

Kynsjúkdómar á Íslandi

- greinargerð og tillögur um aðgerðir -

Starfshópur velferðarráðuneytis

Þórólfur Guðnason sóttvarnalæknir

Már Kristjánsson yfirlæknir smitsjúkdómalækninga LSH

Baldur Tumi Baldursson yfirlæknir húð- og kynsjúkdómalækninga LSH

Elísabet Reykdal Jóhannesdóttir húð- og kynsjúkdómalæknir

Ragnhildur Sif Hafstein lögfræðingur velferðarráðuneytinu



**Embætti
landlæknis**
Sóttvarnalæknir



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

1. Efnisyfirlit

1.	Efnisyfirlit.....	2
2.	Inngangur.....	4
3.	Starfshópur heilbrigðisráðherra	4
4.	Kynsjúkdómar sem starfshópurinn fjallar um	5
4.1	HIV.....	5
	Mynd 1. Faraldsfræði HIV sýkinga á Íslandi.....	6
4.2	Sárasótt	6
	Mynd 2. Faraldsfræði sárasóttar á Íslandi.....	7
4.3	Lekandi	7
	Mynd 3. Faraldsfræði lekanda á Íslandi	8
4.4	Klamydía	8
	Mynd 4. Faraldsfræði klamydíu á Íslandi.	8
5.	Hvað hefur verið gert á Íslandi til að hefta útbreiðslu kynsjúkdóma?	9
5.1	Eftirlit með faraldsfræði kynsjúkdóma og miðlun upplýsinga	9
5.2	Greining á kynsjúkdómum og aðgengi að meðferð	9
5.3	Fræðsla um kynsjúkdóma.....	9
5.4	Skaðaminnkandi úrræði	10
6.	Tillögur starfshóps um aðgerðir gegn útbreiðslu kynsjúkdóma	12
6.1	Stjórnvöld á Íslandi marki sér opinbera stefnu og markmið um fækkun kynsjúkdóma.....	12
6.2	Upplýsingar um faraldsfræði kynsjúkdóma.....	12
6.3	Samræmt verklag á landsvísu um greiningu og meðferð kynsjúkdóma	12
6.4	Aðgengi að greiningarprófum og notkun þeirra	12
6.4.1	Hraðgreiningarpróf („point of care testing“).....	12
6.4.2	Hefðbundin greiningarpróf.....	13
6.5	Skimun og greining á kynsjúkdómum	13
6.6	Nálarskiptaprógram fyrir fíkniefnaneytendur sem nota vímuefni í æð	14
6.7	Smokkar.....	14
6.8	Fræðsla	15
a.	Fræðsla í grunn- og framhaldsskólum.....	15
b.	Fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsmenn	15
c.	Fræðsla fyrir áhættuhópa	15
d.	Fræðsla fyrir almenning	15

6.9	Notkun fyrirbyggjandi lyfja gegn HIV (PrEP).....	15
7.	Heimildir	17

2. Inngangur

Kynsjúkdómar kallast þeir smitsjúkdómar sem smitast með kynmökum og eru fleiri en 30 sýklar (bakteríur, veirur og sníkjudýr) þekktir sem geta smitast á þann hátt [1]. Átta eftirfarandi sýklar valda langflestum sýkinganna:

- sárasótt (syphilis), lekandi (gonorrhoea), klamydía (chlamydia), lifrabólga B (hepatitis B), HIV (human immunodeficiency virus), HPV (human papilloma virus), HSV (herpes simplex) og trichomonas.

Fjóra af ofangreindum sýklum er hægt að lækna með sýklalyfjum (sárasótt, lekanda, klamydíu og trichomonas) en hina fjóra er ekki hægt að lækna en hægt að halda niðri með lyfjum eða að koma í veg fyrir með bólusetningum og/eða öðrum forvörnum.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) telur að um 1 milljón einstaklinga um allan heim fái kynsjúkdóm á hverjum degi og í mörgum tilfellum eru þessar sýkingar einkennalausar eða einkennalítar [1]. Margar þeirra geta hins vegar verið alvarlegar og íþyngjandi, auk þess að vera kostnaðarsamar fyrir heilbrigðiskerfi landa.

Á Íslandi hefur faraldsfræði kynsjúkdóma löngum verið áþekkt faraldsfræði nálægra landa en á síðustu árum hefur orðið vart aukningar á sárasótt, HIV og lekanda hér á landi sem og erlendis. Ekki er ljóst hverjar ástæður þessarar fjölgunar eru en hana má mögulega rekja til breyttrar kynhegðunar, aukins fjölda ferðamanna hérlendis, vaxandi ferðalaga Íslendinga erlendis og aukins fjölda dvalarleyfisumsækjenda.

Samkvæmt sóttvarnalögum (nr. 19/1997) ber sóttvarnalækni að fylgjast með útbreiðslu alvarlegra smitsjúkdóma hér á landi (þ.á m. kynsjúkdóma) og skipuleggja aðgerðir til að stemma stigu við dreifingu þeirra. Í byrjun árs 2017 lagði sóttvarnalæknir til við heilbrigðisráðherra að skipaður yrði starfshópur til að móta tillögur um aðgerðir til að stemma stigu við dreifingu kynsjúkdóma hér á landi í kjölfar upplýsinga um fjölgun á HIV, sárasótt og lekanda, auk hárrar tíðni klamydíusýkinga. Þessi skýrsla er afrakstur vinnu starfshópsins. Í skýrslunni er fjallað um HIV, sárasótt, lekanda og klamydíu, og birtar tillögur um aðgerðir til að stemma stigu við útbreiðslu þeirra.

3. Starfshópur heilbrigðisráðherra

Á grundvelli tillögu frá sóttvarnalækni skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp í mars 2017 sem fékk það hlutverk að setja fram tillögur um aðgerðir til að bregðast við aukinni útbreiðslu kynsjúkdóma hér á landi.

Starfshópurinn var þannig skipaður:

- Þórólfur Guðnason sóttvarnalæknir, formaður.
- Már Kristjánsson, yfirlæknir smitsjúkdómalækninga LSH.
- Baldur Tumi Baldursson, yfirlæknir húð- og kynsjúkdómalækninga LSH.
- Elísabet Reykdal Jóhannesdóttir, húð- og kynsjúkdómalæknir, fulltrúi sóttvarnaráðs.
- Ragnhildur Sif Hafstein, fulltrúi velferðarráðuneytisins og starfsmaður starfshópsins.

