

Hiv og kontaktopsporing i Danmark

Forskningssygeplejerske Lotte Ø. Rodkjær,
ledende overlæge Lars Jørgen Østergaard &
lic.scient. Morten Frydenberg

Århus Universitetshospital Skejby,
Infektionsmedicinsk Afdeling Q, og
Aarhus Universitet, Afdeling for Biostatistik

Resume

Introduktion: Rådgivning og kontaktopsporing er en væsentlig del af den forebyggende indsats ved hiv. I Danmark er der ingen overordnet organisering eller monitorering af hiv-kontaktopsporingen, og opsporingens resultater i Danmark er ukendt. Undersøgelsens formål var at beskrive den nuværende organisering og forhold vedrørende kontaktopsporing i Danmark.

Materiale og metoder: Oplysninger blev indhentet ved hjælp af et skema og suppleret med interview. Studiepopulationen var alle konsekutive nydiagnosticerede hiv-positive i perioden 1. juni 2005-1. juni 2006. I denne periode udgjorde denne population 254 personer.

Resultater: Undersøgelsen viste, at der var stor forskel på organiseringen af kontaktopsporing. I alt 123 indpersoner blev tilbudt kontaktopsporing. Der blev opgivet 2,4 partnere pr. indperson, opsporet 1,4 partnere pr. indperson og fundet 0,28 ny hiv-positiv pr. indperson.

Konklusion: Kontaktopsporing blev udført hos under halvdelen af de nydiagnosticerede hiv-positive. Hver fjerde opsporede partner var hiv-positiv uden at vide det. Kontaktopsporing udføres meget forskelligt på de danske hospitaler. Der er behov for en intensivret og ensartet kontaktopsporingssindsats.

I Danmark er der ca. 4.500 erkendte hiv-positive [1]. Antallet af nykonstaterede hiv-positive er ca. 250-300 pr. år, og dette tal har været stationært gennem de seneste ti år [1, 2]. Rådgivning og kontaktopsporing er en væsentlig del af den forebyggende indsats ved hiv og andre seksuelt overførbare sygdomme [3]. Formålet med kontaktopsporing er at begrænse den pågældende sygdoms udbredelse i samfundet samt at diagnosticere og om muligt at behandle personer, som ikke er bevidste om sygdommen og derfor ikke har tænkt sig at søge læge. Kontaktopsporing kan udføres efter to principper, som kan kombineres: 1) den hiv-positive (indpersonen) informerer selv sine kontakter; behandleren opfordrer indpersonen til at informere nuværende og tidligere partner(e), som kan være i risiko for at være smittet (*patient referral*), eller 2) lægen eller en anden sundhedsmedarbejder informerer navngivne kontakter (*provider referral*) [3]. I den overvejende del af litteraturen konkluderes det, at hvis den hiv-positive får hjælp til at foretage kontaktopsporing, er der større sandsynlighed for, at der bliver opgivet og opsporet flere partnere og

fundet flere nye hiv-positive, end hvis den hiv-positive foretager kontaktopsporing selv [4-8]. I Danmark er der ingen overordnet organisering eller monitorering af hiv-kontaktopsporingen og opsporingens resultat i Danmark er ukendt [3]. En rapport fra Sundhedsstyrelsen i 2004 viste, at der var stor forskel på, hvordan kontaktopsporing blev udført i de enkelte amter [9]. Der blev efterlyst standardiserede nedskrevne procedurer samt registreringsværktøj til at dokumentere effekten af kontaktopsporing [9]. Undersøgelsens formål var at beskrive den nuværende organisering og forhold vedrørende kontaktopsporing i Danmark.

Materiale og metoder

Designet er et observationelt studie. Projektlederen fik tilladelse til at gennemføre undersøgelsen af afdelingsledelserne på de ni hospitaler, hvor kontaktopsporing foregik (Århus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet i Herning, Aalborg Sygehus, Sygehuset i Kolding, Odense Universitetshospital, Helsingør Hospital, Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet og Hvidovre Hospital). Der blev holdt møde på hver enkelt afdeling inden undersøgelsens påbegyndelse (april 2005) og ved undersøgelsens afslutning (juni 2006). Her deltog det personale, som var ansvarlig for kontaktopsporing. Hver afdeling fik ved undersøgelsens start information om formålet med undersøgelsen, undervisning i at udfylde skemaet og en guide (mappe) om undersøgelsen. Projektlederen sendte informationsbreve og var i telefonisk kontakt med alle hospitalerne flere gange i undersøgelsesperioden.

