroin, er skadeligt for lungerne og de øvrige luftveje. Der udføres eller bestilles tid til lungefunktions test. |
| Har du haft lungebetændelse? T.B? Blev du behandlet, hvornår? | | Ved behov henvises klienten til KABS læge for yderligere udredning |
| Har du uregelmæssig hjertebanken? Ødemer? Smerter i brystet? Bliver du svimmel, når du rejser dig hurtigt? Lider du af blodmangel? | | Spl. måler puls, blodtryk samt tager eller bestiller tid til EKG. Spl. oplyser at anæmi kan skyldes ensidig kost. Ved behov henvises klienten til KABS læge. |
| Har du haft endocardit (betændelse på hjerteklapper). | | Spl. oplyser, at uren fixeteknik kan medføre overførelse af bakterier som kan sætte sig på hjerteklapperne. |
| 2. Mave/tarm & diurese | | |
| Hvordan fungerer din mave? Hvor tit har du afføring? Har du problemer med at komme af med afføringen? Blod i afføring? Smerter i forbindelse med afføring? | | Spl. oplyser at brug af opoider nedsætter tarmperistaltikken. Spl. opfordrer til rigelig indtag med væske. Spl. iværksætter ved behov klyx. Ved behov henvises klienten til KABS læge for yderligere udredning. |
| Har du gener ved vandladning? Svien? Smerter? Svært ved at komme af med vandet? | | Spl. oplyser at brug af opoider medfører urinretention. Spl. screener klientens urin vha. urinstiks. Ved behov henvises klienten til KABS læge. |
| 3. Neurologisk | | |
| Oplever du en sovende og stikkende fornemmelse i arme og/eller ben? Har du nedsat smerte reaktion? | | Spl. oplyser at misbrug af alkohol, kan medføre perifer neuropolypati, og at klienten kan have påvirket sanselse samt føle forstyrrelser. |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Bevægeapparatet & huden | | |
| Har du smerter ved fysisk aktivitet? Kan du frit bevæge dine arme og ben? Har du tidligere brækket arme/ben? Har du sår? | | Spl. oplyser, at uren fikseteknik kan medføre overførelse af bakterier som kan resultere i bylder eller sår. Spl. inspicerer og behandler sår. Ved store abscesser samt mistanke om fistler henvises til KABS læge. |
| 5. Psykosocialt | | |
| Hvordan forløber din dag? Kan du klare alm. daglige gøremål? Hvordan er dit humør generelt? | | Fremstår klienten udtalt psykisk afvigende henvises til KABS læge, mhp. nærmere udredning. |
| 6. Blodprøver | | |
| Ønsker du at få taget blodprøver der overordnet kan give et indtryk af dit helbred? | | Spl. oplyser, at klienten kan blive fulgt til blodprøvetagning. Spl. oplyser formål med hver enkelt blodprøve. Blodprøver som tages er: Hgb, crp, ALAT, basisk fosfatase, creatinin, blodglucose. Hvis klienten ikke er testet for HIV og Hepatitis, tages disse prøver også. |

KLABS dokument udarbejdet nov. 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Godkendt nov. 2005 af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

7.3.0 Registreringsark

7.3.1. Registreringsark - Hepatitis

Dokument til registrering af Hepatitis /HIV status

| | Dato: | Initialer: | Batch nr. |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-----------|
| Klienten har deltaget i sundhedssamtale omkring hepatitis og HIV. | | | |
| Klienten er tilbudt blodprøve screening, i henhold til klinisk vejledning. | | | |
| Klienten har fået taget blodprøver, i henhold til klinisk vejledning. | | | |
| Klienten er informeret om blodprøvesvar og videre forløb. | | | |
| Klienten er testet positiv for HIV | | | |
| Klienten er testet negativ for HIV | | | |
| Klienten er testet hepatit C antistof positiv | | | |
| Klienten er testet hepatit C antistof negativ | | | |
| Klienten er testet HCV-RNA positiv | | | |
| Klienten er testet HCV-RNA negativ | | | |
| 1. Vaccination ○ Twinrix | | | Batch nr. |
| 2. Vaccination ○ Twinrix ○ Engerix -B ○ Havrix | | | Batch nr. |
| 3. Vaccination ○ Twinrix ○ Engerix | | | Batch nr. |
| Henvielse til KAS Herlev afd. D 54 . | | | |
| Udlevering af relevante hepatitis brochurer. | | | |

KLABS dokument udarbejdet august 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Godkendt af Thomas Fuglsang og Jeanette Kruse.

7.3.2. Registreringsark - Ernæring

Dokument til registrering af ernærings status

| | Dato: | Initialer: | Vægt: | BMI: |
|-----------------------------------------------------------|-------|------------|-------|------|
| Klienten har deltaget i sundhedssamtale omkring ernæring. | | | | |
| Klientens nuværende vægt. | | | | |
| Klientens BMI 1. måling. | | | | |
| Klientens BMI 2. måling. | | | | |
| Klientens BMI 3. måling. | | | | |
| Udlevering af relevante ernæringsbrochurer. | | | | |

7.3.3. Registreringsark - Sex og prævention

Dokument til registrering af kvindelige klienters deltagelse ved screening for seksuelt overførte sygdomme, behandling, samt iværksættelse af gratis prævention.

| | Dato | Initialer | Kønssygdom | Præventions valg |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------------|------------------|
| Klienten har deltaget i sundhedssamtale omkring: Gynækologisk anamnese, seksuelt overført sygdomme, samt prævention. | | | | |
| Klienten er henvist til BBH Venereaklinik mhp. screening for kønssygdomme, samt smear. | | | | |
| Klienten er på BBH Venereaklinik screenet for følgende kønssygdomme: Chlamydia Gonoré Syfilis Kondylomer Herpes Trihomonas Svamp Betændelse i skeden | | | | |
| Klienten er testet positiv for følgende kønssygdomme: Chlamydia Gonoré Syfilis Kondylomer Herpes Trihomonas Svamp Betændelse i skeden | | | | |
| Klienten er på BBH Venereaklinik orienteret omkring svar på screening for kønssygdomme, samt smear og er ved behov, sat i behandling via BBH Venereaklinik | | | | |
| Klienten har en allerede velfungerende prævention og ønsker ikke hjælp hertil i KABS regi. | | | | |
| Klienten har modtaget følgende prævention: Hormonstav Spiral P- sprøjte Kondom | | | | |
| Klienten har fået udleveret relevante pjecer. | | | | |

