Region Stockholm

16

Yttrande över motion 2018:22 av Marit Normasdotter (V) om att behandla alla patienter med hepatit C i syfte att utrota sjukdomen 2030

HSN 2018-1693

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Smittskydd Stockholm
Per Follin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-02-06

HSN 2018-1693

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2018:22 av Marit Normasdotter (V) om att behandla alla patienter med hepatit C i syfte att utrota sjukdomen 2030

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om att behandla alla patienter med hepatit C i syfte att utrota sjukdomen 2030 I motionen föreslår Marit Normasdotter (V) att Region Stockholm skall möjliggöra för alla som bär hepatit C att få behandling. Detta inkluderande att ekonomiska förutsättningar för dessa åtgärder säkerställs samt att effektiva strategier för att nå ut till patientgruppen utarbetas.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2018:22 av Marit Normasdotter (V) om att behandla alla patienter med hepatit C i syfte att utrota sjukdomen 2030

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till regionstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Kronisk infektion med hepatit C virus (HCV) orsakar en inflammation i levern som resulterar i ärrbildningar efter många års infektion. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) utvecklar 20–30 procent av personer med kronisk hepatit C infektion det sista stadiet av ärrbildning, skrumplever efter 20 års infektion. Personer med skrumplever riskerar att drabbas av leverrelaterad död p.g.a. sviktande leverfunktion eller levercancer (så kallad hepatocellulär cancer, HCC). Hepatit C är en ledande orsak till levertransplantation globalt.

För att förhindra dessa hot mot hälsan är det mycket angeläget att personer med hepatit C får behandling innan skrumplever har utvecklats, eftersom man då förhindrar svår leversjukdom. WHO kallar hepatit C för en ”silent killer”, eftersom man ofta inte har några symtom innan levern blir ordentligt sjuk. Det saknas svenska beräkningar och mörkertalet tros vara stort. I Europa uppskattas 50 procent av de som har hepatit C inte känna till det.

Hepatit C smittar genom att infekterat blod kommer in i en persons blodbana. Innan hepatit C tester fanns på blodgivarblod kunde smittspridning ske i samband med blodtransfusioner. Personer smittade i exempelvis nyföddhetsperioden har senare kunnat debutera med levercancer redan i unga år vilket uppmärksammades och ledde till nationella testningskampanjer startade 2007. Numer sker smitta framför allt om man delar nålar/verktyg för injektion, och smittspridning idag i Sverige sker huvudsakligen bland personer som injicerar droger. Utomlands förekommer också fortfarande smittspridning inom sjukvården. Smittrisken sexuellt är generellt låg men sexuell smitta förekommer ibland, framförallt bland män som har sex med män (MSM). Smitta från mor till barn i samband med förlossningen förekommer hos <5 procent. En person som har läkt ut hepatit C blir inte immun, utan kan få hepatit C igen ifall hen smittas av viruset på nytt.

Årligen anmäls cirka 4–500 nya fall av hepatit C till Smittskydd Stockholm. Smittan kan dock ha skett långt tidigare och majoriteten rapporteras vara smittade genom delade injektionsverktyg.
De flesta fallen upptäcks på Sprututbytet, inom beroendevården och inom primärvården.

Av de inskrivna på Sprututbytet har cirka 60 procent hepatit C. Det finns inte säkra uppgifter på hur många personer som har hepatit C i Stockholm men en uppskattning är att det kan röra sig om ungefärligen 5000 personer.

För att hitta nya fall bör testning ske frikostigt men riktat mot grupper med misstänkt ökad förekomst (prevalens) för att vara mer kostnadseffektivt än allmän screening. 2017 togs ca 55 000 hepatit C tester i Region Stockholm.

2014 kom en ny effektiv behandling mot hepatit C, och infektionen kan nu botas hos >95 procent med åtta till tolv veckors tablettbehandling. De nya läkemedlen har varit föremål för nationellt ordnat införande. Priset för en behandling mot hepatit C har minskat dramatiskt sedan 2014, och är nu under 100 000 kr. Enligt rekommendationer från rådet för nya terapier, NT-rådet, kan sedan årsskiftet 2017/18 behandling erbjudas alla personer med hepatit C, som väntas ha god följsamhet. Tidigare fick endast personer som utvecklat ärr på levern behandling, men nu bedöms behandlingen vara kostnadseffektiv för alla personer med hepatit C. Behandlingen ska enligt NT-rådets rekommendationer dec 2017 förskrivas av eller i samråd med infektionsläkare eller gastroenterolog, vilket även öppnade upp möjlighet för t.ex. beroendeläkare att förskriva i samråd med infektionsläkare.