Studiepopulationen bestod af alle konsekutive nydiagnosticerede hiv-positive på ovennævnte afdelinger i perioden fra den 1. maj 2005 til den 1. juni 2006. Der blev i denne periode anmeldt 254 nydiagnosticerede hiv-positive til Statens Serum Institut (SSI). Heraf var 181 mænd og 73 kvinder.

Til redegørelse af de organisatoriske forhold blev oplysninger indhentet ved hjælp af et skema, som blev udfyldt af



Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Resultat af kontaktopsporing fordelt på hospitaler i perioden fra den 1. maj 2005 til den 1. juni 2006. Antal nydiagnosticerede: 254^a

Hospital	Indexpersoner		Partnere		
	antal tilbudt kontaktopsporing (% af antal nydiagnosticerede)	antal, der medvirkede til kontaktopsporing (% af antal, der fik tilbud)	antal opgivne seksualpartnere (antal opgivne pr. indexperson)	antal opsporede seksualpartnere (% af opgivne)	antal hiv-positive seksualpartnere (% af testede opsporede)
1 ^b	32	30 (94)	85 (2,8)	56 (66)	11 (20)
2	2	2 (100)	2 (1,0)	2 (100)	0
3	9	9 (100)	27 (3,0)	15 (56)	3 (20)
4	6	4 (67)	5 (1,3)	4 (80)	3 (75)
5	20	18 (90)	35 (1,9)	22 (63)	3 (14)
6	8	8 (100)	20 (2,5)	5 (25)	0
7 ^b	34	27 (79)	66 (2,4)	44 (67)	7 (16)
8	5	5 (100)	9 (1,8)	5 (56)	2 (40)
9	7	4 (57)	3 (0,8)	2 (67)	1 (50)
Total	123 (48)	107	252	155	30

a) Statens Serum Institut opgjorde alle anmeldelser på de infektionsmedicinske afdelinger under kodningen »infektionsmedicinsk afdeling« med undtagelse af et hospital. Det var derfor ikke muligt at opgøre det præcise antal incidente hiv-positive pr. infektionsmedicinsk afdeling.

b) Her er ansat hiv-rådgiver.

de personer, der foretog kontaktopsporing på de enkelte afdelinger. Oplysningerne på skemaet blev suppleret med interview af de samme personer. Der blev sat fokus på forhold som mål og opgaver (afdelingens målsætning og arbejdsopgaver), struktur (ledelsesstruktur, organisering af arbejdet), teknologi/arbejdsprocedurer (rutiner og arbejdsmetoder) og aktører (personale). De organisatoriske forhold blev afgrænset til den enkelte afdeling.

Data om indexpersonen og de opgivne partnere blev indsamlet ved hjælp af et skema udfyldt af den person, som udførte kontaktopsporing med den hiv-positive og ved en anonymiseret kopi af skemaet »Lovpligtig indberetning af hiv-antistof positive personer«, jf. [10]. Skemaet monitorerede bl.a. antallet af indexpersoner, som ville medvirke til kontaktopsporing, antal opgivne partnere pr. undersøgt indexperson, relation til indexpersonen, antal opsporede partnere, der mødte op, antal partnere, som ikke kunne opspores, antal opsporede partnere, der fik foretaget hiv-test, antal nyfundne hiv-positive af opsporede partnere og relation til opgivne partnere. Data blev returneret til projektlederen efter endt kontaktopsporing og sammenholdt med data fra den lovpligtige indberetning rekvireret fra SSI. Manuelt indsamlede data blev indtastet i indtastningsprogrammer i EpiData udarbejdet af projektlederen [11]. Alle data blev dobbelt indtastet. Data på alle anmeldelser af nydiagnosticerede hiv-positive for projektperioden blev rekvireret fra SSI i Excell-regneark, og analyserne blev foretaget i Stata 8 [12]. Projektlederen brugte samme koder som SSI ved indtastning af kopi af anmeldelserne. Projektet blev godkendt af Datatilsynet og Den Videnskabssetiske Komité for Århus Amt.

Resultater

Der blev dokumenteret kontaktopsporing for 48% af de anmeldte nydiagnosticerede hiv-positive. De 123 indexpersoner, der blev tilbudt kontaktopsporing, var sammenlignelige med de 131 personer, der ikke blev tilbudt kontaktopsporing,

hvad angik køn, alder, sandsynlig smittemåde, smittested, herkomst, aids-diagnose, CD4-tal og hiv-RNA.

Resultat af kontaktopsporing fordelt på hospitaler fremgår af **Tabel 1**.

