

# GENOMGÅNG AV ECDC- POLICY



## Interventioner i utsatta grupper är nyckeln till att eliminera tuberkulos i Europa

### Sammanfattning

Tuberkulos (tbc) är en allvarlig smittsam sjukdom som kan vara dödlig, även om den kan behandlas. År 2014 drabbades runt 58 000 personer i Europeiska unionen/Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EU/EES). Antalet nya tbc-fall sjunker långsamt med ungefär 5 procent varje år, men med denna hastighet kommer sjukdomen inte att elimineras inom en nära framtid. Ett problem när det gäller eliminering är förekomsten av isolerade öar med tbc i samhället som är koncentrerade till de mest utsatta, såsom hemlösa, drogmissbrukare, alkoholister och vissa migrantgrupper, som kan ha en högre risk för exponering, leva under fattiga förhållanden eller sakna tillgång till hälso- och sjukvård.

Om tbc inte åtgärdas i dessa utsatta grupper kommer sjukdomen inte att elimineras. Dessutom finns det en risk för att sjukdomen sprider sig till en bredare population, och att fler läkemedelsresistenta fall uppkommer, vilket betyder uppkomst av allvarigare eller till och med obotliga fall, med höga kostnader för sjukvårdssystem och samhälle.

Därför är det helt avgörande att samtliga fall i utsatta grupper diagnostiseras och att behandling slutförs. Eftersom prevention och kontroll av tbc i dessa grupper är ineffektivt när man använder

standardiserade modeller för hälso- och sjukvård, krävs specialutformade interventioner.

ECDC har identifierat en serie alternativ som är effektiva för att förbättra tidig diagnos och behandlingsslutförande. Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna kan anpassa dem efter sina egna behov och genomföra dem enligt sina egna särdrag och resurser.

### Problemet

Tuberkulos fortsätter att drabba utsatta grupper som inte känner till symtomen på sjukdomen, har dålig tillgång till sjukvård eller har svårt att följa behandlingen.

Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna måste vara medvetna om att personer med symtom i dessa grupper inte nödvändigtvis söker medicinsk vård och inte alltid följer sin behandling när de väl blivit diagnostiserade. Därför krävs det särskilda åtgärder för att hantera dessa utmaningar.

### Vad kan göras?

Specialutformade interventioner som underlättar tidig diagnostisering, slutförande av behandling och stöd av fallhanteringen är de viktigaste delarna i effektiv prevention och kontroll av tbc.

Särskilda alternativ för prevention och kontroll av tbc i utsatta grupper kan vara följande:

### 1. Uppsökande team och mobila enheter

Uppsökande team som kan bege sig direkt till patienterna, på sjukhus, härbärgen eller gatorna kan vara ett ändamålsenligt och effektivt sätt att identifiera och behandla tbc-patienter från utsatta grupper.

Mobila lungröntgenenheter kan bidra till att upptäcka tbc tidigare i utsatta grupper, vilket minskar smittspridning och är kostnadseffektivt.

### 2. Belöningar

Belöningar kan erbjudas för att motivera personer, särskilt hemlösa patienter, att genomgå screening och att följa sin behandling när de fått diagnosen tbc. Belöningar kan ges i form av pengar eller materiella värden, t.ex. biljetter till allmänna transportmedel, matkuponger, telefonkort, kläder och tillfälligt logi.

Kostnaden för dessa belöningar är väl värd sitt pris eftersom förbättrade diagnostiserings- och behandlingsresultat, särskilt förebyggande av utvecklingen av antibiotikaresistent tbc, gör att man slipper de stora kostnader som ofta är förknippade med misslyckad behandling.

### 3. Involvering av viktiga partner

Involvering av viktiga partner, t.ex. personer i samma situation och samma grupp som patienten, eller hälso- och sjukvårds- och socialarbetare, kan hjälpa till att nå dessa personer som är potentiellt smittade men som kan vara motvilliga till att bli testade. Viktiga partner kan även stödja personer genom att följa deras behandling, och är avgörande för att hjälpa till att identifiera och hitta personer som respektive tbc-patient varit i kontakt med. Denna kontaktspårning är väsentlig för att stoppa överföringen av sjukdomen.

### 4. Direkt observerad behandling (DOT)

Vid direkt observerad behandling får patienter stöd när de ska ta sina läkemedel. Det kräver att patienter tar sina läkemedel under överinseende av medicinsk personal. Flexibla alternativ såsom DOT utanför sjukvårdsinrättningar eller av icke-medicinsk personal, eller videoobserverad behandling (VOT), är också alternativ som kan övervägas.