Starfshópurinn fundaði með, og fékk álit og tillögur eftirtalinna sérfræðinga sem tekið var tillit til í skýrslunni:

- Helgu Baldvins Bjargardóttur framkvæmdastjóra Samtakanna 78.
- Álfs B. Bjarnasonar ritara Samtakanna 78.

- Svölu Jóhannesdóttur verkefnastjóra Frú Ragnheiðar.
- Sigurlaugar Hauksdóttur félagsráðgjafa hjá Reykjavíkurborg.
- Óskar Ingvarsdóttur kvensjúkdómalæknis.
- Sigríðar Daggar Arnardóttur kynfræðings.
- Bergþóru Karlsdóttur og Elsu Mogensen hjúkrunarfræðinga á LSH.
- Sigrúnar Grendal Magnúsdóttur formanns og Einars Þórs Jónssonar framkvæmdastjóra HIV-Íslands.
- Jónu Pálsdóttur jafnréttisráðgjafa í menntamálaráðuneyti.
- Ragnheiðar Erlendsdóttur hjúkrunarfræðings og sviðstjóra skólasviðs innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.
- Ásmundar Jónassonar heilsugæslulæknis Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

4. Kynsjúkdómar sem starfshópurinn fjallar um

4.1 HIV

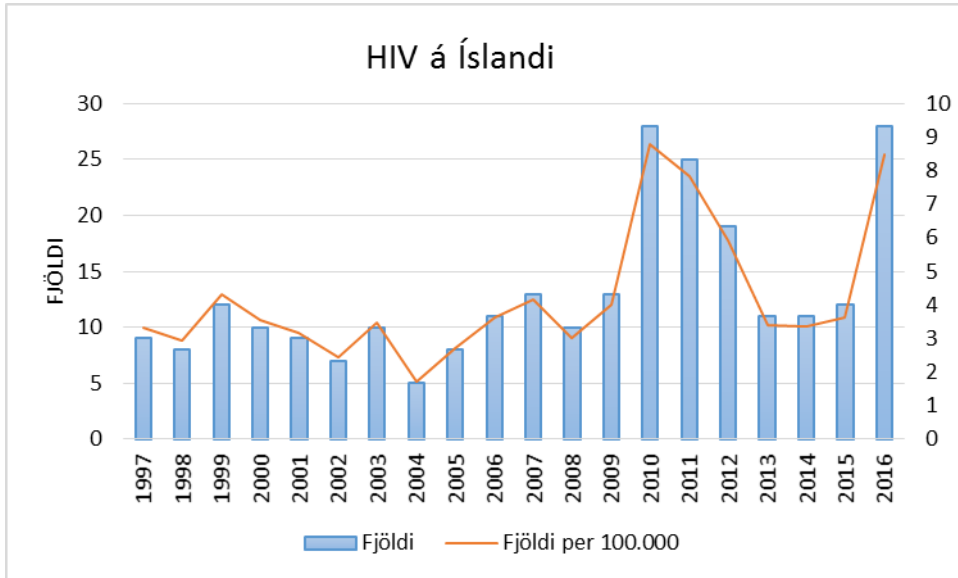
HIV (human immunodeficiency virus; alnæmisveira) greindist fyrst á Íslandi árið 1983. HIV veiran ræðst á frumur ónæmiskerfisins sem hafa CD4 viðtaka (einkum s.k. T-hjálpar frumur) og eyðir þeim. Fyrir vikið fækkar T-hjálparfrumum líkamans sem verður næmari fyrir hvers kyns sýkingum. Án meðferðar þróast sjúkdómurinn á alvarlegra stig, svokallað alnæmi (AIDS) sem einkennist af tækifærissýkingum, tilteknum æxlum og fleiri sjúkdómum samfara vaxandi ónæmisbilun. HIV sýking leiddi alltaf til dauða fyrir komu sértækra lyfja. Frá upphafi HIV faraldursins hafa um 380 einstaklingar greinst á Íslandi og 39 látist af völdum alnæmis [2]. Á heimsvísu er talið að 78 milljónir einstaklinga hafi sýkst af veirunni og 35 milljónir látist [3]. Þó að fyrstu tilfellin sem greindust á vesturlöndum hafi verið karlmenn sem stunduðu kynlíf með karlmönnum varð fljótt ljóst að um hefðbundinn kynsjúkdóm var að ræða. Veiran berst á milli einstaklinga við kynmök (veiran finnst í sæðisvökva karlmanna og slími í leggöngum kvenna) eða við hvers konar blóðblöndun. Í upphafi faraldursins sýktust margir við blóðgjafir, börn smituðust í fæðingu eða við brjóstgjöf en langflestir hafa smitast við kynmök eða við fíkniefnaneyslu í æð.

Fyrstu lyf gegn HIV komu fram árið 1986. Þau höfðu einungis tímabundin áhrif á veiruna en ónæmi gegn lyfjunum þróaðist hratt. Þegar samsett lyfjameðferð gegn HIV (3 lyf eða fleiri) var reynd, varð árangurinn byltingarkenndur. Samsetta meðferðin gerði það að verkum að unnt var að halda veirumagni í blóði sjúklinga afar lágu eða ógreinanlegu. Í kjölfarið jafnaði ónæmiskerfið sig hjá flestum sjúklinganna. Ónæmisbilun þeirra gekk til baka og einstaklingar sem áður voru dauðvona litu fram á bjartari daga. Nú er litið á HIV sýkingu sem langvinnan sjúkdóm þar sem einstaklingar þurfa á lífslangri lyfjameðferð að halda en þorri þeirra sem smitast getur lifað eðlilegu lífi, átt börn, vænst langra lífdaga og litið á sig sem nánast ósmitandi ef meðferð og eftirfylgni er fullnægjandi. Mikill kostnaður fylgir hins vegar sýkingunni bæði vegna lyfja og rannsókna og má ætla að hann sé samtals allt að 500 milljónir króna á ári hér á landi. Einnig eru ýmsir sjúkdómar algengari hjá HIV sýktum samanborið við ósýkta einstaklinga eins og t.d. hjarta- og æðasjúkdómar, krabbamein, beinþynning og ótímabær öldrun.

Koma má í veg fyrir HIV smit við kynlíf með réttri notkun smokka, með fullnægjandi lyfjameðferð hinna sýktu með veirulyfjum, með fyrirbyggjandi notkun veirulyfs gegn HIV hjá ósýktum einstaklingum (PrEP meðferð) og með notkun hreinna nála og sprauta hjá fíkniefnaneytendum.