Organisation

Kontaktopsporing blev organiseret og udført forskelligt på de enkelte hospitaler, hvilket fremgår af **Tabel 2**.

Der var ansat hiv-rådgivere på to af hospitalerne. De hyppigste barrierer for at foretage kontaktopsporing var: 1) sprog- og kulturbarrierer og blufærdighedsgrænser ved samtale med personer med anden etnisk baggrund end dansk, 2) samtale med personer (og deres familier), som havde levet et dobbeltliv som biseksuelle, og hvor ægtefællen var blevet hiv-positiv, 3) etiske dilemmaer f.eks. hvis den hiv-positive ikke ønskede at informere sin faste partner/ægtefælle. Der manglede retningslinjer for, hvilke beføjelser personalet havde i forhold til at fortælle partneren om smittestatus, 4) der var ikke afsat tid og resurser til kontaktopsporing, og 5) personalet følte sig ikke uddannet til at varetage opgaven, manglede uddannelse, dokumentationsredskaber og standardiserede retningslinjer til samtale om kontaktopsporing.

Forløb af kontaktopsporing

Kontaktopsporing blev tilbudt til 123 indexpersoner. Der var 107 indexpersoner, der ville medvirke til kontaktopsporing. Hos de 16 indexpersoner, der ikke ønskede at deltage, var årsagen uoplyst. Der blev i alt opgivet 252 partnere dvs. i gennemsnit 2,4 partnere pr. indexperson, der deltog i kontaktopsporing. De, som var blevet rådgivet om smitteveje, sikker sex, postekspositionsprofylakse (PEP) og § 252 (en hiv-smittet, der udsætter sin partner for smitte med hiv, kan straffes, hvis partneren ikke ved, at der er en risiko for at blive smittet) opgav fire gange så mange partnere pr. indexperson som de, der ikke fik rådgivning om disse emner. Der blev i alt opsporet 155 partnere, dvs. at der i gennemsnit blev opsporet 1,4 partnere

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 2. Organisation og udførelse af kontaktopsporing på hospitalerne i perioden fra den 1. maj 2005 til den 1. juni 2006.

Organisation	Hospital nr.									Total ja, n
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nedskrevet målsætning	+	-	-	+	-	-	+	-	+	4
Fast rutine for udførelse	+	-	+	?	?	-	+	+	?	4
Hiv-positive tilbydes kontaktopsporing	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
Afsat bestemt antal timer	+	-	-	-	-	-	+	-	-	2
Personalet er oplært	-	-	+	+	+	+	+	+	-	6
Hiv-rådgiver ansat	+	-	-	-	-	-	+	-	-	2
Dokumentation i journal	+	-	-	+	+	+	+	+	-	6
<i>Hvem udførte kontaktopsporing?</i>										
Læge	-	a	o	o	a	a	-	s	s	
Sygeplejerske	s	a	a	o	s	a	o	a	o	
Hiv-rådgiver	a	-	-	-	-	-	a	-	-	
Læge/sygeplejerske i samarbejde	s	a	o	o	o	a	s	s	s	
<i>Patienten kom til kontrol på hospitalet</i>										
<i>første gang:</i>										
Den dag patienten fik diagnosen	a	o	o	o	s	s	o	a	s	
1-2 dage efter diagnosen	?	o	o	o	s	s	s	?	o	
Tilfældigt	-	-	-	-	o	o	-	-	-	
<i>Hvordan informeres nuværende partner til indexperson?</i>										
Kontaktes inden for en bestemt tidsperiode	+	-	+	+	-	-	-	-	-	3
Kommer altid til rådgivning	+	-	+	+	-	-	+	-	-	4
Den hiv-positive informerer selv	+	+	+	+	+	+	+	+	+	9
Skal kontakte afdelingen	+	+	-	+	-	-	-	-	+	4
Pr. standardbrev/telefon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Individuel	-	-	-	+	-	-	+	+	-	3
<i>Hvordan informeres tidligere partnere til indexperson?</i>										
Den hiv-positive informerer selv	+	-	+	+	+	-	+	+	+	7
Kommer altid til rådgivning	-	-	+	-	-	-	-	-	-	1
Pr. standardbrev	+	+	+	+	+	-	+	-	+	7
Pr. telefon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Individuel	+	-	-	-	-	+	+	+	-	4

+ = ja; - = nej; ? = uoplyst; a = altid; s = sjældent; o = ofte

Tabel 3. Resultat af kontaktopsporing ved 123 nydiagnosticerede hiv-positive og oplysninger om 252 opgivne partners relation til indexperson i perioden fra den 1. maj 2005 til den 1. juni 2006.