Dokument til KLABS er udarbejdet september 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet er godkendt af projektansvarlig læge Jeanette Kruse september 2005

Dokument til registrering af mandlige klienters deltagelse ved screening af seksuelt overført sygdomme, behandling, samt gratis prævention

| | Dato | Initialer | Kønssygdom | Præventions valg |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------------|------------------|
| Klienten har deltaget i sundheds-samtale omhandlende: Seksuelt overført sygdomme, og prævention. | | | | |
| Klienten er henvist til BBH Venereaklinik og er screenet for følgende kønssygdomme: Chlamydia Gonoré Syfilis Kondylomer Herpes Trihomonas Svamp | | | | |
| Klienten er testet positiv for følgende kønssygdomme: Chlamydia Gonoré Syfilis Kondylomer Herpes Trihomonas Svamp | | | | |
| Klienten er på BBH Venerea klinik orienteret omkring svar på screening for kønssygdomme, og er ved behov, sat i behandling af læge på BBH Venereaklinik. | | | | |
| Klienten har modtaget tilbud om gratis udlevering af kondom. | | | | |
| Klienten har fået udleveret relevante pjecer. | | | | |

Dokument i KLABS er udarbejdet september 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokument godkendt af projektansvarlig læge Jeanette Kruse September 2005

7.3.4 Registreringsark - Helbred generelt

Dokument til registrering af helbred generelt

| Sæt kryds | Dato | Initialer | Blodtryk | Puls |
|-------------------------------------------------------------------------|------|-----------|----------|------|
| Klienten har deltaget i sundhedssamtale omkring helbred generelt. | | | | |
| Klienten har fået udført somatisk læge undersøgelse af KABS læge. | | | | |
| Klienten har fået taget blodprøver i henhold til procedure. | | | | |
| Klienten har ved KABS spl. fået udført lunge funktionsundersøgelse. | | | | |
| Klienten har ved KABS spl. fået målt puls og blodtryk. | | | | |
| Klienten har fået taget EKG. | | | | |
| Klienten har ved KABS spl. fået undersøgt sin urin via urinstiks. | | | | |
| Klienten er ved KABS læge orienteret om svar på undersøgelser. | | | | |
| Klienten er henvist til anden læge eller behandling uden for KABS regi. | | | | |

Dokument til KLABS udarbejdet okt 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet er godkendt okt. 2005 af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

7.3.5 Registreringsark - Tænder

Dokument til registrering af tandstatus

| Sæt kryds | Dato | Initialer |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Klienten ønsker tilbud om udredning af tandstatus ved Amtstandplejen. | | |
| Klienten ønsker ikke at modtage tilbud om udredning af tandstatus ved Amtstandplejen. | | |
| Klienten har i KABS afdeling fået udredt tandstatus ved Amtstandplejen. | | |
| Klienten er tilbudt tandlægebehandling ved: Bisserne Amtstandplejen Alm. praktiserende tandlæge. | | |
| Klienten er påbegyndt tandlægebehandling | | |
| Klienten er færdigbehandlet | | |
| Klienten er henvist til KABS afdelingens socialrådgiver mhp. ansøgning om økonomisk bistand til tandlægebehandling. | | |

Dokument til KLABS udarbejdet nov. 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet er godkendt nov. 2005 af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

7.4.0 Ansvarsfordeling

7.4.1. Registreringsark - Hepatitis

Ansvarsfordeling i forbindelse med sundhedssamtale - Hepatitis

| Dokumentation | Sygeplejeopgaver | Henvielse til KABS læge | Opfølgning | Henvielse ud af KABS |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I KLABS under helbredsprojektet | Sygeplejersken afholder sundhedssamtale iflg. vejledning. Sygeplejersken udfylder blodprøveseddel. Sygeplejersken booker tid hos lægen til svar på blodprøver og planlægning af videre forløb. | Læge informerer klienten om blodprøvesvar og vælger behandling ud fra KABS klinisk vejledning for Hepatitis/Hiv. Læge mailer behandlingsstrategi til sygeplejersken. | Sygeplejersken indkalder klient til vaccination. Sygeplejersken vaccinerer klienten iflg. lægens ordination. | Ved indikation for behandling af Hepatitis/Hiv henviser KABS lægen klienten til Herlev hospital Afd. CA 112. |

Ansvarsfordeling i forbindelse med vaccination af pårørende til hepatitis smittet

iflg. Sundhedsstyrelsen kan pårørende der deler husstand med en person med kronisk hepatitis B tilbydes gratis vaccination. Pårørende til KABS klienter der er smittet med kronisk hepatitis B kan henvises til egen læge mhp screening og vaccination. Klienten skal overfor pårørendes egen læge dokumentere, at klienten er smittet med kronisk hepatitis B.

Dokumentet er udarbejdet august 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet er godkendt af Thomas Fuglsang og Jeanette Kruse.

7.4.2. Ansvarsfordeling - Ernæring

Ansvarsfordeling i forbindelse med sundhedssamtale – Ernæring

| Dokumentation | Sygeplejeopgaver | Henvielse til KABS læge | Opfølgning | Henvielse ud af KABS |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I KLABS under helbredsprojektet | Sygeplejersken afholder sundhedssamtaler iflg. procedure. Ved behov, anmoder sygeplejersken KABS læge om udskrivelse af grøn recept. | Lægen ud-skriver grøn recept. Ved svær diarre eller obstipation, udreder lægen, klienten og iværksætter behandling. | Ved for lav BMI indkaldes klienten til ny BMI måling, samt ny sundhedssamtale. Er klienten overvægtig og fejllærret indkaldes klienten til ny BMI måling og sundhedssamtale. | Ved svær underernæring eller overvægt iværksættes intensiv ernæringsfokus, via hyppig gentagelse af sundhedssamtalen –ved special behov kan der henvises til diætist. |

Dokumentet er udarbejdet august 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet er godkendt af Thomas Fuglsang og Jeanette Kruse