Under 2017 fick cirka 600 patienter hepatit C-behandling i Region Stockholm. Under 2018 har, genom utökade behandlingsindikationer och förarbete av patienter på turlistor, behandlingarna kunnat dubbleras.
Att nå resterande smittade personer kommer dock att kräva nya strategier för att återfinna redan diagnosticerade fall som förlorat kontakten med vården samt hitta ännu inte diagnosticerade (mörkertalet).

Som exempel på en väg att återfå kontakt med tidigare konstaterade fall har under 2018 Smittskydd Stockholm i samarbete med infektionskliniken på Danderyds sjukhus (DS) och Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, per brev kontaktat personer i Region Stockholm som någon gång fått hepatit C diagnos men som inte har en känd vårdkontakt för detta. I brevet ges information om den nya behandlingen och en vårdkontakt erbjuds. Hittills har >35 procent svarat på brevet, en del av dessa visade sig då redan ha fått behandling och läkt ut. Drygt 100 personer med hepatit C har under 2018 återknutit kontakten med vården och i många fall nu blivit insatta på behandling. Projektet fortsätter under 2019. Totalt kommer drygt 4000 personer att kontaktas.

Överväganden

Att erbjuda alla patienter med hepatit C behandling skulle för *individens* del innebära förbättrad hälsa samt att risken minskar för bestående men i form av cirrosutveckling och risk för levercancer, för *sjukvårdens* del minska antalet fall med svår leversjukdom och behov av levertransplantationer samt för *samhällets* del minskad risk för smittspridning och därmed en trolig minskning av antalet nya hepatit C fall. Vidare skulle de föreslagna åtgärderna:

- bidra till att uppfylla WHO:s mål om att utrota hepatit C som ett hot mot folkhälsan till år 2030
- vara i enlighet med nationella rekommendationer att alla personer med hepatit C bör erbjudas behandling
- ligga i linje med det regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten ska redovisa 1 juni 2019, om hur arbetet med att behandla, förebygga och förhindra smittspridning av hepatit C kan förbättras för att bidra till att nå WHO:s mål om eliminering av viral hepatit.

Motionen lyfter framförallt hepatit C behandling som en angelägen väg att uppnå WHO:s mål.

Det bör dock poängteras att samtidigt med ökad terapi krävs annat strategiskt arbete som i sig syftar till att *förebygga nya fall* (t.ex. genom att förebygga och behandla drogberoende samt Sprututbyte) samt att *utöka testningen* (t.ex. inom beroendevården, psykiatrin och primärvården) för att hitta redan smittade men asymtomatiska bärare

Primärvården är en viktig aktör i arbetet med att finna nya fall. Arbetet skulle genom primärvårdens breda kontaktyta kunna utvecklas så att fler personer nås av information om hepatit C och de behandlingsmöjligheter som nu finns samt att testning för hepatit C erbjuds i större omfattning.

Möjlighet till egenremiss för hepatit C test (innebär att personen beställer en egen remiss och provtar sig sedan vid en provtagningscentral), eller egenprovtagning (personer provtar sig i hemmet, analysen utförs på mikrobiologiskt laboratorium) bör utredas, för att öka tillgången till testning utan att öka belastningen på primärvården.

WHO och European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) rekommenderar även ”community outreach” projekt (t.ex. genom

samarbeten mellan vården och civilsamhället/ frivilligorganisationer), där möjlighet till hepatit C-testning (och även behandling) erbjuds i miljöer där personer med hög risk för hepatit C befinner sig.

Fler migranter behöver nås av erbjudande om hälsoundersökning (HU), en ännu högre andel av asylsökande och kvotflyktingar, men även anknytningsinvandrare och ytterligare migrantgrupper. Ytterligare länder kan behöva läggas till den landlista som idag styr när hepatit C-test ska erbjudas i samband med HU, enligt smittskyddsläkarens rekommendationer.

Informationsinsatser riktade till såväl riskgrupper med ökad risk för hepatit C, allmänheten och vården behöver genomföras för att öka kunskapen om hepatit C, motivera för testning och öka kunskapen om att det nu finns en botande behandling som kan erbjudas alla med hepatit C.