Tillägg av belöningar såsom livsmedelskuponger, eller mobiltelefon- och datapaket för VOT-alternativet, ökar chansen att patienter slutför sin behandling och därmed undviks potentiellt kostsamma komplikationer, såsom utvecklingen av antibiotikaresistent tbc.

### 5. Påminnelser

Användning av påminnelser (telefonsamtal, sms) kan förbättra patientens närvaro vid återbesök och användningen av läkemedel.

## 6. Integrering av tjänster

Nära samarbete mellan tbc-tjänster och befintliga tjänster för utsatta grupper, såsom tjänster för hemlösa, tjänster för narkotika- och alkoholmissbrukare, samhällsarbetare, uppsökande gatuteam och socialtjänstpersonal, kan förbättra tidig diagnostisering och behandlingsupptag. Dessutom kan integrering av tjänster bidra till att åtgärda och lösa de faktorer som utsätter individer för risken att bli smittade.

## 7. Främja kunskap och utbildning

Kunskapsökning bland utsatta grupper kan hjälpa till att åtgärda stigma och missuppfattningar. Kampanjer för kunskapsökning kan också inriktas på främsta ledets personal inom sjukvård och socialtjänst som arbetar med dessa grupper för att förbättra deras interaktioner med utsatta grupper.

Representanter från tbc-drabbade grupper, inklusive tidigare patienter, kan delta aktivt i att utveckla och sprida information.

## Exempel på effektiva interventioner

Exemplen nedan visar hur några av interventionerna fungerar i praktiken och vilka resultat<sup>1</sup> de har lett till.

### Videoobserverad behandling i Storbritannien

För att erbjuda patienter mer flexibilitet så att de inte behöver komma till sjukvårdsinrättningar för att ta sina läkemedel under uppsikt, har det Londonbaserade teamet Find&Treat infört videoobserverad behandling (VOT) i stället för direkt observerad behandling (DOT). Som belöning får vissa patienter en smarttelefon. Patienterna filmar sig själva med telefonen medan de tar sina läkemedel och den medicinska personalen tittar på filmen och ser till att patienterna följs upp om de behöver mer stöd.

Fördelarna med VOT jämfört med DOT är:

För patienten: mer flexibilitet när det gäller när och var läkemedlen tas, sparar tid, stärker patientens integritet och ger patienten en mer aktiv roll i sin egen behandling.

För sjukvården: sparar pengar (personalens resekostnader och löner), ökar produktiviteten (personalen kan hantera fler än 25 patienter per dag i stället för i genomsnitt 5 per dag med DOT), minskar personalens exponering för tbc.

Som ett resultat lyckas fler patienter slutföra sin behandling med VOT jämfört med vanlig ej övervakad behandling eller med DOT.

<sup>1</sup> Siffror och procentandelar har tillhandahållits av ansvariga organisationer som ansvarat för interventionerna

### Uppsökande team och integrerade tjänster i Frankrike

Det uppsökande teamet Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) hittar och hjälper tbc-patienter att slutföra sin behandling. Teamet kan garantera en noggrann uppföljning av patienter var de än är, oavsett om det är på sjukhus, härbärgen eller gatorna.

EMLT har ett omfattande nätverk av partner och andra stödenheter inom sektorerna för socialtjänst, hälsa, rätt och immigration, vilket gör att de kan stödja patienter med mer än bara sjukdomsbehandling, genom att tillgodose deras grundläggande behov av mat, kläder och logi. Detta bidrar till att förbättra patienters livssituation och minskar risken för att de ska insjukna i tbc på nytt.

Innan EMLT startades var det mer än 50 procent av hemlösa och papperslösa migranter med tbc som inte kunde nås för uppföljning sedan de skrivits ut från akutsjukhusen i Paris. Sedan EMLT startades år 2000 har antalet som inte följs upp sjunkit till under 10 procent.

### Involvring av viktiga partner i Slovakien

Det har varit många fall av tbc bland den romska populationen som lever i missgynnade bosättningar i östra och södra delen av centrala Slovakien. År 2014 stod romska grupper för 25 procent av alla tbc-fall i Slovakien och 84 procent av fall hos barn.

För att få ett bättre samarbete med det romska samfundet utformades det romska hälsoassistentprogrammet för att identifiera nyckelpersoner inom samfundet som kunde fungera som förmedlare. Romska hälsoassistenter bor själva i bosättningen de täcker. De övervakar patienters behandling, utför kontaktspårning, följer med patienter till läkarbesök, ser till att patienterna får sina tbc-läkemedel och håller reda på alla aktiviteter och interventioner.