7.4.3. Ansvarsfordeling - Sex og prævention

Arbejdsfordeling i forbindelse med sundhedssamtale – Seksuelt overført sygdomme & prævention

| Dokumentation | Sygepleje opgaver i KABS | Henvisning ud af KABS | Opfølgning. |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I KLABS under Helbredsprojektet | <p>Sygeplejersken afholder sundhedssamtalen iflg. proceduren.</p> <p>Ønsker klienten P-sprøjte, eller udlevering af kondom, iværksættes. dette i KABS regi. Spl. anmoder efter behov KABS lægen i afdeling om bestilling af p-sprøjter, hormonstave samt HCG graviditetstest..</p> | <p>Ved henvisning ud af KABS anbefales det at koordinere planlægningen, således at flere klienter ad gangen får aftale den samme dato. Dette for at reducere personale og transport udgifter.</p> <p>Ved indikation for screening for kønssygdomme samt smear henvises til BBH Venereaklinik. KABS spl. arrangerer dato og oplyser, at klienten kan blive fulgt. KABS spl. skal ved bestilling af tid på BBH være opmærksom på at klienten ikke må have været i antibiotisk behandling inden for de sidste 14 dage. Er det tilfældet udskydes henvisningen i tilsvarende periode.</p> <p>Ønsker klienten prævention i form af hormonstav eller spiral henvises til Herlev antikonceptionsklinik. Klinikken har åbent mandag og onsdag fra kl. 15.00-19.00. Der bestilles tid på tf.nr. 44883252. Klienten skal følges af KABS personale. Ønsker klienten hormonstav medbringes denne til Herlev klinikken. Klienten skal i KABS afdelingen, samme dag hvor der er planlagt aftale på Herlev antikonceptions klinik, have udført en urin HCG (graviditetstest). Prøven skal være negativ og skal som dokumentation medbringes på Herlev klinikken.</p> | <p>Svar på SMEAR samt screening for kønssygdomme, foregår på BBH Venereaklinik., hvor behandling også iværksættes. Ved indikation for behandlingstiltag som ikke kan varetages i BBH regi henvises klienten via BBH til gynækologisk afdeling.</p> |

Dokumentet er udarbejdet september 2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
 Dokumentet er okt. 2005 godkendt af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

7.4.5. Ansvarsfordeling - Tænder

Arbejdsfordeling i forbindelse med sundhedssamtale – Generelt helbred

| Dokumentation | Sygepleje opgaver | Læge opgaver | Henvisning ud af KABS |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I KLABS under Helbredsprojektet | <p>Spl. afholder sundhedssamtaler iflg. procedure.</p> <p>I afdelingen måler sygeplejersken klientens puls og blodtryk. Spl. screener klientens urin vha. urinstiks. Ved abnorme fund henviser sygeplejersken klienten til KABS lægen.</p> <p>Der forefindes blot et EKG apparat og et spirometer i KABS. Det anbefales derfor at spl. samler i grupper de klienter der skal have udført hhv. EKG og lungefunktionsundersøgelse. Der aftales dato med projekt-sygeplejersken som bringer apparatur til afdelingen samt udfører hhv. EKG samt lungefunktionsundersøgelse i samarbejde med spl. i afd.</p> <p>Sygeplejersken i afd. sikrer at KABS lægen for resultatet af undersøgelserne, således lægen kan vurdere behov får yderligere tiltag. Spl. indkalder klienten til svar på undersøgelserne hos lægen ved først kommende lejlighed.</p> <p>Spl. bestiller iflg. procedure blodprøver og sikrer at klienten ved behov bliver fulgt til laboratoriet.</p> | <p>Den lægefaglige indsats vil afhænge af et oplæg til en somatisk undersøgelse, som er under udarbejdelse.</p> <p>KABS lægen orienterer Klienten om svar på EKG og lungefunktionsundersøgelse.</p> <p>KABS lægen orienterer klienten om blodprøvesvar. Ved blodprøvesvar der er afvigende fra normal området, skal lægen agere på og iværksætte behandling og/eller yderligere udredning.</p> | <p>Ved abnorme kliniske fund, hvor behandlingen ikke kan varetages i KABS regi, henviser KABS lægen til yderligere udredning og/eller behandling. Det er KABS lægens ansvar i den forbindelse at fungere som tovholder i forhold til en opfølgning. Dette i form af eks. indhentning af epikrise, prøvesvar, og sikre et overordnet samarbejde ml. den behandlende afd. og KABS.</p> |

Dokument udarbejdet okt.2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
 Dokumentet godkendt okt. 2005 af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

7.5.0. SF-36

Arbejdsfordeling i forbindelse med Tandstatus/behandling.

| Dokumentation | Sygepleje opgaver | Amtstandplejen | Henvielse ud af KABS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overordnet er det Amtstandplejen som er ansvarlig for indsamling og behandling af epidemiologiske data. Personalet i KABS afdelingen er dog ansvarlig for at udfylde registreringsarket i KLABS. | <p>Det sundhedsfaglige personale er ansvarlig for information til klienterne om tandstatus/ behandlings tilbud.</p> <p>Personalet booker tid til klienten på den månedlige dag hvor Amtstandplejen vil være i den enkelte afdeling.</p> <p>Det er sundhedspersonalets ansvar at sikre at sundhedsrummet holdes ledigt til Amtstandplejen de fastlagte dage.</p> <p>KASA klienter henvises til udredning af tandstatus i Glostrup afdelingen. Tidsbestillingen koordineres med spl. i Glostrup afdeling.</p> <p>Personalet udfylder dokumentet: Klient oplysninger til brug ved udredning af tandstatus via Amtstandplejen.</p> <p>Sundhedspersonalet booker tid til tandlægebehandling og tilbyder at klienten kan blive fulgt.</p> | <p>Amtstandplejen møder med 2 tandplejere eller tandlæger 5-6 timer en gang månedligt i hhv. Glostrup, Hvidovre og Gentofte afdelingen.</p> <p>Amtstandplejen udarbejder en oversigt over klientens tandstatus, en DMFT score, samt oplæg til yderligere tandlægebehandling.</p> <p>Amtstandplejen medbringer alle relevante remedier til udredning af klientens tandstatus.</p> | <p>Amtstandplejen og sundhedspersonalet fra KABS afdelingen vurderer i samarbejde, hvilken tandlæge-ordning det er mest hensigtsmæssig at henvise klienten til.</p> <p>Der kan henvises til en af 3 følgende ordninger: Den kommunale omsorgstandpleje. Den Amtslige tandpleje. Alm. Praktiserende tandlæge.</p> <p>KABS afdelingens socialrådgiver skal være behjælpelig med ansøgning om tilskud til behandling.</p> |

