

Datum
2017-06-14
Ert datum
2017-04-26

Vår beteckning
9/2017
Er beteckning
S2016/03248/FS

Till Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över: Remiss – Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag om Översyn och uppdatering av den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Allmänt kan sägas att detta är en **värdefull översyn** då den ger en sammanställning av viktiga epidemiologiska data och studier samt utvärderingar av olika aktiviteter inom området.

Huvudmålet för strategin och för samhällets insatser är fortsatt bra och välformulerat. Däremot är de nya delmålen som tagits fram mindre lyckade, möjligtvis med undantag av delmål två. Jämfört med strategins tidigare delmål ett och två är de nya målen betydligt mer allmänt hållna och av övergripande karaktär. Delmålen blir därmed mindre konkreta, och framför allt inte mätbara. I genomgången förs en diskussion vad gäller det nuvarande delmål två (hivinfektion hos asylsökande och anhöriginvandrare skall identifieras inom två månader och för övriga nyanlända inom sex månader) där man menar att ”idag finns ingen struktur för att regelbundet följa upp delmålet inom ramen för den nuvarande fallrapporteringen till Folkhälsomyndigheten”.

Att förbättra förutsättningarna för tidig diagnos av hiv-infektion hos nyanlända migranter, oberoende av juridisk status, är med stor sannolikhet en av de viktigaste insatserna för att begränsa hiv-epidemin i Sverige under de kommande åren.

Att erbjuda alla migranter, inte bara de asylsökande, en hälsoundersökning (HU) inklusive hiv-, hepatit- och tuberkulos-testning, borde därför vara högsta prioritet. Andra kategorier av migranter, såsom anhöriginvandrare, kvotflyktingar och papperslösa behöver nås på ett strukturerat sätt. En utredning bör tillsättas med det tydliga målet att snabbt undanröja hinder, juridiska och andra, som idag finns i

Postadress
Smittskyddsläkareförbundet
c/o Per Follin
Smittskydd Stockholm
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting

Telefon
08-123 143 37

E-post
per.follin@sll.se

Webbadress
<http://www.slf.se/smittskydd>

Postadress: Box 17533, 118 91 Stockholm
Besök/Interpost: Magnus Ladulåsgatan 63 A

kommunikationen mellan myndigheter, framför allt Migrationsverket, primärkommuner och landsting. Sekretess och värnande av integritet skadar här betydligt mer än det skyddar. Att snabbt och effektivt nå ut till denna i hiv, hepatit B och tuberkulos-sammanhang stora majoritetsgrupp torde vara den enskilt viktigaste åtgärden i delmål två. Folkhälsomyndigheten bör ta fram stöd för en riskbedömning för hiv utifrån incidens i ursprungsland (på samma sätt som redan görs för tuberkulos och hepatit B). En nationell uppföljning av HU bör också komma till stånd, när väl samordningsnumret är infört. EU-migranternas svårigheter att söka sjukvård i Sverige skulle också behöva ses över i detta sammanhang.

Istället för att omformulera delmålet i en mer icke-konkret riktning borde man verka för att nuvarande rapporteringsrutiner för hiv utvecklas och förbättras. Detta påtalas också i texten som att ”det är angeläget att fortsätta att utveckla övervakning och rapportering, för att kunna rikta preventiva insatser till olika migrantgrupper”.

Ett viktigt steg framåt vore här även att framöver **slopa nuvarande rapporteringsrutin för hiv och STI med rikskod**, och liksom för övriga infektioner som omfattas av smittskyddslagen anmäla fallet med full identitet. Denna fråga berörs inte alls i dokumentet, vilket får anses vara en brist. Det är ett välkänt faktum att systemet med anmälan på kod avsevärt försvårar den epidemiologiska övervakningen och uppföljningen av hiv i Sverige. Anmälningsrutinen med rikskod får idag anses förlegad, och denna särbehandling av hiv och STI kan nog med fog anses bidra till en fortsatt stigmatisering av dessa sjukdomar som det är angeläget att komma ifrån.

Vad gäller den nationella strategins åtta specifika preventionsgrupper är det en viss otydlighet i hur myndigheten ser på dessa i ett framtidsperspektiv. Man skriver att ”preventionsgruppernas benämning, avgränsning och relevans behöver problematiseras”, men i den påföljande översynen framkommer inte vad det skulle kunna få för konkret innebörd. **Kommer myndigheten även fortsättningsvis att betona vikten av riktade insatser** till dessa grupper, eller avser man att tona ned konceptet med riskgrupstänkande? Ett klargörande här vore på sin plats.