Á Íslandi hafa á síðastliðnum árum greinst 10-27 einstaklingar árlega með HIV. Árið 2016 greindust 27 einstaklingar og var það einn mesti fjöldi á einu ári frá því faraldurinn hófst árið 1983.

Þeir hópar (áhættuhópar) sem greinst hafa með HIV hér á landi á undanförunum árum eru karlmenn sem stunda kynlíf með karlmönnum (um 30%), gagnkynhneigðir einstaklingar (um 30%) og fíkniefnaneytendur sem sprauta fíkniefnum í æð (um 30%) [4]. Lítil hluti hópsins tilheyrir hins vegar ótilgreindum áhættuhópi.



Mynd 1. Faraldsfræði HIV sýkinga á Íslandi

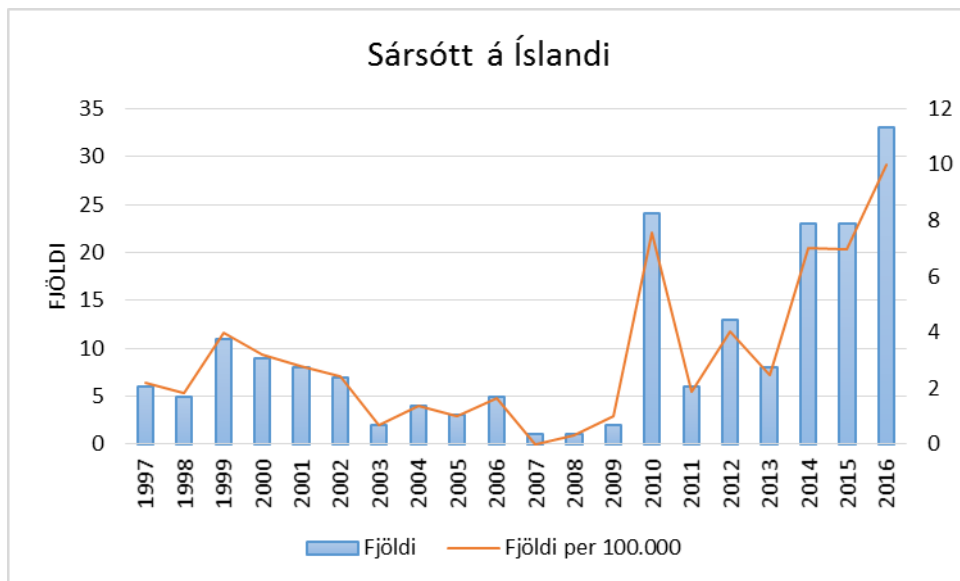
4.2 Sárásótt

Sárásótt er sjúkdómur orsakaður af bakteríunni *Treponema pallidum* og er annaðhvort meðfæddur eða áunninn. Sýkingin berst á milli manna með kynmökum og/eða frá móður til fósturs. Sjúkdómnum er skipt upp í tvö tímaskleið, það fyrra og hið síðara. Fyrri skeiðið eru fyrstu 12 – 24 mánuðurnir frá smiti og einungis sjúklingar á fyrri skeiði sjúkdómsins geta smitað aðra með kynmökum.

Eftir einkennum er sárásótt skipt upp í mismunandi stig, (fyrsta stig, annað stig, dulið stig og lokastig (þriðja stig)). Sjúkdómurinn veldur í upphafi einkennalausum sári með eitlastækkunum á kynfærasvæði eða í munninum sem grær á nokkrum vikum (fyrsta stig). Fáeinum vikum síðar berst bakterían um allan líkamann frá sárinu og veldur útbrotum á húð og slímhúðum en getur auk þess lagst á mörg líffæraakerfi (annað stig). Eftir þetta er sjúkdómurinn dulinn um lengri eða skemmri tíma (dulið stig). Um 10-30 árum síðar geta komið fram óafturkræfar skemmdir í mikilvægum líffærum hjá hluta þessara einstaklinga (lokastig).

Frá því að penicillín komst í almenna notkun um og upp úr síðari heimsstyrjöld hefur verið mögulegt að lækna sárásótt. Í síðari heimstyrjöldinni var nýgengi sárásóttar á Íslandi um 110 einstaklingar á hverja 100 þúsund íbúa á ári. Í kjölfar tilkomu penicillíns fækkaði einstaklingum með sárásótt og greindust um 1-7 tilfelli á ári á landinu öllu sl. áratug. Undanfarnir 2-3 ár hefur hins vegar orðið fjölgun á sjúkdómnum og árið 2016 greindust 33 einstaklingar með sárásótt á Íslandi [5]. Af þeim voru 88% karlmenn sem stunduðu kynlíf með öðrum karlmönnum líkt og árið 2015 en tilfellum meðal kvenna fer fjölgandi [6].

Koma má í veg fyrir sárásóttarsmit við kynlíf með notkun smokka.



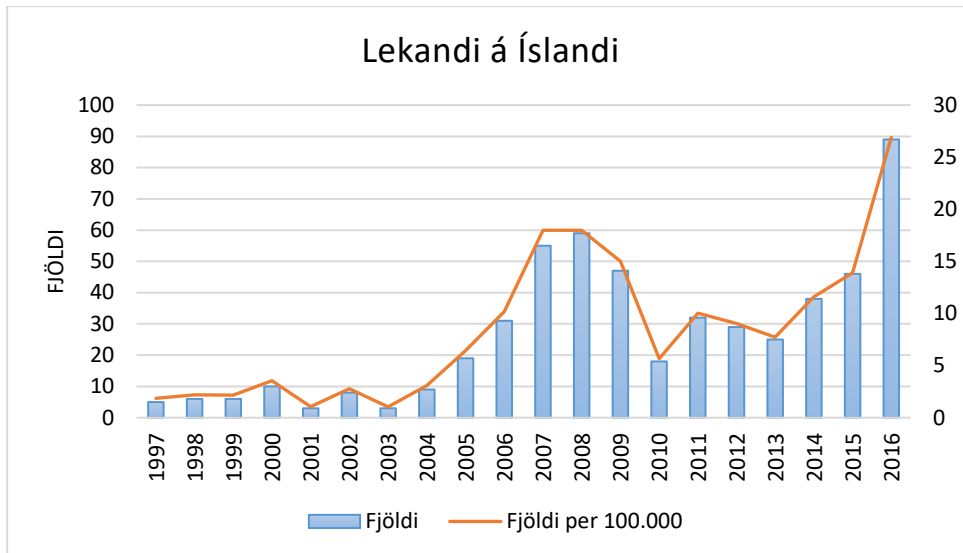
Mynd 2. Faraldsfræði sárasóttar á Íslandi

4.3 Lekandi

Lekandi orsakast af bakteríunni *Neisseria gonorrhoea* sem berst á milli manna við kynmök. Bakterían veldur bólgu í leghálsi og þvagrás kvenna og karla en getur einnig sýkt leg og eggjaleiðara kvenna en eistu og eistnalyppur karla. Þá eru dæmi þess að bakterían geti borist í blóð einstaklinga og valdið sýkingu í húð og liðum. Lekandasýking er þekktur orsakavaldur ófrjósemi meðal kvenna og karla.