Dokument udarbejdet okt.2005 af projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev
Dokumentet godkendt okt. 2005 af projektansvarlig læge Jeanette Kruse

SF-36 SPØRGESKEMA OM HELBREDSTILSTAND

VEJLEDNING: Dette spørgeskema handler om din opfattelse af dit helbred. Oplysningerne vil give et overblik over, hvordan du har det, og hvor godt du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

Besvar hvert spørgsmål ved at sætte ring om det svar, der passer bedst på dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst så godt du kan.

1. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?

(Sæt kun én ring)

| | |
|-----------------------|---|
| Fremragende | 1 |
| Vældig godt | 2 |
| Godt | 3 |
| Mindre godt | 4 |
| Dårligt | 5 |

2. Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?

(Sæt kun én ring)

| | |
|--------------------------------------------------|---|
| Meget bedre nu end for ét år siden | 1 |
| Noget bedre nu end for ét år siden | 2 |
| Nogenlunde det samme | 3 |
| Noget dårligere nu end for ét år siden | 4 |
| Meget dårligere nu end for ét år siden | 5 |

3. De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen.
Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

(Sæt ring om ét tal for hver linie)

| | Ja, meget begrænset | Ja, lidt begrænset | Nej, slet ikke begrænset |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|
| a. Krævende aktiviteter , som fx. at løbe, løfte tunge ting, deltage i anstrengende sport | 1 | 2 | 3 |
| b. Lettere aktiviteter , såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle | 1 | 2 | 3 |
| c. At løfte eller bære dagligvarer | 1 | 2 | 3 |
| d. At gå flere etager op ad trapper | 1 | 2 | 3 |
| e. At gå én etage op ad trapper | 1 | 2 | 3 |
| f. At bøje sig ned eller gå ned i knæ | 1 | 2 | 3 |
| g. Gå mere end én kilometer | 1 | 2 | 3 |
| h. Gå nogle hundrede meter | 1 | 2 | 3 |
| i. Gå 100 meter | 1 | 2 | 3 |
| j. Gå i bad eller tage tøj på | 1 | 2 | 3 |

4. Har du inden for de sidste 4 uger, haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(Sæt ring om ét tal for hver linie)

| | JA | NEJ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| a. Jeg har skåret ned på den tid , jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter | 1 | 2 |
| b. Jeg har nået mindre , end jeg gerne ville | 1 | 2 |
| c. Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre | 1 | 2 |
| d. Jeg har haft besvær med at udføre mit arbejde eller andre aktiviteter (fx. krævede det en ekstra indsats) | 1 | 2 |

5. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

(Sæt ring om ét tal for hver linie)

| | JA | NEJ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| a. Jeg har skåret ned på den tid , jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter | 1 | 2 |
| b. Jeg har nået mindre , end jeg gerne ville | 1 | 2 |
| c. Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt , end jeg plejer | 1 | 2 |

6. Inden for **de sidste 4 uger** hvor meget har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer vanskeliggjort din kontakt med familie, venner, naboer eller andre?

(Sæt kun én ring)

| | |
|----------------------|---|
| Slet ikke | 1 |
| Lidt | 2 |
| Noget | 3 |
| En hel del | 4 |
| Virkelig meget | 5 |

7. Hvor stærke fysiske smerter har du haft i de sidste 4 uger?

(Sæt kun én ring)

| | |
|----------------------------|---|
| Ingen smerter | 1 |
| Meget lette smerter | 2 |
| Lette smerter | 3 |
| Middelstærke smerter | 4 |
| Stærke smerter | 5 |
| Meget stærke smerter | 6 |

8. Inden for de sidste 4 uger hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?

(Sæt kun én ring)

- Slet ikke 1
 Lidt 2
 Noget 3
 En hel del 4
 Virkelig meget 5

9. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -

(Sæt ring om ét tal for hver linie)

| | Hele tiden | Det meste af tiden | En hel del af tiden | Noget af tiden | Lidt af tiden | På intet tidspunkt |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------------------|---------------------|----------------|---------------|--------------------|
| a. har du følt dig veloplagt og fuld af liv? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. har du været meget nervøs? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. har du været så langt nede, at intet kunne opmuntre dig? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. har du følt dig rolig og afslappet? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. har du været fuld af energi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. har du følt dig trist til mode? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. har du følt dig udslidt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. har du været glad og tilfreds? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. har du følt dig træt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

(Sæt kun én ring)

- Hele tiden 1
 Det meste af tiden 2
 Noget af tiden 3
 Lidt af tiden 4
 På intet tidspunkt 5

11. Hvor rigtige eller forkerte er de følgende udsagn for dit vedkommende?

(Sæt ring om ét tal for hver linie)

| | Helt rigtigt | Overvejende rigtigt | Ved ikke | Overvejende forkert | Helt forkert |
|-----------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------|---------------------|--------------|
| a. Jeg bliver nok lidt lettere syg end andre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Jeg er lige så rask som enhver anden, jeg kender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Jeg forventer, at mit helbred bliver dårligere | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Mit helbred er fremragende | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7.6.0 Klinisk vejledning for Hepatitis-screening og vaccination i KABS

Klinisk vejledning for Hepatitis screening og vaccination i KABS.

Københavns Amts Behandlingscenter for stofbrugere
Udarbejdet af afdelingslæge Jeanette Kruse, marts 2005.
Revideret december 2005
Godkendt af ledende overlæge Thomas Fuglsang, maj 2005.
Dato:

Hepatitis A:

Ætiologi:

Hepatitis A-virus (HAV) er et lille dobbeltstrenget DNA-virus. HAV er relativt genetisk stabilt med tilsvarende antigen stabilitet. Under infektionen dannes antistof (anti-HAV) rettet mod HAV. Overstået infektion med HAV medfører livslang immunitet. HAV giver anledning til akut hepatitis, men *ikke* kronisk hepatitis.

