



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 17-05-2022  
Enhed: BESS  
Sagsbeh.: DEPEMJO  
Sagsnr.: 2204664  
Dok. nr.: 2226239

Folketingets Sundhedsudvalg har den 2. marts 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 489 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 489:

"Hvordan vil ministeren i den kommende strategi for elimination af hepatitis C håndtere den udfordring, at udokumenterede immigranter ikke har adgang til diagnostik og behandling for hepatitis C og potentielt bringer smitte videre i samfundet?"

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet, har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

"Af Sundhedsloven<sup>1</sup> fremgår det, jf. §80 stk. 2, at regionsrådet yder behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der. Jf. §81, stk. 2 opkræver regionsrådet betaling af patienten for behandling, som dog kan ydes vederlagsfrit, når regionsrådet under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt. Jf. Sundhedslovens §81, stk. 4 kan sundhedsministeren, hvor særlige forhold taler herfor, fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Hepatitis C er en virusinfektion, som kun hos ca. 20% medfører symptomer i forbindelse med selve smitteepisoden, mens mellem 65 og 80% af smittede udvikler kronisk infektion i leveren. Den kroniske infektion medfører på længere sigt væsentligt øget risiko for skrumpelever (cirrose) samt lever-kræft (hepatocellulært carcinom) og medfører ligeledes ofte en række uspecifikke symptomer, såsom svær træthed, depression og nedsat søvnkvalitet samt diabetes.

Nye behandlingsmuligheder har på afgørende vis ændret præmisserne for håndtering af hepatitis C. Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) fremlagde i 2016 en målsætning om at eliminere viral hepatitis som en trussel mod folkesundheden ved år 2030, og Danmark har tilsluttet sig denne.

Størstedelen af personer, som smittes med hepatitis C i Danmark, smittes ved brug af udstyr til stofindtagelse, som er forurennet med hepatitis C-virus. Det anslås, at mellem 56 og 75% af alle intravenøse stofbrugere i Danmark er smittet med hepatitis C.<sup>2</sup> For mellem 7 og 18% af hepatitis C-tilfælde anmeldt til Statens Serum Institut de seneste 10 år var smitten sket uden for Danmark.

<sup>1</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>

<sup>2</sup> Øvrehus et al., "Test uptake and hepatitis C prevalence in 5483 Danish people in drug use treatment from 1996 to 2015: a registry-based cohort study", *Addiction*, 2019 Mar;114(3):494-503

Smitte med hepatitis C-virus medfører ikke immunitet, og man kan derfor smittes igen, også selv om man er kureret efter behandling. En af de vigtigste forebyggende tiltag i indsatsen for elimination er "treatment as prevention", dvs. at sikre behandling af smittede personer, som det forebygges at de bringer smitten videre til andre.

På baggrund af ovenstående, vil der, selv ved fuld elimination af hepatitis C blandt den danske befolkning, således fortsat være risiko for re-introduktion af smitte fra smittede udlændinge, som enten befinder sig hér i landet, eller som kommer til landet. Sundhedsstyrelsen har ikke kendskab til opgørelser over, hvor mange uregistrerede migranter med risiko for smitte med hepatitis C, som befinder sig i Danmark. Det formodes, at der i visse stofmiljøer opholder sig et delvist foranderligt antal uregistrerede migranter, som bl.a. gør brug af stofindtagelsesrummet H17 på Halmtorvet, herunder visse fra lande med høj forekomst af hepatitis C, og som således må formodes at være i risiko, både for at være smittet og for at blive smittet med hepatitis C.

Manglende adgang for udlændinge, herunder uregistrerede migranter, til behandling for hepatitis C, risikerer således at komme til at medføre, at gruppen kommer til at udgøre et kontinuerligt reservoir for smitte, hvilken kan vanskeliggøre elimination. Adgang til behandling kan på den anden side medføre "behandlingsturisme" for personer fra lande, hvor behandlingen ikke er tilgængelig eller indebærer egenbetaling. Relevansen af behandling for hepatitis C for personer, som ikke opholder sig længere tid på samme tid, kan være begrænset, da behandlingsforløbet er langvarigt (8-12 uger). Opstart af behandling hos personer, som ikke vurderes at ville gennemføre kunne behandlingsforløbet som ordineret, er uhensigtsmæssig, da afbrudte behandlingsforløb kan øge risikoen for udvikling af resistens mod medicinen.

I forbindelse med aftale med folketingets partier om SSA-reserven<sup>3</sup> afsattes 10,6 mio. kr. i perioden 2021-2024 til en national hepatitis C-strategi. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, hvor problematikken vedrørende behandling af uregistrerede migranter også vil blive drøftet ift. en faglig anbefaling."

Det fremgår af tidligere besvarelse fra 2. september 2021 af SUU alm. del – svar på spm. 1319, at Sundhedsstyrelsen forventede, at arbejdet med en national hepatitis C strategi ville være afsluttet i 2. kvartal i 2022. Sundhedsstyrelsen oplyser imidlertid nu, at de først forventer, at arbejdet er færdigt i 2. halvdel af 2022.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Emil Johannessen