Á Íslandi fjölgaði skráðum tilfellum í byrjun 20. aldar. Á árum seinni heimsstyrjaldarinnar greindust árlega um 600 tilfelli á hverja 100 þúsund íbúa. Mjög dró úr smiti með tilkomu sýklalyfja allt fram á síðustu ár. Við síðustu aldamót voru skráð innan við 10 tilfelli á hverja 100 þúsund íbúa á ári en árið 2016 var fjöldinn kominn í 27 tilfelli á hverja 100 þúsund íbúa eða samtals 89 einstaklingar. Var það nánast tvöföldun miðað við 2015. Um 70% einstaklinganna voru karlmenn sem stunduðu kynlíf með karlmönnum [7] en tilfellum meðal kvenna fer fjölgandi og er reynslan á Íslandi síðastliðin ár í samræmi við reynslu erlendis. Erlendis hefur einnig borið á ónæmi gegn helsta sýklalyfinu sem nú er notað gegn lekanda (ceftríaxone) en slíkt ónæmi hefur ekki greinst á Íslandi enn sem komið er. Hins vegar hefur ónæmi gegn lyfjum á borð við ciprofloxacin og azithromycin greinst í litlum mæli hér á landi á undanfögnu árum.

Koma má í veg fyrir lekandasmit við kynlíf með notkun smokka.



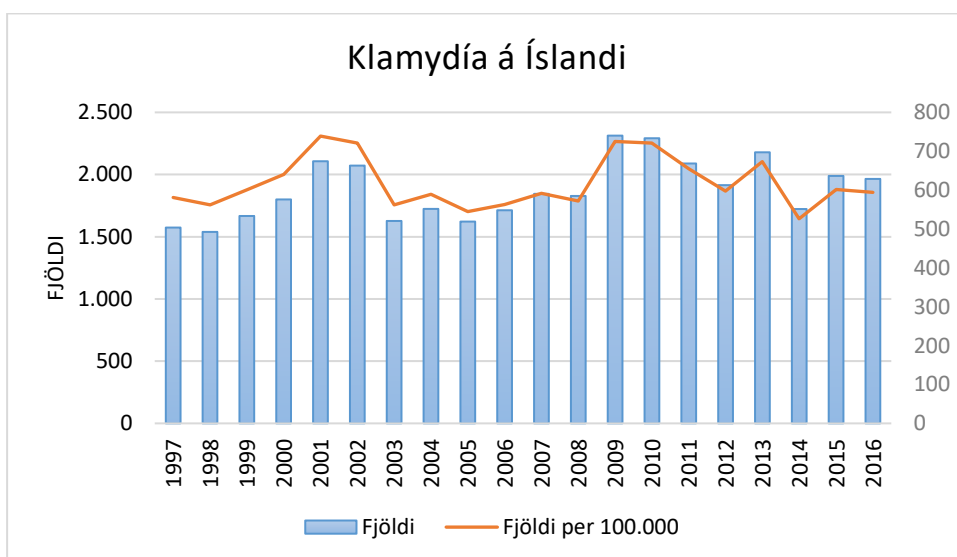
Mynd 3. Faraldsfræði lekanda á Íslandi

4.4 Klamydía

Klamydía orskast af bakteríunni *Chlamydia trachomatis* sem berst á milli einstaklinga við kynmök. Algengustu einkenni klamydíusýkinga eru þvagrásarbólga hjá körlum og konum auk leghálsbólgu hjá konum. Sýkingin getur einnig borist upp í leg og eggjaleiðara og valdið innvortis bólgum. Hjá báðum kynjum geta klamydíusýkingar leitt til liðbólgu sem getur verið þrálátur sjúkdómur. Klamydíusýking er þekktur orsakavaldur ófrjósemi meðal kvenna og karla en getur einnig verið einkennalaus/-lítill einkum hjá kvenfólki.

Nýgengi klamydíusýkinga á Íslandi er með því hæsta sem þekktist í heiminum og hefur verið stöðugt sl. 20 ár eða um 2000 greind tilfelli alls á ári (600 tilfelli per 100.000 íbúa á ári). Flestir einstaklinganna eru á aldrinum 15-25 ára og er kynjahlutfall jafnt.

Koma má í veg fyrir klamydíusmit við kynlíf með notkun smokka.



Mynd 4. Faraldsfræði klamydíu á Íslandi.

5. Hvað hefur verið gert á Íslandi til að hefta útbreiðslu kynsjúkdóma?

Eftirtaldar aðgerðir hafa verið í gangi hér á landi sem miða að því að draga úr útbreiðslu kynsjúkdóma.

5.1 Eftirlit með faraldsfræði kynsjúkdóma og miðlun upplýsinga

Allir þeir kynsjúkdómar sem eru til umfjöllunar í þessari skýrslu eru tilkynningaskyldir sem þýðir að rannsóknarstofum sem greina sjúkdómanna er skylt að tilkynna niðurstöðurnar til sóttvarnalæknis á persónugreinanlegu formi. Meðhöndlandi læknum sem ábyrgir eru fyrir rannsóknum, meðferð og eftirfylgni sjúklinganna er einnig skylt að tilkynna þá til sóttvarnalæknis og láta í té ýmsar klínískar upplýsingar skv. lögum um sóttvarnir nr. 19/1997 og reglugerð nr. 221/2012 um skýrslugerð vegna sóttvarna. Sóttvarnalæknir vinnur þessar upplýsingar frekar og birtir þær í árlegri skýrslu sinni, í Farsótttafréttum og/eða á heimasíðu Embættis landlæknis eins oft og þurfa þykir. Eins og fram hefur komið (sjá kafla 4.1- 4.4) þá eru áhættuhópar kynsjúkdóma breytilegir eftir því um hvaða kynsjúkdóm er að ræða.

Upplýsingar um faraldsfræði kynsjúkdóma hér á landi eru einnig sendar til Sóttvarnastofnunar Evrópu (ECDC) og til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) á ópersónugreinanlegu formi.