	Antal opgivne seksualpartnere	Antal opsporede seksualpartnere (% af opgivne)	Antal hiv-positive seksualpartnere (% af opsporede)
<i>Relation til indexperson</i>			
Ægtefælle/samlever	45	43 (96)	14 (33)
Eksægtefælle/ekssamlever	31	24 (77)	5 (21)
Nuværende partner	27	23 (85)	11 (48)
Tidligere partner	40	29 (73)	
Kontakt en gang	29	25 (86)	
Øvrige	18	11 (61)	
En anonym partner	47		
Flere anonyme partnere	15		
I alt	252	155 (62)	30 (19)
<i>Hvem kontakter partnere?</i>			
Indexperson	108	99 (92)	20 (20)
Behandler	72	56 (78)	10 (18)
Kan ikke kontaktes	72		

pr. indexperson, der deltog i kontaktopsporing. Den primære årsag til, at partnere ikke blev opsporet, var, at personen var bosiddende i udlandet, eller at det drejede sig om anonyme kontakter. De opgivne partners relation til indexpersonen fremgår af **Tabel 3**. Resultatet af kontaktopsporing fordelt på hospitalerne fremgår af Tabel 1. Af de opsporede partnere blev 126 (81%) hiv-testet. Der blev i alt fundet 30 nye hiv-positive. Dette var i gennemsnit 0,28 ny hiv-positiv pr. indexperson, der deltog i kontaktopsporing. Der var 12 (40%) af de 30

nye hiv-positive, der påbegyndte antiviral behandling for hiv ved konstatering af hiv-diagnosen.

Diskussion

Undersøgelsen har haft til hensigt at belyse organiseringen af kontaktopsporing i Danmark og at illustrere mulighederne i en systematisk monitorering af kontaktopsporing. Dataene indikerer, at der er forskelle i den måde, dette varetages på i Danmark. Studiet havde ikke til hensigt at studere den af-

ledte effekt heraf, men artiklens data kunne danne grundlag for en sådan undersøgelse.

For hver indexperson, der deltog i kontaktopsporing, blev der i gennemsnit opgivet 2,4 partnere, opsporet 1,4 partnere og fundet 0,28 nye hiv-positive. Det svarede til at finde en ny hiv-positiv efter kontaktopsporing til fire indexpersoner, og at hver fjerde opsporede partner var hiv-positiv uden at vide det. Disse fund var forenelige med fundene i en randomiseret undersøgelse af Landis [13]. Det var primært de personer, indexpersonen havde haft kontakt med for nylig, der kunne opspores, og det var primært ægtefælle/eksægtefælle og nuværende kæreste, der fandtes hiv-positiv. Disse fund underbygges i litteraturen [4, 14, 15]. Dette kunne understrege vigtigheden af, at ægtefælle/eksægtefælle eller nuværende partner informeres om indexpersonens smittestatus og tilbydes en hiv-test. Det kan diskuteres, om de primære resurser til opsporing af partnere skal bruges til at opspore og informere disse. Det så ud til at have en betydning for antallet af opgivne og opsporede partnere og fund af nye hiv-positive, hvis indexpersonen havde fået rådgivning om smitteveje, sikker sex, PEP og § 252. Det kunne underbygge, at det var væsentligt ikke at betragte rådgivning og kontaktopsporing som adskilte samtaler, men at rådgivning var en forudsætning for en positiv effekt af kontaktopsporing. På et hospital tog hiv-rådgiveren ud til de praktiserende læger ved afgivelse af et hiv-positivt svar. En undersøgelse blandt praktiserende læger i Danmark viste, at de ønskede et samarbejde med en erfaren rådgiver [14]. Der, hvor der var ansat hiv-rådgivere (hospital 1 og hospital 7), afspejlede det sig positivt i antallet af indexpersoner, der havde fået tilbudt kontaktopsporing, og antallet af opgivne og opsporede partnere.

Der var dokumentation for, at 48% fik tilbud om hjælp til kontaktopsporing. I en ny undersøgelse publiceret af patientforeningen Hiv-Danmark i oktober 2007 oplyste 40% af de hiv-positive, at de ikke var blevet talt med om kontaktopsporing [16]. Litteraturen viste, at en positiv effekt af kontaktopsporing afhang af, om behandleren var uddannet og havde erfaring på området [4, 14, 15, 16, 17]. I nærværende undersøgelse gav personalet udtryk for, at faktorer som resurser, uddannelse og undervisning ville kunne være med til at optimere kontaktopsporing.