Tack vare det romska assistentprogrammet har mer än 80 procent av vuxna romer med tbc genomgått en lyckad behandling i Slovakien. Dessutom har tbc-utbrott snabbt identifierats och begränsats, och alla nya fall av tbc hos barn har identifierats.

## Vad studier visar

### 1. Tbc har den näst högst sjukdomsbördan av alla smittsjukdomar

**Mätning av sjukdomens påverkan på populationshälsa; funktionsjusterade levnadsår (DALY) per population på 100 000 i EU/EES, årlig median 2009–2013**

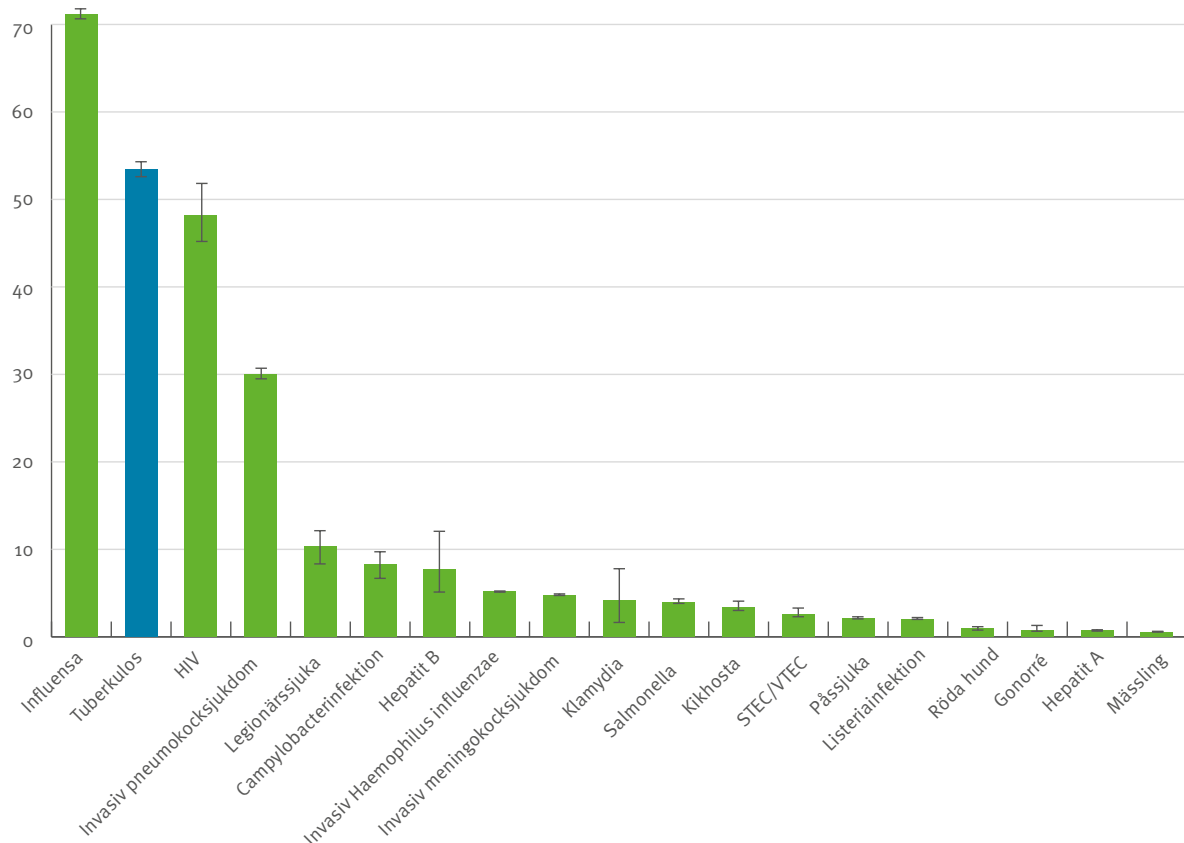


Diagram baserat på en studie som utfördes av ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (opublicerad studie) (källa 4).