5.2 Greining á kynsjúkdómum og aðgengi að meðferð

Á Íslandi er einungis boðið upp á greiningu á kynsjúkdómum á heilbrigðisstofnunum. Flestar greiningar eru gerðar á göngudeild húð- og kynsjúkdóma á Landspítala (LSH), á göngudeild smitsjúkdómadeildar LSH og á heilsugæslustöðvum en eru einnig gerðar á öðrum deildum og heilbrigðisstofnunum landsins sem og á einkareknum stofum sérfræðinga. Á flestum þessum stöðum þurfa einstaklingar að bóka viðtalstíma en rannsóknir eru ákvarðaðar að undangengnu viðtali við lækni eða hjúkrunarfræðing.

Biðtími eftir greiningu og meðferð er stuttur miðað við núverandi eftirspurn og aðgengi að meðferð hjá þeim sem sinna þjónustunni er gott. Engar rannsóknir eða skimanir fara fram utan skilgreindrar heilbrigðisþjónustu.

Nokkur gagnrýni hefur komið fram á ofangreint fyrirkomulag hér á landi og vitnað hefur verið til fyrirkomulags víða erlendis þar sem einstaklingum hefur staðið til boða greiningar utan heilbrigðisstofnana. Tillögur starfshópsins taka tillit til þessarar gagnrýni.

Einnig er vert að nefna að samkvæmt tillögum sóttvarnalæknis frá 2001 (dreifibréf nr. 4/2001) var hvatt til skimunar fyrir HIV (og lifrabólgu B) hjá öllum þunguðum konum en þátttaka á undanförunum árum hefur verið undir væntingum. Á árinu 2008 skilaði ráðgjafahópur heilbrigðisráðherra skýrslu um bólusetningar og skimanir fyrir smitsjúkdómum og krabbameinum. Þar komu fram ákveðnar tillögur um skimanir á meðgöngu sem ekki náðu fram að ganga. Á árinu 2014 skilaði ráðgjafahópur sóttvarnalæknis einnig tillögum um skimanir fyrir sýkingum á meðgöngu ásamt tillögum um greiðslufyrirkomulag vegna þessara rannsókna. Þessar tillögur hafa ekki náð fram að ganga.

5.3 Fræðsla um kynsjúkdóma

- **Fræðsla fyrir áhættuhópa.** Fræðsla fyrir áhættuhópa hefur einkum farið fram á vegum grasrótarsamtaka eins og Samtaka 78, HIV Íslands og nálarSKIPTAPRÓGRAMMS Frú Ragnheiðar. Fræðslan hefur verið fyrir skjólstaðinga og félagsmenn þessara samtaka og fræðsluefni verið á þeirra forsendum. HIV Ísland og Frú Ragnheiður (sjá lið 5.4, bls. 10) hafa á undanförunum árum notið opinberra styrkja til sinnar fræðslustarfsemi og hafa auk þess dreift fríum smokkum til sinna félagsmanna og skjólstaðinga.

- **Fræðsla í skólum.** Fræðsla um kynsjúkdóma í skólum á Íslandi hefur ekki verið með samræmdum hætti. Í námskrá grunnskóla er gert ráð fyrir fræðslu um kynheilbrigði sem er hluti af fræðslu um heilbrigði og velferð. Hins vegar er framkvæmdin ekki með samræmdum hætti og útfærslan hefur verið í höndum einstaka skóla og einstaka kennara. Margir kennarar veigra sér við þessari fræðslu og því eru oft fengnir utanaðkomandi aðilar eins og HIV-Ísland og Ástráður (félag læknanema) til að fræða um kynheilbrigði og hafa þeir allmikið sjálfðæmi um fræðsluna. Skólahjúkrunarfræðingar sjá einnig oft um þessa fræðslu sem samræmd er á milli skólahjúkrunarfræðinganna en fræðslan er oft án aðkomu kennara eða foreldra. Einnig hefur einhver fræðsla farið fram í félagsmiðstöðvum fyrir nemendur grunnskóla en sú fræðsla er óskipulögð og ekki ljóst í hverju hún er fólgin.

Í framhaldsskólum er ekkert heildstætt námsefni um kynfræðslu og engin skipuleg eða samræmd fræðsla til staðar. Gátlistar eru hins vegar til staðar varðandi kynheilbrigði og hefur Embætti landlæknis (svið áhrifapátta heilbrigðis) komið að gerð þeirra og stuðlað að auknu aðgengi að smokkum með uppsetningu smokkasjálfsala.

- **Fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsmenn.** Fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsmenn um kynsjúkdóma fer fram í starfsnámi þessara stétta. Engin skipuleg fræðsla fer hins vegar fram innan heilbrigðisstofnana nema á starfsstöðvum sem sérstaklega fást við einstaklinga með þessa sjúkdóma.
- **Fræðsla fyrir almennig.** Fræðsla fyrir aðra en þá sem taldir eru upp hér að framan fer ekki fram með skipulögðum hætti.

Sóttvarnalæknir birtir upplýsingar og fræðslu um kynsjúkdóma á heimasíðu Embættis landlæknis og hefur gefið út bækling um kynsjúkdóma (Kynsjúkdómar-smitleiðir, einkenni, meðferð, forvarnir) sem notaður er víða í tengslum við fræðslu. Auk þess hefur sóttvarnalæknir komið upplýsingum og fræðslu á framfæri með aðstoð fjölmiðla og samfélagsmiðla („facebook“). Fyrir allmörgum árum var farið í landsátak gegn útbreiðslu kynsjúkdóma hér á landi með auglýsingum fyrir notkun smokka. Ekki er ljóst hvort átakið skilaði ætluðum árangri.

Á heimasíðu sumra heilsugæslustöðva og á vefnum (<https://www.heilsuvera.is/>) má einnig finna fræðsluefni um kynsjúkdóma og varnir gegn þeim.

5.4 Skaðaminnkandi úrræði

Skaðaminnkandi úrræði önnur en fræðslustarfsemi sú sem fjallað hefur verið um hér að ofan, hafa staðið einstaklingum til boða hér á landi í nokkur ár. Þessi úrræði eru einkum fólgin í notkun hreinna nála (nálarskiptaprögrömm) hjá fíkniefnaneytendum og aukið aðgengi að smokkum.