Smitteveje:

Smittevejen er almindeligvis fækal-oral, men kan tillige være blodbåren. Det skønnes, at 10-20 % af stofmisbrugere har haft hepatitis A.

Diagnostik:

| Klinisk problemstilling | Blodprøver | Resultat | Tolkning | +/- vaccination |
|---------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Mistanke om akut hepatitis A | IgM-anti-HAV | + - | Akut Hepatitis A Ikke akut Hepatitis A | - - |
| Undersøgelse af HAV immunitetsforhold | Total anti-HAV | + - | Hepatitis A immun Hepatitis A modtagelig | Ikke indikation for vaccination Indikation for vaccination |

Immunprofylakse ved hepatitis A:

Der er to muligheder for immunprofylakse mod hepatitis A, idet man enten kan vaccinere eller give humant normalt immunoglobulin. Sidstnævnte form for immunprofylakse er ikke relevant for vores brugere.

Der kan i princippet anvendes to forskellige vaccinationsforløb, som begge indeholder 2 doser:

| Vaccinations forløb | 1. dosis | 2. dosis |
|---------------------|----------|----------------------------------------|
| Almindeligt | Dag 0 | 6 -12 måneder efter første vaccination |
| Accelereret | Dag 0 | 1 måned efter første vaccination |

Hepatitis A vaccine – HAVRIX - består af formalininaktiveret hepatitis A virus bundet til aluminiumhydroxyd og konserveret med fenoxylethanol. Herudover indeholder TWINRIX vaccinen tillige en komponent til vaccination mod hepatitis A.

Efter én dosis vaccine indtræder beskyttelse efter 8-14 dage og denne varer i mindst ét år. Ved booster vaccination 6-12 måneder (1 måned ved accelereret vaccinationsforløb) efter første vaccination opnås en længerevarende beskyttelse på formodentlig mindst 20 år.

Vaccinen gives i.m. i regio deltoidea

Normalt er der ingen bivirkninger efter vaccination. Dog kan der forekomme lokalirritation og under tiden kortvarig feber, kvalme og utilpashed.

Hepatitis B:

Ætiologi:

Hepatitis B-virus (HBV) er et lille genetisk stabilt DNA virus. Virus partiklens overflade består af **overflade antigenet HBsAg**. Overskud af HBsAg danner mindre ikke-infektiose partikler, som forekommer i et betydeligt overskud i forhold til de infektiose viruspartikler. de vigtigste virus markører udover HBsAg er **HBeAg, der findes i viruskernen**. Forekomst af HBeAg er tegn på høj virusproduktion og dermed høj smitsomhed. Fravær af HbeAg betyder lav virusproduktion og dermed mindre smitsomhed.

Smitteveje:

Hepatitis B virus kan påvises i de fleste kropsvæsker. Det overføres perkutant med blod, ved intravenøst stofmisbrug, stikuheld og ved ubeskyttet sex både blandt heteroseksuelle og mænd, der har sex med mænd, samt under fødslen ved smittet mor til barn. Hepatitis B kan i husstande eller under husstandsligende forhold smitte mellem børn og mellem forældre og børn.

Diagnostik:

Forud for stillingtagen til eventuel vaccination kan det være af betydning at afklare, om en person er immun over for hepatitis B virus. Det kan være tilfældet for personer fra områder, hvor hepatitis B forekommer endemisk og for **intravenøse stofmisbrugere**.

HBV immuniteten undersøges med **HBsAg** og **anti-HBs**. Såfremt man ønsker at afklare immuniteten efter vaccination foretages kvantitativ undersøgelse af **anti-HBs**, hvilket dog ikke anbefales rutinemæssigt.

Afklaring af HBV immuniteten:

| Blodprøver | Udfald | Tolkning | +/- vaccination |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| HBsAg anti-HBs | HBsAg + anti-HBs – | Hepatitis B infektion | Ikke indikation for vaccination |
| | HBsAg – anti-HBs + | Tidligere hepatitis B eller vaccination | Ikke indikation for vaccination |
| | HBsAg – Anti-HBs – | Hepatitis modtagelig | Indikation for vaccination |

Kvantitativ undersøgelse af anti-HBs efter tidligere vaccination:

| Blodprøve | Resultat | Tolkning |
|-----------|-------------------------|--------------------------------|
| Anti-HBs | < 10 iu/l | Ikke immun |
| | mellem 10 og 100 iu/l | Boostervaccination anbefales |
| | mellem 100 og 1000 iu/l | Boostervaccination om ca. 1 år |
| | > 1000 iu/l | Boostervaccination om ca. 5 år |

Akut hepatitis B diagnosticeres ved at kombinere sygehistorie, kliniske og biokemiske fund med påvisning af HBsAg (evt. anti-HBc IgM). I de fleste tilfælde vil begge være positive. Anti-HBc IgM kan normalt kun påvises ved akut hepatitis B infektion, mens HBsAg er positiv ved såvel akut som kronisk HBV-infektion.

Diagnostik af akut og kronisk Hepatitis B infektion:

| Klinisk problemstilling | Blodprøver | Udfald | Tolkning |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Akut Hepatitis B ? | HBsAg (evt. anti-HBc IgM) | HBsAg + (anti-HBcIgM +) | Akut hepatitis B |
| Kronisk hepatitis B ? | HBsAg HBeAg anti-HBe | HBsAg + i mere end 6 måneder HBeAg + anti-HBe – HBeAg – anti-HBe + | Kronisk hepatitis B Høj smitsomhed og dårlig prognose Lav smitsomhed og god prognose |

Medicinsk behandling:

Klienter med kronisk hepatitis B bør henvises til specialafdeling. I Københavns Amt er varetagelsen af patienter med kronisk hepatitis samlet og hjemmehørende på KAS Herlev, afdeling CA112. Klienterne skal henvises dertil med henblik på vurdering og eventuel behandling. De i dag tilgængelige behandlingsmetoder kan hæmme virusreplikation og inflammation og kan permanent bringe patienten over i den inaktive infektions fase. Hermed mindskes risikoen for udvikling af cirrose og leverkarcinom. Der er tale om langvarig medicinsk behandling med stoffer som pegyleret interferon, lamivudin og adefovir.

| Sygdom | Indikation for behandling | Præparater |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Kronisk hepatitis B | HBsAg positiv i mere end 6 måneder. HBV DNA positiv. ALAT forhøjet > 2 x øvre normalgrænse. Biopsi med fibrose/aktivitet. | Pegyleret interferon Lamivudin Adefovir |

Immunprofylakse ved hepatitis B:

Der anvendes hepatitis B vaccine til immunprofylaxe (Engerix eller Twinrix). Hepatitis B immunglobulin anvendes kun til nyfødte, hvis mødre har kronisk hepatitis B infektion.

