

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

8 september 2014

Hørings forslag til endringer i blåreseptforskriften

proLAR viser til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 07.07.2014 med forslag til endringer av blåreseptforskriftens § 4 og ønsker å komme med følgende innspill til høringen.

Smitteforebygging

Departementet skriver i høringsnotatet at smitteforebygging bare er et sidehensyn med dagens behandling. Dette er en korrekt beskrivelse av dagens praksis siden aktivt injiserende rusavhengige ikke tilbys HCV behandling.

Det er kjent at ca 80% av smittespredningen skjer ved bruk av urene sprøyter. Videre anslår en at det i dag finnes mellom 10 000 og 12 000 injiserende rusavhengige i Norge, av disse er ca 7300 i LAR-behandling. En må kunne anta at pasienter i LAR kun unntaksvis bidrar til smittespredning ved å dele brukerstyr i forbindelse med ”sprekker”. Det vil da si at et sted mellom 3 000 til 5 000 injiserende rusavhengige utgjør kjernen av smittespredningen.

I 2013 ble det registrert 1250 nye tilfeller av mennesker med HCV smitte.

proLAR har stor tro på at å behandle aktive rusavhengige vil kunne forhindre et antall nye HCV pasienter. En må kunne anta at denne gruppen kan ha spesielt stor nytte av de nye behandlingsovergangene på grunn av kort behandlingstid og langt færre bivirkninger.

Dette er den samme gruppen som er mest utsatt for overdoser, så hvis en ønsker å redusere spredning av HCV og oppfylle målene i den nasjonale overdose-strategien må det etableres særskilte tiltak for denne gruppen.

En forutsetning for å kunne behandle HCV er at pasienten er ”stabil”. En utfordring for denne brukergruppen er at dagens LAR modell ikke er helt tilpasset deres spesielle behov, så til tross for at det finnes et LAR tilbud velger de å ikke la seg innskrive.

Men det finnes eksempler på tiltak som har vist seg effektive, i Tønsberg har en gjennomført et lavterskelprosjekt som indikerer hva en kan oppnå. I Tønsberg antok man at det fantes 100% LAR-dekning men en bestemte seg for å starte et lavterskelprosjekt. Etter et år hadde en funnet 30% flere pasienter enn det som allerede var i LAR, av disse ble ca 50% stabilisert og overført til det ordinære LAR-programmet.

Dette indikerer at behovet for en mer lavterskel LAR modell vil kunne fange opp, og sørge for en stabiliserende effekt for de mennesker som pr i dag står utenfor ordinær LAR behandling. De vil da også kunne ta fatt i andre somatiske lidelser som for eksempel HCV. På denne måten kan en både redusere fatale overdoser og redusere den mest aktive HCV smitte fare.

Ingen, heller ikke rusavhengige, ønsker å leve med en leversykdom. Vi mener at det vil være vesentlig å vinne på å gi smittede behandling før sykdommen får år på å utvikle seg. Kun på denne måten kan man hindre nye tilfeller, og at den rusavhengige blir syk.

proLAR registrerer at departementet foreslår å innføre en finansierings ordning som er blanding av individuell og forhåndsgodkjent refusjon og hvor det må etableres helt nye administrative rutiner / kapasitet.

Vi er usikre på om dette er den beste løsningen. Og tror helseforetakene som sitter på kompetansen, med enkelthet kunne ha hatt dette ansvaret og benyttet en allerede etablert struktur.

Departementet anslår at kostnaden for HCV-legemidler i 2014 vil bli ca 510 millioner.

Dette er en betydelig økning kostnadsmessig. Samtidig vil det nå være mulighet til å få flere friske, på kortere tid, og med vesentlig mindre bivirkninger.

proLAR vil anbefale at HCV behandling tas alvorlig, og at dersom rusavhengige ønsker å få behandling for sykdommen bør/skal det legges til rette for å starte behandling.

Forslag til løsninger

- Smittespredning:
 - Potensiell risiko for smittespredning etableres som et eget kriterium i retningslinjene for HCV behandling på linje med genotype, alder og leverstatus.
 - Retningslinjene for HCV behandling lenkes opp mot den nasjonale overdosestrategien ved å øke lavterskel tilbudet slik at flest mulig stabiliseres for å kunne nyttiggjøre seg LAR og behandling av somatiske sykdommer. På denne måten vil en både kunne redusere overdosedødsfall og den mest aktive smittespredergruppen.
 - At behandling gis de som ønsker å bli behandlet.
 - Helsedirektoratet lager en nasjonal retningslinje på HCV behandling.

- Egenandel:
 - Departementet klargjør at HCV-legemidler finansiert under §4.a. er unntatt egenandel.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven], LOV-1994-08-05-55. § 6-2

- § 6-2. *Gratis tjenester og tiltak*