

Helse Sør-Øst RHF

Sendes postmottak@helse-sorost.no  
Kopi: Michael.Vester@helse-sorost.noDeres ref.: 14/01100-1  
Vår ref./saksbeh./dir.tlf.: 2012/19148-7  
Dato: 01.09.2014

## Forslag til endring av blåreseptforskriften for legemidler til behandling av hepatitt C: Høringsuttalelse fra Oslo universitetssykehus

Som oppsummert i Høringsnotatet er de 2 nye godkjente medikamentene og flere midler i "pipeline" til behandling av hepatitt C (HCV) betydelig mer spesifikke mot HCV og vist svært lovende resultater med kurasjon >> 90%, også for pasienter som tidligere har sviktet på tradisjonell behandling. Bivirkningsprofilen er generelt også mye bedre og gjør at pasienter kan tilbys behandling der eldre medikamenter er kontraindisert.

Oslo universitetssykehus kjenner også godt til den vesentligste utfordringen her, som er betydelig kostnader. Sykehuset støtter derfor at helseøkonomiske vurderinger av nye HCV-legemidler inngår som en faktor i nasjonale veiledere og retningslinjer.

Oslo universitetssykehus har følgende spesifikke kommentarer til hovedpunktene i forskriften (Høringsnotat, Seksjon 1, s 2, avsn 3):

- 1. Krav om relevant spesialitet for forskrivende lege.*  
Kravet om relevant spesialitet støttes. Sykehuset foreslår imidlertid at dette også skal gjelde samtlige midler mot HCV, dvs også gamle standard-medikamenter (interferon og ribavirin).
- 2. Krav om kostandseffektivitet koplet med individuell søknad om stønad etter §2.*  
Sykehuset er helt enige i at kostnads- og effektivitets-analyser skal ligge til grunn og mener at cost-benefit-analyser bør inngå som premisser for nasjonale veiledere og retningslinjer i behandling av HCV, i tillegg til rent medisinske. HD's oppgave må derfor være at veiledere og retningslinjer må oppdateres tilsvarende regelmessig.

Individuell søknad for forhåndsgodkjennelse etter §2 er imidlertid svært tungvint og virker lite rasjonelt.

Søkeren vil være spesialist i feltet med klinisk erfaring og kjennskap til de til enhver tid gjeldende føringer.

I motsetning til konklusjonen i forslaget foreslås derfor at alle HCV-midler fortsatt skal forskrives etter §4, med klar forutsetning om at indikasjonen følger nasjonal veileder/retningslinjer, med begrunnelse nedfelt i journal. Ved at cost-benefit -analyser inngår som premiss i nasjonale føringer burde dette være tilstrekkelig og gi kost-effektiv kontroll.

Med vennlig hilsen  
Oslo universitetssykehus HF



Cathrine M. Lofthus  
Viseadministrerende direktør dr. med.  
Medisin, helsefag og utvikling