Vaccinerne er baseret på genteknologisk fremstillet HBsAg. 1 ml indeholder 20 mikrog HBsAg bundet til aluminiumoxidhydrat i sterilt vand.

Der kan i princippet anvendes to forskellige vaccinationsforløb, som begge indeholder 3 doser:

| Vaccinations forløb | 1. dosis | 2. dosis | 3. dosis |
|---------------------|----------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Almindeligt | Dag 0 | 1 måned efter første vaccination | 6-12 måneder efter første vaccination |
| Accelereret | Dag 0 | 7-14 dage efter første vaccination | 21-28 dage efter første vaccination |

Vaccinen gives i.m i regio deltoidea

Herefter er der en beskyttelse mod hepatitis B i mindst 10 år – muligvis længere.

Bivirkninger i forbindelse med vaccination er sjældent forekomne. Der kan her være tale om allergi over for indholdsstoffer i vaccinen, let feber samt influenzaligende symptomer. Herudover kan der forekomme rødme, ømhed og hævelse lokalt på injektionsstedet samt artralgi.

Hepatitis B og C er en anmeldelsespligtige sygdomme.

Diagnosticeres en klient som havende hepatitis B eller C udfærdiges anmeldes til Epidemiologisk afdeling Statens Seruminstitut.

Der skal anvendes formular 1515: **"Anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. I henhold til lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.**

Hepatitis C:

Ætiologi:

Hepatitis C virus er et lille, genetisk variabelt RNA virus. HCV partiklen er ikke endeligt karakteriseret. HCV findes som ikke mindre end 9 forskellige genotyper, og hos den enkelte patient findes HCV inden for den enkelte genotype som flere genetisk afvigende populationer. Under infektion med HCV dannes antistoffer (ikke beskyttende) mod flere forskellige HCV antigener.

Smitteveje:

Hepatitis C virus overføres perkutant med blod. Risikoen for smitte ved nålestik er ca. 5 %. Vigtigste smittevej

er intravenøst stofmisbrug, og man regner med, at halvdelen af alle, der har påbegyndt intravenøst stofmisbrug, smittes med hepatitis C inden for et år. Hepatitis C kan formodentlig tillige overføres ved piercing og tatovering.

Seksuel overførsel og vertikal smitte fra mor til barn er sjælden (under 5 %).

Diagnostik:

Diagnostik af akut og kronisk hepatitis C infektion:

| Klinisk problemstilling | Blodprøver | Udfald | Tolkning |
|-------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Akut hepatitis C ? | HCV-RNA | HCV-RNA + HCV-RNA - | Akut hepatitis C Ikke akut hepatitis C |
| Kronisk Hepatitis C ? | anti-HCV HCV-RNA | anti-HCV + HCV-RNA + (positive i mere end 6 mdr.) Anti-HCV – HCV-RNA - | Kronisk hepatitis C Ikke kronisk hepatitis C |
| Overstået hepatitis C ? | anti-HCV HCV-RNA | anti-HCV + HCV-RNA - | Overstået hepatitis C |

Medicinsk behandling:

Da hepatitis C virus infektion sjældent giver symptomer, før kronisk aktiv hepatitis er blevet kompliceret med cirrose, er det vigtigt at være opmærksom på og undersøge for hepatitis C alene på anamnestic mistanke.

Klienter med kronisk hepatitis C bør henvises til specialafdeling. I Københavns Amt er varetagelsen af patienter med kronisk hepatitis samlet og hjemmehørende på KAS Herlev, afdeling C, A112. Klienterne skal henvises dertil med henblik på ambulant indlæggelse i daghospital til yderligere udredning og eventuel behandling. De i dag tilgængelige behandlingsmetoder kan hæmme virusreplikation og inflammation og kan permanent bringe patienten over i den inaktive infektions fase. Hermed mindskes risikoen for udvikling af cirrose og leverkarcinom. Den medicinske behandling er langvarig, og afhængig af hvilken genotype HCV der er tale om. Der anvendes stoffer som pegyleret interferon og ribavirin.

| Sygdom | Indikation for behandling | Præparater |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Kronisk hepatitis C | HCV-RNA + i mere end 6 mdr ALAT forhøjet mere end 1.5 x øvre normalgrænse Biopsi med fibrose/aktivitet | Pegyleret interferon Ribavirin |

Immunprofylaxe ved hepatitis C:

Passiv immunprofylaxe med immunoglobuliner har ingen plads i forebyggelsen og der findes ingen vaccination mod hepatitis C.

Rådgivning:

Der anbefales ingen specielle forholdsregler i forhold til familien. Smitte ved seksuel kontakt er mulig, men overordnet sjælden – så sjælden, at man ikke anbefaler brug af kondom i faste parforhold. Dog anbefales det, at man ikke har ubeskyttet sex i forbindelse med menstruation, udbrud af herpes genitalis eller ved anal sex.

Alkohol og HCV virker synergistisk og medfører progression af leversygdom.

Der er en lille risiko for smitte med hepatitis C fra mor til barn i forbindelse med fødsel. Mødre med høje virustitre synes hyppigere at overføre infektionen, hvorimod samtidig HIV infektion formentlig i sig selv ikke gør nogen forskel.

Der er ikke grund til at fraråde graviditet eller amning hos kvinder med hepatitis C infektion. Dog skal det anføres, at kvinder, som grundet stofmisbrug er i substitutionsbehandling via KABS generelt skal frarådes graviditet.

Hepatitis B og C er en anmeldelsespligtige sygdomme.

Diagnosticeres en klient som havende hepatitis B eller C udfærdiges anmeldes til Epidemiologisk afdeling Statens Serum Institut.

