



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-01-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPBIWI
Sagsnr.: 1708827
Dok. nr.: 493789

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. november 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 242 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 242:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad vi i Danmark gør i forhold til forebyggelse af hepatitis C, herunder i forhold til f.eks. risikoen for smitterisiko i stofindtagelsesrum.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har den 20. december 2017 oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

”Siden 1980’erne har der været iværksat effektive forebyggende tiltag ift. varmebehandling af blodprodukter, screening af donorblod og organdonorer, forebyggelse af stikuheld m.v., som har elimineret risikoen for hepatitis C infektion ifm. behandlinger i sundhedsvæsenet.

Effektive indsatser er desuden blevet indført for personale med særlig erhvervsbetingsrisiko, herunder sundheds- og laboratoriepersonale, personer med renovations- og kloakarbejde, eller som arbejder med rengøring på udsatte steder, personale på døgninstitutioner og i fængsler samt politi- og redningspersonale. Sundhedsstyrelsen udsendte i 2013 en vejledning om forebyggelse af blodbåren smitte, diagnostik og håndtering i sundhedsvæsenet og på andre arbejdspladser, der præciserer styrelsens anbefalinger og krav i den forbindelse.

I modsætning til smitsom leverbetændelse (hepatitis) af typerne A, B og E, findes der ikke godkendte og markedsførte vacciner til forebyggelse af hepatitis C. En række potentielle vaccinekandidater er under afprøvning, men der forventes ikke at være bredt tilgængelige vacciner mod hepatitis C i den nærmeste fremtid.

Vedr. indsatsen overfor intravenøse stofbrugere, er hovedfokus i den primære og sekundære forebyggelsesindsats at reducere misbruget, særligt blandt unge, idet det vides, at de fleste intravenøse stofbrugere smittes med hepatitis C meget tidligt efter deres debut med intravenøst stofmisbrug, og en tidligt indsættende forebyggelse blandt unge vil derfor have en betydelig folkesundhedsmæssig gevinst.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2013 en række forebyggelsespakker med anbefalinger til de kommunale forebyggelsesindsatser. Formålet med forebyggelsespakken om stoffer er at understøtte kommunernes arbejde med at forebygge brug af euforiserende stoffer, særligt blandt unge. Pakken fokuserer på primær og sekundær forebyggelse af stofmisbrug, herunder at forebygge debut af brug af stoffer blandt alle unge samt at opspore og forebygge fortsat brug af stoffer blandt unge i risiko for at udvikle

et regelmæssigt stofmisbrug. Det er Sundhedsstyrelsens indtryk, at kommunerne generelt har arbejdet godt med at implementere forebyggelsespakkerne.

Centralt i forebyggelsen af smitte med hepatitis C er også at opspore og behandle intravenøse stofbrugere med kronisk hepatitis C, både mhp. tertiær forebyggelse af sygdomsudvikling hos de pågældende gennem antiviral behandling m.v, men også for at reducere det generelle smittetryk i risikogrupperne.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2007 en national handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C blandt stofbrugere, som bl.a. tog udgangspunkt i satspuljeaftalerne for 2004 og 2006, og de indsats, der var prioriteret deri. Handlingsplanen anbefalede bl.a. en styrket kommunal indsats med generelt styrket information på området, og mere specifikt ved at alle stofbrugere ved indskrivning i behandling tilbydes blodprøvetest for hepatitis A, B og C samt hiv, og at denne screening, afhængig af smitte- og vaccinationsstatus, gentages løbende. De lægelige opgaver i den forbindelse er præciseret i 2017 i Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin.

Den primære forebyggelsesindsats er et kommunalt ansvar, og i de senere årtier har der desuden været betydeligt fokus på reduktion af smitte med hepatitis C og andre blodbårne infektioner forårsaget af deling af urene kanyler og sprøjter blandt intravenøse stofbrugere. En række kommuner på tværs af landet har således ordninger med uddeling af gratis kanyler og sprøjter til målgruppen. Disse ordninger kan være organiseret forskelligt, bl.a. ved uddeling via lokale apoteker, i automater, i såkaldte kanylbusser eller via lokale væresteder, varrestuer, misbrugscentre m.v. Nogle kommuner har også afprøvet ordninger med brug af hævekort, magnetkort m.v. til brug for udlevering og afhentning fra automater, aflåste toiletter m.v. Flere kommuner har desuden indført 'bytteordninger', hvor stofbrugerne skal indlevere brugte kanyler og sprøjter for at få udleveret nye, hvorved man også reducerer risikoen for stikuheld ved efterladte brugte sprøjter og kanyler på offentlige steder.

I bl.a. Københavns Kommune har der i de senere år været en række projekter med stofindtagelsesrum (også kaldet fixerum, sundhedsrum, brugerrum m.v.), hvor intravenøse stofbrugere under overvågning af sundhedsfagligt eller socialpædagogisk personale kan indtage medbragte stoffer. Der har også været projekter med stofindtagelsesrum, såkaldte 'fixelancer'. Sigtet med sådanne stofindtagelsesrum er både at sikre, at den intravenøse stofindtagelse sker under hygiejniske forhold, herunder med brug af sterile engangssprøjter og -kanyler, samt at forebygge sygelighed og dødelighed som følge af overdosis.

Tilsvarende stofindtagelsesrum er etableret i en række andre lande, herunder Spanien, Schweiz, Holland, Tyskland, Norge, Canada og Australien.

Som et af de største sådanne stofindtagelsesrum i verden åbnede Københavns Kommune i august 2016 stofindtagelsesrummet 'H17' ved Halmtorvet på Vesterbro i København. På H17 kan stofbrugere indtage medbragte stoffer, modtage sundhedspleje og blive hjulpet med at skabe kontakt til behandlingssystemet, socialrådgivere eller myndighed. Brugere af H17 kan være anonyme og behøver ikke at opgive navn eller cpr-nummer.

Stofindtagelsesrummet H17 er døgnåbent og indrettet med ti rygepladser og seks injektionspladser, hvor der altid er sygeplejersker til stede til at overvåge, at brugere

indtager stoffet på en forsvarlig måde, og som samtidig kan træde til ved farlige situationer og give førstehjælp fx ved risiko for overdosis.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Birgitta Winkler