Huvudsakliga aktörer som idag bedriver hepatit C behandling i Region Stockholm är:

- Infektionskliniker (framförallt infektionskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge och infektionskliniken på Danderyds Sjukhus).
- Sprututbytet (erbjuder hepatit C behandling sedan 2018)
- Beroendevården (enstaka LARO enheter har redan 2018 börjat erbjuda hepatit C behandling till sina patienter, med stöd av/i samarbete med infektionsläkare)
- Gastromedicinska kliniker (dessa behandlar en mindre andel patienter, <5% 2018)

Infektionskliniken på Karolinska Huddinge driver även sedan 2018 ett projekt,”Linkage C”, där de erbjuder stöd till testning och behandling inom beroendevård, LVM-hemmet Rebecka, rättspsykiatrin, kriminalvården och även i Brukarföreningens lokaler vid Gullmarsplan, i samarbete med Brukarföreningen. Projektet finansierar löner för två sjuksköterskor och en administratör med externa medel.

Ovanstående aktörer skulle kunna skala upp behandling av hepatit C i en ännu snabbare takt om de hade mer resurser för att avlöna extra läkare, sjuksköterskor och administratörer samt att möjliggöra tid för samarbeten och utveckling av nya arbetssätt.

För att **öka antalet personer som får behandling mot hepatit C** behövs:

- För att kunna öka hastigheten krävs förstärkning på de enheter inom vården som erbjuder hepatit C behandling. Detta bör ske i dialog och täckas av avtal med berörda förvaltningarna/vårdgivare. Under 2018 utförde infektion Huddinge och Danderyd, beroendevården och Sprututbytet ca 90 procent av hepatit C behandling.
- Ytterligare enheter bör få ett uppdrag att testa för och behandla hepatit C (beroendevården)
- Nya sätt att öka tillgängligheten till behandling behöver etableras och skalas upp, t.ex. genom samarbeten mellan olika aktörer. Även här finns möjligheten att via dialog och avtal med berörda aktörer (fr a infektionskliniker) utveckla mer uppsökande verksamhet
- Även digital vård kan ha en viktig plats, åtminstone som uppföljning efter ett första fysiskt besök.
- Personer som behöver extra stöd psykosocialt eller på annat praktiskt sätt för att kunna genomföra en behandling bör kunna få detta.

Uppskattning av kostnader för provtagning, vård och behandling

Testning och behandling mot hepatit C är kostnadsfritt för patienten, eftersom hepatit C hör till de allmänfarliga sjukdomarna enligt smittskyddslagen.

Kostnaden för hepatit C prover betalas av vårdgivaren. Detta är ett potentiellt hinder för ökad provtagning, då ett första positivt antikroppsprov (anti-HCV, kostar cirka 100 kr) behöver analyseras vidare med ytterligare analyser för att man ska kunna avgöra om personen har en pågående eller tidigare genomgången hepatit C. Detta andra prov, ofta HCV-RNA, kan kosta 1000–1500 kr.

Även under och efter en behandling mot hepatit C behöver ytterligare prover tas (HCV-RNA och genotypning), vilket då medför en kostnad på cirka 7 000 kr per behandlad patient för vårdgivaren. På senare tid har dock antalet ytterligare hepatit C-prover under behandling kunnat skalas ner till ett fåtal.

Hittills har en undersökning av leverstelhet med elastografi, till exempel med Fibroscan®, ingått som rutin vid utredning av hepatit C, för att kunna avgöra om levern har fått ärr, eller i värsta fall utvecklat skrumplever.

Algoritmer för att minska behovet av Fibroscan® inför behandling håller på att tas fram, så att färre patienter behöver göra denna undersökning. Apparaten är dyr i inköp, cirka 500 000 kr, men undersökningen går snabbt att utföra (5–10 minuter). Det finns portabla apparater, men det krävs samordning av logistiken för att flera vårdenheter ska kunna dela på en apparat. En hepatit C behandling medför tre till fyra extra besök i vården, till läkare och sjuksköterska. Kostnaden för detta är svårt att uppskatta och varierar i olika verksamheter på grund av olika avtal med mera. Ersättningen från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till vården för dessa besök uppskattas till cirka 3000 kr.

Kostnaden för läkemedel mot hepatit C, aktuellt listpris <100 000 kr, betalas inte av vårdgivaren, utan av avdelningen somatisk specialistvård på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Svenska staten har hittills ersatt landstingen/regionerna för större delen (70 procent) av kostnaden för hepatit C läkemedel.

Som jämförelse på kostnader som på sikt kan minska är kostnader för levertransplantationer som beräknas vara cirka 1–1.5 miljoner kronor per fall. Genom att behandla bort hepatit C innan skrumplever utvecklats minskas behov av levertransplantation.

Ekonomiska konsekvenser
Utöver de insatser som görs idag riktade mot hittills redan kända fall som har kontakter med vården skulle nya och utökade åtgärder krävas om hepatit C skall kunna utrotas till 2030.

