

Statsbudsjettet 2019: Høring i Helse- og omsorgskomiteen

Kap 732 Regionale helseforetak

Vi ber komiteen om at hivlegemidler overføres fra H-resept til blåresept

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 73 - Seksuell helse Innspill til hivarbeid innenfor seksuell helse

Vi ber komiteen sikre en gjennomgang av fordelingen slik at tilskuddene er tilpasset behovene i dag og i årene fremover

Kap. 732 Overføring av finansieringsansvar fra Folketrygden til Helseforetakene.

Hivlegemidler ble fra 01.01.2018 overført fra blåresept til H-resept som må forskrives av spesialist på sykehus. Det ble våren og sommeren 2018 gjennomført en anbudskonkurranse i regi av Sykehusinnkjøp HF. HivNorge har hatt pasientenes representant, med observatørstatus, i spesialistutvalget som ble nedsatt. Resultatet av anbudskonkurransen er nedslående og er ikke til det beste for pasientene og vil heller ikke bidra til forventede innsparinger for sykehusene. I tillegg har Beslutningsforum sagt nei til nye hivlegemidler med nye virkestoffer med bakgrunn i økonomi. Dermed frarøves vi muligheten til å ta del i den stadige utviklingen innenfor hivbehandling. Hivpositive i Norge får ikke lenger tilbud om disse nye hivlegemidlene, slik som f.eks. i Tyskland.

Arbeidet i spesialistutvalget i regi av Sykehusinnkjøp HF har vært preget av manglende mandat, rammer og innhenting av nødvendig forskning. Vårt inntrykk er at man kun har fokusert på pris og viruskontroll og ikke hatt etterlevelse eller pasientens beste med i sine beregninger. Det er svært beklagelig all den tid dette handler om pasienter som må ta medisiner daglig resten av sitt liv. Etter at anbudsvinner er annonsert har også Foreningen for infeksjonsmedisinere gått ut og advart sine medlemmer mot å følge anbefalingen. Dette med bakgrunn i de samme ankepunkt som vi som pasientorganisasjon har fremmet. Anbefalingen som foreligger er særskilt spesiell fordi man har valgt en anbudsvinner som betyr bytte av virkestoff. Anbudsvinner, som inneholder proteasehemmere, har ikke vært førstevalg blant leger eller pasienter i Norge på mange år, grunnet mange bivirkninger, og kun 80 av 4000 pasienter står på anbudsvinneren i september. I tillegg har Legemiddelverket gått ut og advart mot at kvinner i fertil alder skal benytte proteasehemmere, da dette kan føre til overføring av hivinfeksjon til barnet. Det er også klargjort at det ikke vil være ønskelig å bytte medisiner, hvis man tidligere har byttet mange ganger på grunn av bivirkninger. Anbudsvinner har andre interaksjoner med andre legemidler, også kosttilskudd. Pris trumfer altså å utsette pasienter for bivirkninger og mulige interaksjoner. Utgangspunktet er at alle pasientene som er på hivbehandling i dag er velbehandlet og har ingen bivirkninger. I land som Sverige og Danmark har de ikke gått til verks med å prøve å bytte alle hivpasienter over på nye virkestoff, men har byttet innenfor samme virkestoff til generiske medisiner (kopimedisiner) og spart penger. Vi minner i den anledning om at halvparten av de som lever med hiv er 50 år og oppover, og har da i tillegg sykdommer som følger av alder samt en del sykdommer som er hyppigere blant hivpositive.

Anbudsvinnerne vil holde viruset i sjakk, men mange års erfaring med bruk av disse hivlegemidlene viser at det vil bety flere bivirkninger og dermed dårligere etterlevelse.

Spesialistutvalget innrømmer at et bytte til anbudsvinnerne vil kreve mer oppfølging, økt antall prøver og konsultasjoner. For ikke å snakke om tiden pasienten selv skal ta av sin arbeidstid for å bli fulgt opp av spesialisthelsetjenesten. Dette er ikke tatt med i regnestykket. HivNorge har ikke tro på at en ny anbudskonkurranse vil resultere i at de ledende legemiddelfirmaene vil legge inn tilbud på sine nye og forbedrede hivlegemidler, da nylig avsluttet anbudskonkurranse viste at de må konkurrere mot generiske legemidler og kun på pris. Mange av de hivbehandlingene hivpositive i dag bruker ble det ikke engang levert inn tilbud på, kanskje fordi det ikke er noe poeng å gi rabatt når man uansett taper mot gammel generisk medisin på pris.

Det er store muligheter for å spare inn midler på hivlegemidler gjennom andre modeller enn anbudskonkurranser. Både Sverige og Danmark har gjennomført dette uten at dette har rammet pasientene i samme grad som slik det nå legges opp til i Norge. De modellene som er benyttet her vil også kunne fungere i Norge, ved at man kontinuerlig bytter pasientene over på hivlegemidler som går av patent og blir erstattet av generiske legemidler, samt setter hivlegemidlene tilbake på trinnpris-systemet gjennom blåreseptordningen. Intensjonen til Stortinget med prioriteringsmeldingen var vel ikke at 4000 hivpositive kronikere skulle bytte til et legemiddel for å få flere bivirkninger, dårligere livskvalitet og etterlevelse, og som i tillegg flesteparten av legene ikke ønsker å forskrive til sine pasienter. Hivlegemidler egner seg ikke til anbud, og bør tilbakeføres på blåresept.

Når finansieringen av hivlegemidler ble overført til sykehusene, fulgte også de hivforebyggende behandlingene mot hiv, PrEP og PEP, med over i spesialisthelsetjenesten. Dette har vist seg å ha en flaskehalseffekt særlig på PrEP, der sykehusene ikke har fulgt godt nok opp og det har vært lange køer. Disse kunne vært unngått med at PrEP også kunne skrives ut av fastleger. PrEP har allerede før årsskiftet bidratt til merkbar nedgang i nye tilfeller av hivdiagnoser og nedgangen har fortsatt utover i første halvår av 2018. Over 800 personer benytter seg nå av PrEP, men etter årsskiftet har flere stått i endeløse køer og flere har blitt hivpositive i denne køen. PrEP og PEP er forebygging og denne gruppen brukere hører ikke hjemme i spesialisthelsetjenesten. Fastleger har både kompetanse og mulighet til å ivareta oppfølgingen av PrEP. Vi ber om at PrEP og PEP blir tilbakeført til blåresept snarest mulig.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 73 - Seksuell helse Innspill til hivarbeid innenfor seksuell helse

HivNorge anser at rammen for tilskudd til organisasjoner som arbeider med seksuell helse og seksuelt overførbare sykdommer er tilstrekkelig. Men, vi mener det er behov for en gjennomgang av fordelingen slik at tilskuddene er tilpasset behovene i dag og i årene fremover. HivNorge mener det er viktig med en utvikling av feltet slik at dette kontinuerlig kan møte nye utfordringen, i tett dialog med brukere og de mest risikoutsatte grupper. Vi bidrar gjerne konstruktivt til et slikt arbeid.

Kontaktinformasjon: www.hivnorge.no

Styreleder Leif-Ove Hansen, 47291805 – leif-over@hivnorge.no

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