

2025-03-04

## Mötesanteckningar Hepatitdag SÖR

|            |                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum      | 2025-03-04                                                                             |
| Plats      | Video                                                                                  |
| Närvarande | Infektion region Östergötland<br>Infektion region Jönköping<br>Infektion region Kalmar |

### 1. Inledning

Mats och Kristina introducerar området hepatit. Mycket går åt rätt håll men det är långt kvar innan eliminering. Vad behöver göras?

Vilka framgångsfaktorer kan vi identifiera och vad är svårt och hur kan vi hantera det, dagens syfte.

Många behandlade patienter läker ut men långt ifrån alla som fått behandling kan vi följa upp då uppföljningsprov saknas.

### 2 Presentation regionvis

**Kalmar** berättar vad som fungerar bra och vad som är svårt. - Det finns ett regionbeslut där alla verksamheter ska vara delaktiga i arbetet. Välrepresenterad styrgrupp finns och resurs då samordnare finns på plats vilket är en stor fördel. Det finns medlemmar på rätt nivå i organisationen och det finns engagemang. Svårighet att en del inte svarar.

Vidare finns det välfungerande rutiner och avstämningsmöte mellan Kriminalvård och infektionsklinik. Problem med regler kring Kriminalvårdens provtagningsrutiner.

Screening och behandling på Sprututbytet, Beslut att sprututbyte även ska finnas i

Västervik. Samarbete med LARO och Kalmar. Uppstart av regionalt LARO-nätverk med psykiatri och alla kommuner i länet. Svårt att motivera till provtagning, svårt att använda InfCareNep och långsam förbättring med rutiner då det tidigare saknats internt ansvar. Det genomförs interna rullande hepatitmöten, engagerade hepatitsköterskor, gott samarbete med mikrobiologen, reflextestning, statistik, uppstart HCV-RNA lokalt. Screening av gravida genomförs som projekt just nu. Önskan finns om ökad screening och bättre kontakt med psykiatri. Det pågår med screening inom psykiatri och har ökat något. Utbildningar pågår. Nya provtagningspaket. Det är dock svårt att nå ut och skapa rutiner kring blodsmittescreening.

**Östergötland** berättar om sin samordningsfunktion i form av två personer på smittskydd. Regional implementering leds av smittskydd och de bygger efter hand. Vid primärvården görs informationsinsatser. Det finns två kriminalvårdsanstalter i regionen. Psykiatri/beroende har varit mycket positiva till samverkan. Dessa finns representerade på flera ställen i regionen. De har varit aktiva från början vilket är ett vinnande koncept. Smittskydd håller koll på vilka prover som tas. De ser att de behöver tänka utanför LARO. Återkommande samverkan med kriminalvården, flyktingmedicin,

sprututbytet med flera information till primärvård och ST-läkare inom alla förvaltningar. Även information på väntrumsskärmar. Genomgång av Lab-data resulterade i 6000 där 200+300 som kallades. Infektionsmottagningen i Norrköping har lyckats med kortare tid mellan första besök och behandlingsstart. Bättre samverkan med psykiatri. Smittspårningen har ökat. Tyvärr kommer färre remisser från anstalterna. Finns en svårighet att nå patienterna och få dem att komma på besöken. Vid sprututbytet följs patienter över lång tid. Där arbetar man flexibelt. Samarbete med andra enheter fungerar. Genomför vaccinationsinsatser. Får en personlig kännedom. Utmaningen är det geografiska området som är stort ev. kommer även Motala till förutom Norrköping. Svårt med uppföljning. Det finns ingen Fibroscan på sprututbytet men trots det har alla fått det vid samma besök som annat genomförts.

**Jönköping** berättar om elimineringsplanen kopplat till sitt arbete. Det fanns ett bra team tillsammans med psykiatri som fortsatta att arbeta tillsammans med dessa frågor. Det är tre tigha enheter som träffas regelbundet och även mellan möten. De har skapat en samverkansdag där alla identifierade inblandade bjöds in. Första året var mycket nytt. Diskussionerna handlade om hur samverkan kunde ske. Samarbete kring att finna patienter behöver infektion hjälp med. Lätta att ringa direkt för att kontakt med patient kan tas eller direkt besök på vårdavdelning. Hitta patienter för uppföljning kan vara svårt. Genomgång av samtliga fall har gått igenom. De fann att flera var utläkta, botade och de som var kvar var tvungna att gå igenom igen och att försöka nå. Idag är det 40 utläkta, 40 på gång, 40 bevakas, har avböjt etc. Kontakt sker främst genom upprepad telefonkontakt. Bevakning läggs i Cosmic. Goda exempel – vara snabba på nyupptäckt hepatit, Nu har flera äldre borttappade patienter fått behandling och inlaggande patienter med upptäckt hepatit får kontakt direkt. Fångar hepatitsmitta vid sprututbyte, vid missbruksvården, vid kriminalvård, mobil testning för socialt utsatta, akutsjukvård, primärvård då missbruk/leverpåverkan finns, gravida endast riktad screening. Nätverk för smittskyddsköterskor inom SÖR finns vilket är bra. Bra kontakt inom SÖR. Numer har alla upptäckta patienter genomfört behandling eller är på gång till behandling. Framtid: mobilitet till utsatta grupper, riktad till utsatta individer behöver uppsökande verksamhet, här är provtagning är en mycket mindre del. Stöttning behövs till dessa individer. Stödperson finns.

### 3 Hur gör Malmö och region Skåne

Marianne Alanko Blomé berättar hur region Skåne arbetar med sprututbyte. Hon inleder med en global översikt och presenterar vidare siffror från nationell nivå. Regional samordning har initierad från infektion. De samlade alla nyckelenheter som hanterar personer med ev. hepatitproblematik för att fånga dessa. Smittskydd har en central roll.

Det finns olika arenor för att hitta personer med hepatit.

Arbetsgång, månadsvisa möten, inventerat olika register och databaser. Skickar ut brev och 50% svarsfrekvens. Kartläggning gjord av nuläget. Genomfört och planerat utbildningsinsatser.

26 LARO-enheter i Skåne. Det är inte helt problemfritt då några av dessa enheter hr drivits i vinstsyfte. Nu kommer endast regionala enheter finnas. Samverkan mellan infektion och psykiatri är att ett vinnande koncept.

CA 550 årliga besök vid sprutbytet. Många psykosociala insatser görs.

Forskningsstudier om HIV, HBV och HCV har gjorts.

Fler och fler utläkta infektioner för behandlade patienter.

### **3 Hur gör de i Vancouver Island i Kanada**

Två sköterskor, Elin och Hanna, åkte för att studera uppsökande verksamhet i arbetet med att eliminera hepatit C. I Kanada hade man en Fentanylkris och folk dog som flugor. De kom mitt i krisen. Flera droger var inblandade.

Cool Aid var den organisation som besöktes, fungerade som en form av vårdcentral med inkluderad tandvård. De hade mycket uppsökande verksamhet. POP-upp mottagning för provtagning.

Vid anteckningarna

Lillemor Broling