Denne undersøgelse har visse begrænsninger. Antallet af hiv-positive, der blev tilbudt kontaktopsporing, kunne i praksis være højere, da nogle hospitaler oplyste, at de pga. få resurser ikke havde tid til at dokumentere det på undersøgelsens skema. Den hiv-positive kan selv have informeret nuværende eller tidligere partnere. Populationen af hiv-positive varierer på de enkelte hospitaler, hvorfor det f.eks. kan være sværere at foretage kontaktopsporing på de steder, hvor der er mange intravenøse misbrugere.

Vores konklusion er, at rådgivning og kontaktopsporing er en væsentlig del af den forebyggende indsats ved hiv for at begrænse hiv-smittespredning. Kontaktopsporingen medfø-

rer også, at flere får stillet diagnosen og dermed får gavn af antiretroviral behandling på et tidligere tidspunkt, end hvis de først blev diagnosticeret når aids-diagnosen blev stillet.

Sundhedsstyrelsen har i oktober 2007 udgivet vejledningen »Sundhedsfremmende og smitteforebyggende rådgivning af mennesker, der findes hiv-smittede - Råd til sundhedspersonalet« [19]. Her er det udviklede skema til monitorering af kontaktopsporing fra denne undersøgelse publiceret, og det anbefales at bruge det til at få overblik over og styr på opsporingprocessen.

Forskellene i organisation af kontaktopsporing gjorde, at der ikke var samme tilbud om rådgivning og kontaktopsporing til alle nydiagnosticerede i Danmark. Der er behov for en intensiveret og ensartet indsats i kontaktopsporing.

Korrespondance: Lotte Ø. Rodkjær, Infektionsmedicinsk afdeling O, Århus Universitetshospital, Skejby, DK-8200 Århus. E-mail: ROL@sks.aaa.dk

Antaget: 17. januar 2008
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Afdelingslæge Susan Cowan, Statens Serum Institut, takkes for udtræk af data og drøftelse af projektet. Tak til Forskningspuljen, Århus Universitetshospital, Skejby og Vestdansk Sundhedsvidenskabeligt Forskningsforum, Århus Universitet, for økonomisk støtte til projektet.

Litteratur

1. Statens Serum Institut. www.ssi.dk/juli 2006.
2. Cowan S, Smith E. Forekomsten af hiv/aids i Danmark i perioden 1990-2005. Ugeskr Læger 2006;168:2247.
3. Foldspang A, Smith E. Overvågning af HIV og AIDS i Danmark. Status og perspektiver. København: Sundhedsstyrelsen, 1992.
4. Brewer DD. Case-finding effectiveness of partner notification and cluster investigation for sexually transmitted diseases/HIV. Sex Transm Dis 2005 Feb;32:78-83.
5. Oxman AD, Scott EA, Sellors JW et al. Partner notification for sexually transmitted diseases: an overview of the evidence. Can J Public Health 1994; 85 (suppl 1):S41-7.
6. Macke BA, Maher JE. Partner notification in the United States. Am J Prev Med 1999;17:230-42.
7. Cowan FM, French R, Johnson AM. The role and effectiveness of partner notification in STD control: a review. Genitourin Med 1996;72:247-52.
8. Mathews C, Coetzee N, Zwarenstein M et al. Strategies for partner notification for sexually transmitted diseases. Cochrane Database Syst Rev 2001; (4):CD002843.
9. Kortlægning af rådgivning og kontaktopsporing til hiv-smittede i Danmark 2004. Center for forebyggelse. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
10. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000.
11. www.epidata.dk/okt 2007.
12. Juul S. An Introduction to Stata for Health Researchers. Texas: Stata press, 2006.
13. Landis SE, Schoenbach VJ, Weber DJ et al. Results of a randomized trial of partner notification in cases of HIV infection in North Carolina. N Engl J Med 1992;326:101-6.
14. Worm AM, Smith E, Sørensen H et al. Kontaktopsporing som led i HIV-smittebekæmpelsen. Ugeskr Læger 1998;160:1174-8.
15. European Study Group (Worm AM, Bird S, Holmstrom P, Smith E et al). Recently diagnosed sexually HIV-infected patients: seroconversion interval, partner notification period and outcome. Q J Med 2001;94:379-90.
16. Giesecke J, Ramstedt K, Granath F et al. Efficacy of partner notification for HIV infection. Lancet. 1991;338:1096-100.
17. Fenton KA, Peterman TA. HIV partner notification: taking a new look. AIDS 1997;11:1535-46.
18. Hiv og levekår - en undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark. København: Hiv-Danmark, 2007.