Frú Ragnheiður er skaðaminnkandi verkefni sem rekið hefur verið í bíl Rauða krossins á Íslandi frá 2009. Verkefnið er fjármagnað af Rauða krossinum en hefur auk þess fengið styrk frá velferðarráðuneytinu. Að verkefninu koma hjúkrunarfræðingar, læknar, félagsráðgjafar og lyfjafræðingar auk annarra sjálfboðaliða. Starfsemi Frú Ragnheiðar felst einkum í aðstoð við fíkniefnaneytendur sem sprauta efnunum í æð og er þjónustan einstaklingum að kostnaðarlausu. Einstaklingar fá hreinar nálar, sprautur og smokka en auk þess er þeim veitt heilbrigðisaðstoð eftir þörfum. Starfsemin fer eingöngu fram á höfuðborgarsvæðinu, sex daga vikunnar á milli kl. 18 og 22 og fá um 100 einstaklingar þjónustu í hverjum mánuði.

Einnig geta fíkniefnaneytendur nálgast nálar og sprautur á kostnaðarverði í apótekum víðs vegar um landið.

Dreifing smokka á Íslandi er ekki með samræmdum hætti og þurfa flestir að kaupa smokka á fullu verði. Á ýmsum stöðum eins og hjá HIV Íslandi, Frú Ragnheiði og á göngudeildum húð- og kynsjúkdóma og smitsjúkdóma, er smokkum dreift til einstaklinga þeim að kostnaðarlausu.

Í fangelsum á Íslandi stendur einstaklingum til boða fríir smokkar en fangar eru áhættuhópur hvað varðar kynsjúkdóma og einnig sýkinga sem berast milli einstaklinga með blóðblöndun. Ekkert nálarSKIPTAÞRÓGRAMM er hins vegar rekið í fangelsum á Íslandi.

Á árinu 2016 skilaði starfshópur heilbrigðisráðherra skýrslu um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu. Í skýrslunni komu fram tillögur um skaðaminnkandi aðgerðir sem lúta að aðgengi að hreinum og gjaldfrjálsum sprautubúnaði og nálarSKIPTAÞRÓGRAMM. Ekki er að sjá að þessum tillögum hafi verið hrint í framkvæmd.

Í ársbyrjun 2016 hófst hér á landi opinbert átak gegn lifrabólgu C sem stendur í þrjú ár. Landspítala var falin framkvæmd verkefnisins en aðalsamstarfsaðili er Sjúkrahúsið Vogur. Yfirumsjón með verkefninu hefur sóttvarnalæknir í umboði heilbrigðisráðherra. Í tengslum við verkefnið hefur Landspítalinn útbúið box með sprautum, nálum og smokkum sem dreift er ókeypis til fíkniefnaneytenda. Þessum boxum er ætlað að nýtast einstaklingum tímabundið eða þar til þeir komast í apótek eða til Frú Ragnheiðar til að nálgast varanlegri birgðir.

6. Tillögur starfshóps um aðgerðir gegn útbreiðslu kynsjúkdóma

Starfshópurinn leggur til eftirfarandi tillögur og að ráðist verði í framkvæmd þeirra allra eins fljótt og auðið er. Aðeins á þann hátt verður hægt að ná hámarksárangri í fækkun einstaklinga með alvarlega kynsjúkdóma. Vakin er athygli á því að hópurinn leggur ekki fram kostnaðaráætlanir á þeim aðgerðum sem hér er lagt til að ráðist verði í og eru kostnaðarhagkvæmnisútreikningar ekki gerðir. Kostnaðarhagkvæmni þess að draga hér úr kynsjúkdómum er hins vegar ótvíræð að mati starfshópsins. Eðlilegt er að þeir aðilar sem tilgreindir eru í tillögunum hér að neðan geri kostnaðaráætlanir á þeim verkefnum sem þeim verða falin.

6.1 Stjórnvöld á Íslandi marki sér opinbera stefnu og markmið um fækkun kynsjúkdóma

- Lagt er til að heilbrigðisyfirvöld setji sér markmið til nokkurra ára um árlega fækkun á fjölda þeirra einstaklinga sem greinast með kynsjúkdóma. Lagt er til að stefnt skuli að a.m.k. 10% fækkun á milli ára.

6.2 Upplýsingar um faraldsfræði kynsjúkdóma

- Lagt er til að sóttvarnalæknir fylgist reglulega með faraldsfræði kynsjúkdóma og birti reglulegt yfirlit yfir þróun þeirra a.m.k. ársfjórðungslega.

6.3 Samræmt verklag á landsvísu um greiningu og meðferð kynsjúkdóma

- Lagt er til að húð- og kynsjúkdómadeild LSH í samvinnu við smitsjúkdómadeild LSH útbúi verklagsreglur fyrir heilbrigðisstarfsmenn um greiningu og meðferð kynsjúkdóma, og að þeim verði dreift á allar heilbrigðisstofnanir landsins. Verklagsreglurnar verði endurskoðaðar eftir þörfum.

6.4 Aðgengi að greiningarprófum og notkun þeirra

6.4.1 Hraðgreiningarpróf („point of care testing“)

- Lagt er til að notkun hraðgreiningaprófa, sbr. tillögur hér að neðan, verði aukin í opinberri heilbrigðisþjónustu.
- Lagt er til að skilgreint verði af smitsjúkdómadeild LSH og göngudeild húð- og kynsjúkdóma í samvinnu við sýkla- og veirufræðideild LSH hvaða hraðgreiningarpróf kynsjúkdóma uppfylli ásættanlegar kröfur um öryggi og áreiðanleika. Notkun þeirra verði í samræmi við reglugerð nr. 415/2004 um starfsemi rannsóknarstofa sem stunda greiningu á sjúkdómum sem sóttvarnalög taka til.
- Lagt er til að notkun á hraðgreiningarprófum gegn kynsjúkdómum verði skipulögð og stöðluð af smitsjúkdómadeild og göngudeild húð- og kynsjúkdóma á LSH í samvinnu við sóttvarnalækni, og að þau verði greidd af hinu opinbera skv. reglugerð um sóttvarnaráðstafanir nr. 817/2012.
- Lagt er til að notkun hraðgreiningarprófa, skv. tillögum starfshópsins, verði undir eftirliti og á ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna.
- Lagt er til að göngudeild smitsjúkdóma, og göngudeild húð- og kynsjúkdóma á LSH verði falið að skipuleggja og framkvæma greiningu á kynsjúkdómum utan heilbrigðisstofnana í samvinnu við grasrótarsamtök eins og Samtökin 78, HIV-Ísland og Frú Ragnheiði.