Beräkningarna blir osäkra, främst beroende på att vissa parametrar inte är kända. Detta gäller det exakta antalet personer med hepatit C i Region Stockholm då vi dels har konstaterade fall som inte har kontakt med vården och man ej vet deras status, odiagnostiserade fall (mörkertal i samhället) samt ett succesivt tillskott av nya fall. I beräkningarna används listpris för hepatit C läkemedel men med avtal och rabatter samt framtida prispress kan den verkliga kostnaden för läkemedel bli lägre.

Kostnader för ökad förebyggande vård, beroendevård och sprututbyte. Smittskydd Stockholm kan inte beräkna resursåtgång för detta. Dock är beslut är redan fattat om utökat sprututbyte, vilket välkomnas av smittskyddsläkaren.

Ökad provtagning för hepatit C: en 20 procentig ökning av antalet hepatit C prover (ytterligare 11 000 prover per år) skulle vid 10 procent hepatit C prevalens (prevalensen är betydligt högre inom beroendevården,

men lägre inom primärvården) kosta: (0,2 x 55 000 x 100kr + 1100 x 1000kr =)

2 200 000 kr/år

Ökat antal hälsoundersökningar av migranter
kostnad ersätts av Migrationsverket

Informationsinsats uppskattningsvis: **1 000 000 kr**

Uppskattad kostnadsberäkning för hepatit C *behandling*

- Ersättning för läkare och sjuksköterskebesök: cirka 3 000 kr
- Kostnad för provanalyser: cirka 7000 kr
- Läkemedelskostnad för hälso- och sjukvårdsförvaltningen: cirka 100 000 kr

Totalt per behandlad patient: 110 000 kr

Kostnadsberäkningen ovan är ungefärlig och föränderlig då antalet rutinbesök per behandling håller på att ses över och minskas, liksom antalet prover per behandling.

Om patienten får sin hepatit C behandling på en enhet där hen ändå går av andra skäl, t.ex. LARO-mottagning eller Sprututbytet, blir personalkostnaden lägre, men i vissa av dessa fall behöver infektionsklinik konsulteras.

Läkemedelskostnaden beror på vilket av de rekommenderade behandlingsalternativen som väljs, och det i sin tur beror bl.a. på förväntad följsamhet och möjliga interaktioner med patientens andra läkemedel. Kostnaden är idag strax under 100 000 kr/behandling, och priserna kan förväntas sjunka ytterligare under kommande år. Det antas vidare att staten fortsätter att ersätta landstingen med 70 procent av kostnaden för hepatit C behandling.

Det finns inte säkra uppgifter om antalet patienter med hepatit C i Region Stockholm. Därför illustreras totalkostnaden för att behandla alla patienter med hepatit C med tre olika alternativ, utgående ifrån att det finns 2500 personer, 5000 personer eller 7500 personer med hepatit C.

Antal personer med hepatit C	Total behandlingskostnad	Varav statligt bidrag för behandlingskostnaderna
2500	275 000 000 kr	175 000 000
5000	550 000 000 kr	350 000 000
7500	825 000 000 kr	525 000 000

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet väntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård, då en ökad satsning på hepatit C behandling väntas underlätta för utsatta, svårnådda grupper (t.ex. personer som injicerar droger) att få tillgång till en botande behandling och förbättrad hälsa.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas medföra en viss ökning av vårdgivarnas administration. Enligt rekommendation från NT-rådet ska förskrivning av hepatit C läkemedel åtföljas av registrering av några variabler i kvalitetsregistret InfCare Hepatit, för att möjliggöra uppföljning.
För de vårdgivare som inte tidigare förskrivit hepatit C läkemedel, till exempel för beroendevården, innebär detta en ny typ av dokumentation. För infektionsklinikerna är detta redan etablerad rutin

Margareta Tufvesson
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Per Follin
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Margareta Tufvesson, 2019-02-06

Stockholms läns landsting

Ankom
Stockholms läns landsting
2018 -05- 08
Dnr LS 2018-0631

2018:22

Stockholms läns landsting
2018-05-08

Motion av Marit Normasdotter (V) om att behandla alla patienter med hepatit C i syfte att utrota sjukdomen 2030

Hepatit C är en osynlig sjukdom, där symptom vanligtvis inte visar sig förrän den infekterade individen är allvarligt sjuk i leversvikt eller långt gången levercancer. Hepatit C ger också ökad risk för annan cancer, såsom lymfom, och njurskador. Sjukdomen är även associerad med påtaglig social stigmatisering. Antalet fall av levercancer orsakad av hepatit C samt antalet dödsfall till följd av detta har ökat i Sverige de senaste åren. Det är också en av de vanligaste orsakerna till levertransplantation idag.