## 2. Utsatta grupper drabbas oftare än den övriga befolkningen av tbc

### Tbc-fall per population på 100 000

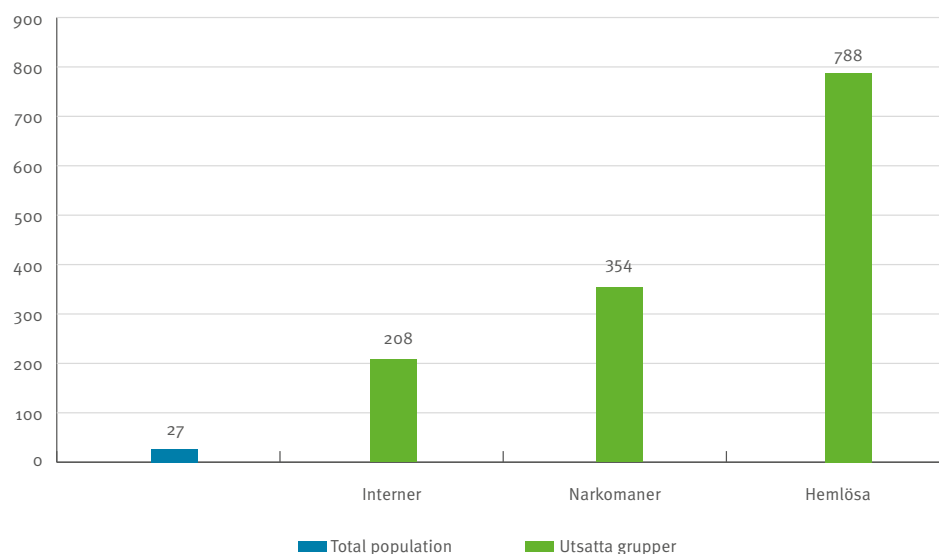


Diagram baserat på data från en studie som utfördes 2011 på befolkningen i London (källa 3).

## 3. Behandlingskostnaderna för läkemedelsresistent tbc är nästan 17 gånger högre än för fall av läkemedelskänslig tbc

### Kostnader för att behandla ett tbc-fall (EUR)

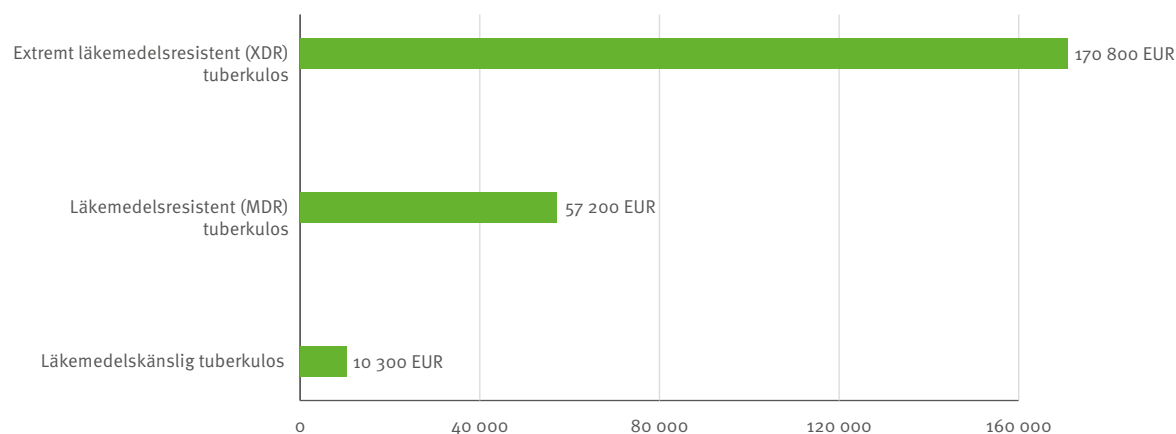


Diagram baserat på en studie av kostnaderna för tuberkulossjukdom i EU (medelkostnader under 2012, för 18 EU-länder) (källa 5)

Kostnaderna för specifika allmänna hälsoåtgärder riktade mot utsatta grupper kan vara högre än för standardåtgärder. Förebyggande av utvecklingen av läkemedelsresistent tbc kan emellertid leda till avsevärda kostnadsbesparingar i framtiden.

## Källor

För denna artikel har uppgifter hämtats från följande rapporter, artiklar och faktilitteratur:

1. Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
2. Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Burden of Communicable Disease in Europe. (opublicerad studie). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. *Eur Respir J*. 2014 Feb;43(2):554-65.

ECDC-informationsdokument är korta artiklar som belyser ett visst allmänt hälsoproblem och lägger fram evidensbaserade idéer om vad som kan göras för att åtgärda det, riktat till beslutsfattare och påverkare på europeisk, nationell och regional nivå.

Designfilerna publiceras tillsammans med pdf-filen så att dokumentet kan anpassas för användning på nationell nivå, till exempel genom att texten översätts till andra språk.

Omslagsbild: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0).

Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Interventioner i utsatta grupper är nyckeln till att eliminera tuberkulos i Europa. Stockholm: ECDC; 2016.

Katalognummer: TQ-01-16-265-SV-N  
ISBN: 978-92-9193-878-0  
DOI: 10.2900/96097

© Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar, 2016. Kopiering tillåten med angivande av källan.