- Lagt er til að skólahjúkrunarfræðingar geti gert rannsóknir með hraðgreiningarprófum á nemendum í grunn- og framhaldsskólum vegna gruns um klamydíu. Mikilvægt er að þeir sjái jafnframt um smitrakningu samkvæmt sóttvarnalögum. Þessi starfsemi verði á ábyrgð heilsugæslunnar.
- Lagt er til að boðið verði upp á staðlaða skimun fyrir kynsjúkdómum hjá föngum í fangelsum á Íslandi. Sóttvarnalækni verði falið að gefa út leiðbeiningar um skimunina og notkun greiningarprófa, þ.á m. hraðgreiningaprófa í samvinnu við húð- og kynsjúkdómadeild og smitsjúkdómadeild LSH.

6.4.2 Hefðbundin greiningarpróf

- Lögð er áhersla á að hefðbundin greiningarpróf kynsjúkdóma verði áfram þungamiðjan í greiningum á kynsjúkdómum.
- Lagt er til að allar niðurstöður hraðgreiningarprófa nema gegn klamydíu sem benda til sýkinga, verði staðfestar með hefðbundnum greiningarprófum. Niðurstöður hefðbundinna greiningarprófa og hraðgreiningarprófa gegn klamydíu verði tilkynntar til sóttvarnalækni í samræmi við ákvæði sóttvarnalaga.
- Notkun hefðbundinna greiningarprófa getur farið fram utan heilbrigðisstofnana en verður ekki gerð nema undir yfirumsjón göngudeilda sem sinna tilkynningaskyldum sjúkdómum þ.e. göngudeild húð- og kynsjúkdóma á LSH, göngudeild smitsjúkdóma á LSH og heilsugæslustöðva, sbr. reglugerð um sóttvarnaráðstafanir nr. 817/2012. Þessir aðilar bera jafnframt ábyrgð á lögbundinni tilkynningaskyldu, meðferð, eftirfylgni og smitrakningu.
- Lagt er til að hefðbundin greiningarpróf fyrir kynsjúkdómum verði greidd miðlægt af hinu opinbera til að tryggja að fjárhagslegt aðhald einstakra heilbrigðisstofnana bitni ekki á aðgengi að rannsóknum fyrir kynsjúkdómum.

6.5 Skimun og greining á kynsjúkdómum

Þegar rætt er um greiningu á kynsjúkdómum er mikilvægt að aðgreina umræðu um rannsóknir á einstaklingum sem grunaðir eru um kynsjúkdóm frá umræðu um skimanir einkennalausra einstaklinga sem tilheyra áhættuhópum.

- Einstaklingar sem grunaðir eru um kynsjúkdóm** eru þeir einstaklingar sem eru með líkamleg einkenni um kynsjúkdóm og einstaklingar sem við smitrakningu þykja líklegir til að vera með kynsjúkdóm. Þessa einstaklinga þarf að rannsaka samkvæmt fyrirmælum læknis og helst með hefðbundnum greiningarprófum (sjá nánar kafla 6.4).
- Skimun fyrir kynsjúkdómum verði skipulögð hjá eftirtöldum hópum.** Mælt er með notkun hraðgreiningarprófa við skimunina og/eða hefðbundinna greiningarprófa (sjá nánar kafla 6.4).
 - Karlmenn sem stunda kynlíf með öðrum karlmönnum.**
 - Lagt er til að göngudeild smitsjúkdóma, og göngudeild húð- og kynsjúkdóma á LSH verði falið að skipuleggja og framkvæma skimanir fyrir kynsjúkdómum utan heilbrigðisstofnana í samvinnu við grasrótarsamtök eins og Samtök 78 og HIV-Ísland (sjá kafla 6.4.1).
 - Fangar.**
 - Lagt er til að föngum á Íslandi verði boðið upp á skimun fyrir kynsjúkdómum. Sóttvarnalækni verði falið að gefa út leiðbeiningar um skimunina og að skimunin verði hluti af viðurkenndri heilbrigðisþjónustu við fanga (sjá kafla 6.4.1).
 - Áfengis- og/eða fíkniefnaneytendur.**

- Lagt er til að boðið verði upp á skimun fyrir kynsjúkdómum á þeim stofnunum sem annast áfengis- og/eða fíkniefnaneytendur.
- Lagt er til að göngudeild smitsjúkdóma, og göngudeild húð- og kynsjúkdóma á LSH verði falið að skipuleggja og framkvæma skimanir fyrir kynsjúkdómum hjá fíklum í samvinnu við Frú Ragnheiði og stofnanir/deildir sem sinna einstaklingum með fíknivanda.

d. Þungaðar konur.

Þrátt fyrir að þungaðar konur séu ekki skilgreindar sem áhættuhópur fyrir kynsjúkdóma þá er mikilvægt að skima þær fyrir þessum sjúkdómum vegna hugsanlegra alvarlegra afleiðinga fyrir fóstrið/barnið.

- Lagt er til að tillögum ráðgjafahóps sóttvarnalæknis frá 2014 um skimanir fyrir sýkingum á meðgöngu verði hrint í framkvæmd (sjá kafla 5.2).

6.6 Nálar skiptaprógramm fyrir fíkniefnaneytendur sem nota vímuefni í æð

- Lagt er til að nálar, sprautur og annar búnaður verði afhentur fíkniefnaneytendum sem nota vímuefni í æð þeim að kostnaðarlausu. Lagt er til að velferðarráðuneyti stuðli að samningi við apótek eða aðra aðila um dreifingu á gjaldfrjálsum nálum og sprautum. Afhending fari fram í apótekum, á heilbrigðisstofnunum, hjá Frú Ragnheiði og í öðrum neyslurýmum.
- Lagt er til að notast verði við þá nálgun sem notuð hefur verið af átaksverkefni um upprætingu lifrabólgu C er varðar dreifingu nála og sprauta. LSH hefur útbúið kassa með sprautum, nálum og smokkum sem dreift er til fíkniefnaneytenda sem til spítalans leita í tengslum við verkefnið. Notkun þessara kassa er ætluð fíkniefnaneytendum tímabundið þar til þeir geta nálgast meiri birgðir nála og sprauta hjá Frú Ragnheiði og/eða í apótekum. Lagt er til að sóttvarnalækni verði falið að ganga til samninga við LSH um áframhald á þessari þjónustu eftir að verkefni um lifrabólgu C lýkur og skipuleggja dreifingu kassanna á landsvísu.
- Lagt er til að tekin verði upp skaðaminnkandi nálgun í fangelsum í samvinnu við fangelsisvirkniþing þar sem fangar hafi aðgang að nálum, sprautum og smokkum þeim að kostnaðarlausu.
- Lagt er til að velferðarráðuneytið stuðli að því að starfsemi „Frú Ragnheiðar“ verði útvíkkuð til annarra sveitarfélaga en höfuðborgarsvæðisins (t.d. Selfoss, Akureyrar og Reykjanesbæjar).
- Önnur starfsemi sem hópurinn leggur til að hugað verði að í náinni framtíð er að:
 - nálar og sprautur verði gerðar aðgengilegar neytendum er hafa „auðkenni“, í sjálfsölum á völdum stöðum í Reykjavík og eftir atvikum í öðrum sveitarfélögum.
 - sett verði upp neyslurými í Reykjavík til reynslu í 6-12 mánuði þar sem neytendur fíkniefna hafi aðstöðu til að sprauta sig, og/eða skipta nálum og sprautum. Þeir hafi einnig aðgang að hreinlætisaðstöðu og smokkum sér að kostnaðarlausu.

