

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår referanse:

08/02132-2/301

Deres referanse:

Dato:

18.11.2008

Saksbehandler:

Arne Johannesen, +47 951 51 424

Høring av utkast til endringer av forskrift om tuberkulosekontroll, MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften og blåreseptforskriften

Vi viser til brev datert oktober 2008 med høringsfrist 19. november 2008. Utviklingen i organiseringen av tuberkulosearbeidet og nye medisinske undersøkelsesmetoder tilsier mindre behov for detaljregulering av smittevernet mot tuberkulose. Hensikten med forskriftsendringen er derfor å få til en forenkling og unngå dobbeltregulering, samt tilpasninger for å gjøre regelverket mer fleksibelt i forhold til den medisinskfaglige utviklingen.

Helse Sør-Øst støtter intensjonen med å forenkle regelverket og gjøre det mer fleksibelt med tanke på den medisinsk-faglige utviklingen. Ved å plassere ansvaret for å utvikle retningslinjer og anbefalinger hos sentrale fagmyndigheter blir det lettere å innføre nye metoder i tuberkulosearbeidet.

Helse Sør-Øst har merket seg at innføring av immunologiske blodtester vil redusere antallet personer som har behov for vurdering og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Det vil også føre til mer målrettet forebyggende behandling. Testene skal benyttes på personer som har positive tuberkulinreaksjoner. Vurderingen av dette gjøres i primærhelsetjenesten. Det bør derfor fremgå i nasjonale anbefalinger at kommunen i sitt tuberkulosekontrollprogram fastsetter rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten, slik at den praktiske gjennomføringen av blodtappingen gjøres i kommunehelsetjenesten og at kommunelegen står som rekvirent av prøven, på linje med andre blodprøver som analyseres i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at kostnadene knyttet til slik undersøkelse dekkes av Trygden på linje med andre diagnostiske undersøkelser.

Når det gjelder endringer i MSIS- og tuberkuloseregisterforskriften har vi merket oss at opplysninger om HIV-status skal gis ved melding om tuberkuløs sykdom. Tuberkuloseregisteret kan uten samtykke inneholde slike opplysninger. Vi er enige i at dette er ønskelig, men ser også betenkeligheter ved å gjøre dette til en plikt. Det er en viss mulighet for at dette kan føre til at pasienter kan vegre seg for oppfølging fra helsetjenesten dersom de tvinges til å gi opplysninger om sin HIV-status. Helseopplysninger skal som hovedregel gis videre etter samtykke og vi ser det ikke som hensiktsmessig å pålegge helsetjenesten en plikt som ikke er forankret i samtykke. Vi ser heller ikke de store konsekvensene av å ikke innføre en slik plikt.

Det er foreslått endringer i blåreseptforskriften som åpner for at rifampicin og isoniazid kan rekvireres fra sykehusapotek. Dette er legemidler som er meldepliktige til folkehelseinstituttet. Det kan tenkes at andre legemidler vil kunne bli meldepliktige i fremtiden. Det foreslås derfor at ordlyden endres slik at det også åpnes for andre legemidler som meldepliktige, og at beslutning om slik melding tas på medisinskfaglig grunnlag.

Legemidler til behandling av allmennfarlig smittsom sykdom er refusjonsberettiget etter § 4 i blåreseptforskriften. Det er en erfaring at flere pasienter reagerer på at kostnader til behandling av bivirkninger eller komplikasjoner ikke dekkes. Det gjelder blant annet bandasjemateriell og behandling av kvalme eller hudkløe. For å styrke muligheten for å holde pasienter i behandling anbefales det at utstyr og legemidler som benyttes til bivirkninger og komplikasjoner dekkes fullt ut. Forutsetning for refusjon kan være at behandlingen er instituert av spesialist.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF


Ingrid Rislund
Direktør tjenesteutvikling og samhandling

Arne Johannesen
seksjonsleder