De flesta människor med hepatit C har fått infektionen via intravenös droganvändning, medan andra fått den via blodöverföring, annan vårdsmitta (framförallt personer med blödarsjuka, dialyspatienter etc.), utrikes (via vaccinationer), eller vid födseln genom överföring mellan mor och barn. De som smittas idag är till största delen unga personer som använder droger. Sverige har en av de högsta förekomsterna av hepatit C bland personer som använder droger i världen. Risken är särskild hög för smitta kort efter debuten med intravenösa droger. Möjligtvis kan mycket begränsad tillgång till rena sprutor och verktyg fram tills nyligen pga. få sprutbyten ha bidragit till detta.

Patienter med hepatit C har ofta samsjuklighet med psykisk sjukdom eller beroendesjukdomar. Dessa personer söker ofta inte vård för hepatit C efter diagnos, trots att många egentligen oroar sig för sin hälsa pga. risken för leverskador. Avsaknad av symptom fram tills sent i sjukdomsförloppet kan också bidra till detta. Många av dessa personer kan dock vara i kontakt med beroendemottagningar eller psykiatriska kliniker, härbärgen etc.

Tidigare behandling av hepatit C innebar liten chans att bli botad, samtidigt som behandlingen hade många biverkningar, varför behandlingsfrekvensen har varit låg. Med de nya behandlingar som introducerades 2014 har bättre möjligheter till bot av infektionen och tillfrisknande från leversjukdomar öppnats upp. Prisläget för dessa läkemedel har sjunkit kraftigt under 2018, och det är därför möjligt att utöka behandlingen till fler individer. Dessa läkemedel har visat sig vara kostnadseffektiva. Alla personer med infektionen, oavsett eventuellt missbruk, bedöms ha indikation för behandling, om personen är följsam till den. WHO har som mål att globalt eliminera hepatit C senast 2030 och SLL bör delta i detta arbete.

En betydande del av de svenskar som är infekterade med hepatit C bor i Stockholm, vilket innebär en särskild utmaning för vårt landsting. Det finns behov av ett riktat uppdrag med mer resurser inom SLL. Ca 5000 personer med hepatit C bedöms dock inte vara i kontakt med vårdgivare och kliniker för infektionsbehandling i Stockholm. Det finns således en stor andel personer som inte i dagsläget är nåbara för behandling inom SLL. Tidigare satsningar med kallelser per brev har ofta inte gett något resultat. Detta betyder att en stor andel människor

inte fått information om den risk de befinner sig i, med följder som leverskador och för tidig död, samt risk för att föra vidare smittan till andra människor.

Inom SLL skulle det kunna byggas upp en utmärkt infrastruktur för erbjuda behandling av hepatit C och förhindra återsmitta efter botande. Det finns välfungerande vårdinrättningar och organisationer som skulle kunna byggas in i en vårdkedja för behandling av hepatit C. Dessa är bl.a. beroendemottagningar, psykiatriska mottagningar, Pelarbacken för hemlösa, kriminalvården, frivilligorganisationer osv.

För att uppnå detta krävs:

- Samordnade insatser mellan infektionsläkare på Karolinska/Danderyd och olika vårdaktörer/organisationer där en hög förekomst av personer med hepatit C befinner sig för att sätta dessa i kontakt med varandra.
- Mer resurser till infektionskliniker och psykiatri för att klara ökningen av antalet behandlingar. Mer resurser behövs också för att hantera det faktum att personer med hepatit C generellt har hög samsjuklighet samt ofta en utsatt social situation som kräver mer resurser.
- Ett tydligt utökat uppdrag till infektionskliniker att bedriva uppsökande verksamhet.
- Ett tydligt uppdrag till psykiatrin för behandling på plats inom psykiatrin, samt att psykiatrin ska erbjudas rådgivning från sjuksköterskor på infektionskliniker.
- Slutligen behövs en ordentlig utvärdering av uppdraget. Här kan Karolinska som samordnande huvudaktör bidra med sin forskningserfarenhet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

att Stockholms läns landsting ska möjliggöra för alla som bär på hepatit C att få behandling.

att uppdra till HSN att säkerställa de ekonomiska förutsättningarna för att utrota hepatit C senast 2030 enligt WHO:s mål, som Sverige också har skrivit under.

att uppdra till HSN att arbeta fram en strategi för att nå ut till patientgruppen på ett effektivt sätt.

Marit Normasdotter (V)

Marit Normasdotter