6.7 Smokkar

- Lagt er til að dreifing smokka til eftirfarandi hópa verði gjaldfrjáls:
 - Fíkniefnaneytenda, sjá lið 6.6 hér að ofan.
 - Einstaklinga á sjúklingamóttökum heilbrigðisstofnana.
 - Fanga.
 - Grunn- og framhaldsskólanema, dreift af skólahjúkrunarfræðingum.
- Lagt er til að opinberir aðilar leiti leiða til að auka aðgengi að smokkum á skemmtistöðum.
- Lagt er til að fræðsla um notkun smokka verði innifalin í allri fræðslu um aðgerðir gegn kynsjúkdómum (sjá lið 6.8 hér að neðan).

6.8 Fræðsla

a. Fræðsla í grunn- og framhaldsskólum.

i. Grunnskólar.

- Lagt er til að velferðarráðuneytið beini til menntamálaráðuneytisins að farið verði eftir námsskrá fyrir grunnskóla um fræðslu um kynheilbrigði og kynsjúkdóma, og að fræðslan verði samhæfð um land allt. Mikilvægt er að fræða kennara og foreldra um kynheilbrigði og kynsjúkdóma og hvetja þá til að koma að þessari fræðslu. Aðkoma utanaðkomandi aðila eins og skólahjúkrunarfræðinga, kynfræðinga, HIV-Íslands, Samtaka 78 og Ástráðs, félags læknanema er einnig mikilvæg en fræðsla þeirra þarf að vera samræmd og undir eftirliti kennara. Í þessu skyni má benda á reynslu annara t.d. í Svíþjóð og Danmörku [8-10].

ii. Framhaldsskólar.

- Lagt er til að velferðarráðuneytið hvetji menntamálaráðuneytið til að skilgreind verði námsskrá um kynheilbrigði og kynsjúkdóma fyrir framhaldsskóla. Fræðsla um kynheilbrigði og kynsjúkdóma verði útfærð á svipaðan hátt og fyrir grunnskóla. Velferðarráðuneytið er hvatt til að sjá til þess að boðið verði upp á þjónustu hjúkrunarfræðinga í öllum framhaldsskólum landsins en skortur hefur verið á þeirri þjónustu.

b. Fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsmenn

- Lagt er til að sóttvarnalæknir hvetji Heilbrigðisvísindasvið HÍ til að efla fræðslu um kynsjúkdóma meðal heilbrigðisstétta.
- Lagt er til að forsvarsmönnum húð- og kynsjúkdómadeildar og smitsjúkdómadeildar LSH verði falið að útbúa fræðsluefni og leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstofnanir um meðhöndlun kynsjúkdóma og smitakningu. Þetta verði gert í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (þróunarstofu) eins og lýst er í lið 6.3 hér að framan. Þannig verði greining og meðferð kynsjúkdóma samræmd á landsvísu.

c. Fræðsla fyrir áhættuhópa

- Lagt er til aukið samstarf á milli sóttvarnalæknis, smitsjúkdómalækninga og húð- og kynsjúkdómalækninga LSH annars vegar og Samtaka78, HIV Íslands og Frú Ragnheiðar hins vegar, um fræðslu um kynsjúkdóma. Þessi fræðsla ætti að tengjast náíð fyrirkomulagi um aðgengi að greiningarprófum og skimunum sem lýst var í liðum 6.4 og 6.5 hér að framan.

d. Fræðsla fyrir almenning

- Lagt er til sóttvarnalæknir hvetji heilsugæsluna á landinu til að auka fræðslu og upplýsingar um kynsjúkdóma á sínum heimasíðum í samvinnu við húð- og kynsjúkdómadeild og smitsjúkdómadeild LSH.

6.9 Notkun fyrirbyggjandi lyfja gegn HIV (PrEP)

- Lagt er til að notkun lyfsins emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate (eða sambærilegra lyfja) í fyrirbyggjandi skyni gegn HIV sýkingu verði niðurgreitt af hinu opinbera en notkunin takmarkist við göndudeildir sem sinna tilkynningaskyldum sjúkdómum (samkvæmt reglug. nr 414/2007) þ.e. göngudeildum smitsjúkdóma og húð- og kynsjúkdóma á LSH, og göngudeild sóttvarna innan heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Mikilvægt er að smitsjúkdómalæknar

útbúi leiðbeiningar um notkun lyfsins og að þær taki til rannsókna og eftirlits á þeim einstaklingum sem fá ávísað lyfinu. Lagt er til að skilyrði fyrir ávísun lyfsins og greiðsluþátttöku hins opinbera verði, að einstaklingar fari reglubundið í eftirlit hjá læknum ofangreindra göngudeilda.

7. Heimildir

1. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>.
2. <http://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item31785/HIV/alnaemi-31-12-2016>.
3. <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>.
4. <http://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item31785/HIV/alnaemi-31-12-2016>.
5. <http://www.landlaeknir.is/smit-og-sottvarnir/smitsjukdomar/tilkynningarskyldir-sjukdomar/>.
6. http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item31494/Farsottafrettir_januar_2017.pdf.
7. https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item31621/EPI-ICE_January_2017.pdf, F., jan 2017.
8. http://plus.rjl.se/info_files/infosida39109/karlek_kanns.pdf.
9. <https://www.sst.dk/~media/1E0B24CEA0C94D98874E989C90746998.ashx>.
10. <http://www.xpmedia.org/bocker/samhallsanalys/nara-varandra>.

09.01.2018



Þórólfur Guðnason



Már Kristjánsson



Baldur Tumi Baldursson



Elísabet Reykdal Jóhannesdóttir



Ragnhildur Sif Hafstein