Den ökande STI förekomsten inom MSM gruppen är oroande. Detta beskrivs på sid 33 i dokumentet: ”Samtidigt som incidensen av hiv bland MSM som smittats i Sverige minskats noteras en kraftig ökning av andra STI, som gonorré och syfilis...”. ”...kan tyda på ökat risktagande och riskutsatthet...”. ”...en tendens till minskad kondomanvändning...bland MSM...i åldrarna 15-25 år...” Dessa citat beskriver en mycket allvarlig utveckling som kräver en riktad insats i denna grupp. Detta speciellt då testfrekvensen redan är relativt hög inom gruppen varför även andra åtgärder behövs.

Pre-expositionsprofylax, PrEP, nämns som en möjlig strategi men implementering, uppföljning och finansieringen av PrEP (läkemedelskostnad samt kostnad för de medicinska kontroller som krävs) är inte löst. I strategin skrivs att ”En strukturerad användning och uppföljning av PrEP planeras i Sverige” – detta vore önskvärt för en

Postadress

Smittskyddsläkarföreningen
c/o Per Follin
Smittskydd Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting

Telefon

08-123 143 37

E-post

per.follin@sll.se

Webbadress

<http://www.sll.se/smittskydd>

Postadress: Box 17533, 118 91 Stockholm
Besök/Internpost: Magnus Ladulåsgatan 63 A

jämlik tillgänglighet i landet och förhoppningsvis kommer en sådan nationell plan att utarbetas.

Bra att tillgång till lågröskelverksamhet med **sprututbyte betonas för personer som injicerar droger**. Det är också angeläget att regelbunden testning för hiv och hepatiter, samt vaccinationer mot hepatiter, implementeras inom beroendevården, gärna på ”opt-out” bas.

Strategins fokus är hiv, medan övriga STI och ”blodburna infektioner”, hepatiter, behandlas mer översiktligt. **Om strategin ska kunna gälla samtliga dessa infektioner behöver delarna om STI och hepatit förbättras**. Det som berör hepatit är så bristfälligt att **vi rekommenderar att hepatit lyfts ut och tillägnas en separat nationell handlingsplan**. WHO:s mål i Agenda 2030 (delmål 3:3) och därtill kopplade strategier: att förutom AIDS även eliminera hepatit (och tuberkulos) som ett hot mot folkhälsan till år 2030 nämns inte i dokumentet, men måste naturligtvis förtydligas till slutversionen.

Den nya hepatit C behandlingen, ett mycket stort medicinskt framsteg, nämns endast kort på två ställen men man bör utveckla hur den kan användas strategiskt för att på sikt eliminera hepatit C.

Hepatit B behandling nämns endast rudimentärt. Hepatit B vaccination av vissa grupper nämns, men vaccinet bör även omgående införas i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Hur kunskapen om hepatit ska förbättras, vilka som bör testas eller hur leverrelaterad död p.g.a. hepatit ska förhindras saknas helt i dokumentet.

Tuberkulos nämns kortfattat men behöver en egen strategi.

Felaktigheter att korrigera:

Vi vill även påpeka att formuleringen på sid 31: ”Den informationsplikt om hiv som smittskyddslagen föreskrev...” bör ändras till ”...föreskriver....”.

Sammanfattningsvis:

Vi ser dokumentet som en värdefull översyn och tycker att strategin har ett angeläget huvudmål och delmål två. Övriga delmål är inte mätbara och vi föreslår att nuvarande delmål 1 och 2 istället behålls.

- Tidig diagnos av hiv-infektion hos nyanlända migranter, oberoende av juridisk status, är av yttersta vikt och konkreta åtgärder för att möjliggöra detta behöver vidtas.

Postadress

Smittskyddsläkarföreningen
c/o Per Follin
Smittskydd Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting

Telefon

08-123 143 37

E-post

per.follin@sll.se

Webbadress

<http://www.slf.se/smittskydd>

Postadress: Box 17533, 118 91 Stockholm
Besök/Internpost: Magnus Ladulåsgatan 63 A

- Riktade insatser behövs för MSM-gruppen, inklusive ytterligare samordning avseende PrEP.
- Bra att sprututbyten för personer som injicerar droger betonas.
- Rikskoden vid smittskyddsanmälan av hiv och STI bör avskaffas.
- STI delen av strategin behöver utvecklas ytterligare.
- Hepatit och tuberkulos bör beredas egna strategier.
- Hepatit B vaccination bör omgående införas i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

För Smittskyddsläkarföreningen

Jenny Stenkvist
Bitr smittskyddsläkare
Smittskydd Stockholm

Per Hagstam
Bitr smittskyddsläkare
Smittskydd Skåne

Peter Nolskog
Bitr smittskyddsläkare
Smittskydd Västra Götaland

Postadress

Smittskyddsläkarföreningen
c/o Per Follin
Smittskydd Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting

Telefon

08-123 143 37

E-post

per.follin@sll.se

Webbadress

<http://www.slf.se/smittskydd>

Postadress: Box 17533, 118 91 Stockholm
Besök/Internpost: Magnus Ladulåsgatan 63 A