****

**Legemiddelmeldingen. Riktig bruk - bedre helse**

Meld. St. 28 (2014-2015)

# Gjelder; Del 5 Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, punkt 19.1.7 Blåreseptforskriften § 4 – legemidler ved smittsomme sykdommer

**Endring i finansieringsordningen for legemidler vil gå ut over hivsmittevernet.**

HivNorge er svært bekymret over forslaget i legemiddelmeldingen om å vurdere hivlegemidler på lik linje som andre legemidler i blåreseptordningen. Dette fordi disse legemidlene ikke bare er for å behandle den enkelte hivpositive pasient, men også gjør at mennesker som lever med hiv ikke er smitteførende. Legemiddelbehandling er det viktigste tiltaket for smittevern av hiv.

Dersom kostnad-nytteanalyser av hivlegemidler innføres må disse også inkludere betydningen av smittevern, resistens og etterlevelse. HivNorge ser at dette er noe som er særlig utfordrende å få med i en slik analyse, blant annet fordi det er vanskelig å tallfeste. HivNorge mener derfor at hivlegemidler ikke bør analyseres på denne måten. Så lenge disse aspektene vanskelig kan inkluderes tilfredsstillende i disse analysene, mener vi det vil medføre en stor risiko for at analysene vil gi beslutningstagere et ufullstendig beslutningsgrunnlag. Det kan igjen føre til at verdien av hivbehandling undervurderes og at hivbehandling nedprioriteres.

Når hivpositive får hivlegemidler reduseres virusantallet drastisk og blir hos de fleste umålbart og de utgjør dermed ingen smitterisiko. Immunforsvaret til hivpositive på behandling blir også normalt. I dag anbefales det så tidlig oppstart av hiv behandling som mulig fordi legemidlene som tilbys er effektive og tolereres av alle. Hvis noen får bivirkninger av et behandlingsregime er det mange alternativer å velge blant. De fleste hivpositive tar i dag én tablett om dagen som er en kombinasjons-tablett av tre legemidler.

Hvis behandlingsalternativene for hivpositive begrenses til noen få alternativer vil mange vente fordi de ikke får den behandlingen som fungerer best. Det vil kunne påvirke etterlevelse av behandling, det er stor forskjell på å ta én tablett om dagen sammenlignet med tre til fem. I Danmark hadde de ingen god erfaring med å gi billigere hivlegemidler fordi etterlevelsen gikk ned. Dette går utover smittevern, livskvalitet, resistensutvikling, sykdomsutvikling og virussuppresjon.

Et annet aspekt er også at det er viktig at pasienten får tilgang til den behandlingen som er best tilpasset hans/hennes situasjon. Hiv er fortsatt en alvorlig sykdom og hivpasienter møter utfordringer knyttet til behandling, for eksempel bivirknings- og etterlevelsesproblematikk. Legen må derfor beholde muligheten til å forskrive den behandlingen de mener er best for den enkelte pasient. Vi vil også vise til at hivlegemidler utgjør en forsvinnende liten del av helseutgiftene i Norge, legemidler utgjør 6 %, mens hivlegemidler utgjør om lag 0,14 % av offentlige helseutgifter! I tillegg er prisene på hivlegemidler i Norge lave sammenlignet med europeiske land det er vanlig å sammenligne seg med. Hivpasientene utgjør også en liten pasientgruppe, om lag 5 600 har så langt blitt diagnostisert med hiv i Norge. Siden pasientgruppen er liten og prisene relativt lave, er det lite som tilsier at akkurat disse legemidlene bør eksponeres for ytterligere kostnadskontroll.

HivNorge ønsker at hivlegemidler fortsatt skal være under § 4 i blåreseptordningen fordi noe annet vil være en fare for smittevernet. Hiv er fortsatt en alvorlig kronisk sykdom som krever behandling livet ut, og dårligere hivbehandling vil øke smitterisikoen i samfunnet. Videre mener vi at hivpositive selv vil få et dårligere behandlingstilbud med færre og dårligere alternativer til hivlegemidler.

Vi håper helsepolitikere i Norge fortsatt beholder hivlegemider under § 4 i blåreseptforskriften, og ikke vil utsette befolkningen for en økt smitterisiko for hiv.

**Kontaktinformasjon**: [www.hivnorge.no](http://www.hivnorge.no)

Generalsekretær Anne-Karin Kolstad, 92266021 – anne-karin@hivnorge.no