Der skal anvendes formular 1515: **"Anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. I henhold til lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.**

Kilder:

Sundhedsstyrelsen: Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis, 2002.

DSIM, Nr. 2, 1998, Viral Hepatitis - en klaringsrapport.

Diagnostik af virusinfektioner i almen og speciallægepraksis, udgivet af Wellinform ved overlæge, dr. med Bent Faber Vestergaard, afd.læge dr. med Anders Fomsgaard, Virologisk afdeling, Statens Serum Institut.

Kliniske vejledninger for hepatitis B og hepatitis C. Januar 2004, Aalborg Sygehus

Lægemiddelkataloget 2004.

Medicinsk kompendium.

7.7.0 Klinisk vejledning for behandling af anafylaktiske shock i KABS

Klinisk vejledning for behandling af anafylaktisk shock / anafylaktisk reaktion i KABS

Københavns Amts Behandlingscenter for stofbrugere
Udarbejdet af afdelingslæge Jeanette Kruse, marts 2005.
Skal revideres maj 2006.
Godkendt af ledende overlæge Thomas Fuglsang, maj 2005.
Dato:

Anafylaktisk shock / anafylaktisk reaktion defineres som en virkning af vasoaktive stoffer frigjort ved degranulering af mastceller og basofilocytter.

Baggrund:

Allergisk type I-reaktion som følge af antigen-antistofreaktion på cellernes overflade eller forstyrrelse af prostatglandinbalancen ved syntesehæmning.

Allergenerne forekommer hyppigst fra injicerede antitbiotika, sera, vacciner, aalergenekstrater og insektstik (bi, hveps). Tillige ses allergenerne at komme fra oralt indtagne antibiotika og fødemidler – om end sjældent.

Ikke-allergisk aktivering forårsages af røntgenkontrastmidler, acetylsalicylsyre og NSAID-præparater.

Symptomer:

Symptomerne er akut indsættende undertiden progredierende fatalt i løbet af få minutter
Symptomer fra et enkelt organ kan dominere, men blodtryksfald ses altid.

| | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luftveje: | Asmatisk vejrtrækningsbesvær evt. stigende til svær dyspnø med cyanose og evt. respirationsstop. |
| Kredsløb: | Trykken for brystet, koldsved, bleghed, arytmie, blodtryksfald, bevidsthedstab, kramper, hjertestop. |
| Hud: | Kløe, paræstesier, erytem, urticaria. |
| Abdominalorganer: | Kvalme, opkastninger, koliksmarter, diaré. |

Behandling:

På mistanke om anafylaktisk shock iværksættes behandling omgående.

1. Lægen - og ekstra personale – tilkaldes.
2. Der alarmeres til 112 telefonisk og anmodes om akut assistance – en "Kørsel 1".
3. Der frembringes akut-taske med Rubens ballon, ilt, adrenalin 1 mg/ml, venflons, saltvand mv. Akutskema påbegyndes og føres – så vidt muligt - af én person.
4. Der sikres frie luftveje – eventuelt ved hjælp af tungeholder og sug, der gives 5-15l ilt på næsekateter/ Rubensballon og eventuel assisteret ventilation med Rubens ballon. Patienten lægges med eleveret fodende, hvor det skønnes nødvendigt.

5. Der injiceres straks 0.5 mg adrenalin - svarende til 0.5 ml - dybt subcutant eller intramuskulært. Det anbefales at anvende blå eller lang, grøn kanyle og 1 ml sprøjte. Dosis kan eventuelt gentages efter 5-10 minutter.
6. Der anlægges venflon – hvis muligt - og opsættes 1 liter NaCl til rolig infusion
7. Blodtryk og puls kontrolleres hyppigt, og værdierne påføres akutskemaet.
8. Antihistamin i form af 50 mg Mepyramin gives dybt i.m, hvor det skønnes nødvendigt.
9. Ved kramper gives diazepam i form af 5-10 mg Stesolid suppositorium.
10. Patienten bør indlægges til observation i mindst 24 timer grundet risiko for recidiv.
11. Hændelsen journalføres, og det førte akutskemaet lægges i arkiveres i papirjournalen.

Så snart ambulancen ankommer deles behandlingsansvaret mellem lægen og faldkredderne. Lægen medfølger under transporten til hospitalet.

7.8.0 Retningslinier for afgivelse af den mundtlige information og indhentelse af samtykke

Retningslinier for afgivelse af den mundtlige information og indhentelse af samtykke.

Inden informationssamtalen:

- der vil blive beregnet tid til informationssamtale i forbindelse med almindeligt indkald af klienterne
- det vil blive oplyst klienterne, at de ved indkaldet vil blive forespurgt om deltagelse i projektet
- det vil blive oplyst klienterne, at man har ret til betænkningstid efter informationen er givet, før man giver tilsagn om ønsket deltagelse i form af underskrevet samtykke erklæring.

Informationssamtalen:

- vil foregå i uforstyrrede fysiske rammer
- informationen vil blive givet i skriftlig form og vil tillige blive gennemgået mundtligt. Klienterne vil have mulighed for at stille spørgsmål efterfølgende.
- informationen vil foregå ved afdelingslæge, sygeplejerske eller socialfaglig medarbejder

Betænkningstid og indhentelse af samtykke:

- klienterne vil udelukkende skulle tage stilling til, hvorvidt deres data i anonymiseret form må indgå i de epidemiologiske opgørelser. Dette fordrer ikke megen betænkningstid, hvorfor samtykket bør kunne afgives umiddelbart efter den mundtlige information.

Hvorvidt klienterne efterfølgende vil gøre brug af de enkelte tilbud i projektet fordrer ikke indhentelse af samtykke

7.9.0 Deltagerinformation

“Helbredstilstanden blandt en kohorte af opioidafhængige stofmisbrugere i substitutionsbehandling - et ønske om kvalitetsforbedring af den læge- og sygeplejefaglige indsats”

Som bruger af København Amts Behandlingscenter for Stofbrugere (KABS) anmodes du hermed om at deltage i vores nye videnskabelige, sundhedsfaglige projekt - “Helbredsprojektet”. Du har her mulighed for at gøre brug af forskellige sundhedsfaglige ydelser, som vi via vores projektet har sat i værk.

Der er tale om, at vi sætte fokus på følgende hovedområder:

- ernæring
- hepatitis/hiv
- gynækologi/prævention
- helbred generelt
- tænder

Inden for disse, har du mulighed for at få foretaget diverse undersøgelser - inklusiv tandeftersyn, få råd og vejledning, få taget blodprøver, blive vaccineret mod leverbetændelse, få gratis prævention og blive videre henvist til hospital, hvis der er behov for det. Desuden har du mulighed for at få foretaget hjertekardiogram og lungefunktionsundersøgelse. Blodprøverne vil blive taget på lægelaboratoriet mens øvrige undersøgelser, sundhedssamtaler, vaccinationer m.v. vil foregå i KABS' regi.

Projektets formål er at fremme sundheden blandt brugerne af KABS og samtidig indsamle data, der gør det muligt at lave opgørelser over resultaterne. Som deltager i projektet vil du af ansatte i KABS blive vejledt i, hvilke sundhedsfaglige tiltag, der kunne være attraktive for lige netop dig. Herudover vil du - assisteret af en sundhedsfaglig person - skulle udfylde et spørgeskema omhandlende dit helbred.

Resultaterne vil blive formidlet dels i form af en beskrivende del og dels som en statistisk del.

Undersøgelsen forventes at resulterer i en række selvstændige, videnskabelige artikler til publicering i “Ugeskrift for Læger”, “Tandlægebladet” samt internationale fagtidsskrifter.

I oversigtlig - og mere populær form - kan resultaterne præsenteres på konferencer og i tidsskriftet “STOF” udgivet af Center for Rusmiddelforskning samt i andre relevante tidsskrifter.

Stofmisbrugeres helbred er generelt dårligere end baggrundsbefolkningen, og deltagelse i projektet vil kunne jævne denne forskel ud. Tillige vil tilbuddet om forebyggelse af bl.a. leverbetændelse, graviditet og underernæring være en fordel for brugerne. Herudover vil uopdagede lidelser blive diagnosticeret samt behandlet, hvorved risikoen for senkomplikationer ved f.eks. leverbetændelse mindskes.

Alle brugere indskrevet i KABS vil få mulighed for at gøre brug af de sundhedsfaglige ydelser som projektet tilbyder. Resultaterne fra ens undersøgelser vil i anonymiseret form indgå i opgørelser med mindre man frabedes sig dette.

Afhængig af hvor mange tilbud man ønsker at gøre brug af, vil man skulle møde et antal gange til diverse undersøgelser og svar.

“Helbredsprojektet” forventes at været sundhedsfremmende for alle i større eller mindre grad afhængig af behov. Herudover vil resultaterne været retningsvisende for, hvilke indsatsområder, der skal fokuseres på i fremtidens behandling af stofbrugere ud over substitutionsbehandlingen.

Deltagerne i projektet kan via læge/sygeplejerske i KABS indhente oplysninger om svar på undersøgelser m.v. ved opfølgende samtale eller eventuelt telefonisk.

Det er ganske frivilligt, om man ønsker at gøre brug af de sundhedsfaglige/sundhedsfremmende tilbud tilknyttet projektet. Den øvrige behandling i KABS er uafhængig af projektet og kører ganske som vanligt.

Man har - som mulig deltager i “Helbredsprojektet” - ret til betænkningstid, før man giver sit endelige tilsagn om deltagelse, ligesom man har mulighed for at medbringe en bisidder, når der informeres om projektet.

Man har til enhver tid ret til at trække et givet tilsagn tilbage, såfremt man alligevel ikke ønsker at deltage eller alligevel ikke ønsker at indgå i opgørelserne.

Kontaktperson for “Helbredsprojektet”: Projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev, KABS, bolig 11 2600 Glostrup, telefon: 20313053 på hverdage kl. 9-10.

“Helbredsprojektet” er godkendt af Den Videnskabetiske Komité for Københavns Amt.
Komitéens registreringsnummer:.....

7.10.0 Samtykke erklæring

“Helbredstilstanden blandt en kohorte af opioidafhængige stofmisbrugere i substitutionsbehandling - et ønske om kvalitetsforbedring af den læge- og sygeplejefaglige indsats”

Jeg bekræfter hermed, at jeg efter at have modtaget ovenstående information, såvel mundtligt som skriftligt, og indvilger i at deltage i det beskrevne projekt.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg når som helst kan trække mit tilsagn om deltagelse tilbage, uden at dette vil påvirke den nuværende eller fremtidige behandling af mig.

Klient:

Dato År Underskrift

Forsøgsansvarlig eller dennes repræsentant:

Dato År Underskrift

8.0 Kontakt til samarbejdspartnere

Amtstandplejen, Bank Mikkelsensvej 1, 2820 Gentofte tlf. 45117777

Antikonceptions afdeling, Københavns Amts Sygehus Herlev, 2730 Herlev tlf. 44883252

Bisserne – de hjemløses tandklinik, Falkevej 2-4, 2400 N.V tlf. 38322395

Center for sygdomsforebyggelse, Afd. P85, Ndr. Ringvej 69, 2600 Glostrup. Tlf. 43233260

Hepatitisforeningen, Vesterbrogade 43, 1. sal 1620 København V tlf. 43628821

Kardiologisk forskningsambulatorium, Københavns Amts Sygehus Herlev, SA 104 – 4. sal, 2730 Herlev. Tlf. 44883450

Klinisk Mikrobiologisk afdeling Københavns Amts Sygehus Herlev, 2730 Herlev tlf. 44884488

Hepatologisk afd. CA 112 Københavns Amts Sygehus Herlev, 2730 Herlev tlf. 44884488

Lone Frandsen, Frontdata DK, Grenåvej 425, 8250 Egå tlf. 87432500

Projektleder Jeanette Sander Kruse. - Email : Jeanette@sander.kruse.dk

Projektsygeplejerske Charlotte Ingerslev. - Email: Charlotte.ingerslev@c.dk

Venereaklinikken, Bispebjerg Hospital, afd. D, Bispebjerg bakke 23, 2400 København N.V. tlf. 35313188

Statens Serums Institut, Artillerivej 5, 2300 København S

KPLL, Pilestræde 65, 1112 København K