

Statsbudsjettet 2021: Høring i Helse- og omsorgskomiteen

Kap. 732

Vi ber komiteen om å sikre brukermedvirkning i evalueringen av Beslutningsforum.
Vi ber komiteen om å redusere det samlede egenandelstrykket ved sammenslåingen av egenandelstakene.
Vi ber komiteen om å tilbakeføre forebyggende hivmedisin PrEP til blåreseptordningen.

Kap. 762 post 73

Vi ber komiteen unngå øremerkinger og sikre at midlene tilpasses dagens behov og nye utfordringer innen seksuell helse. Eldre som lever med hiv og grupper med spesielt høy risiko for hivsmitte bør prioriteres.

Kapittel 732: Regionale helseforetak

Brukermedvirkning i overføringen av finansieringsansvar fra Folketrygden til helseforetakene

HivNorge har opplevd at brukermedvirkningen i prosessene rundt Nye Metoder og tilbudene på ulike legemidler er langt fra tilfredsstillende, og pasientenes erfaringer må høres for å kunne ivareta deres rettigheter og behov. HivNorge ser frem til en evaluering av systemet for nye metoder, men ser at ingen representanter for pasientene er inkludert i prosessen. Vi ber komiteen om å sikre en representant fra minimum én pasientorganisasjon.

Sammenslåing av to egenandelsordninger til én

HivNorge støtter forenklingen av egenandelssystemet. Én egenandelsordning er lettere å administrere og forstå både for forvaltningen og brukerne. Dette gir også en innsparing for Helfo og andre som administrerer ordningen.

HivNorge mener imidlertid at staten ikke skal bruke denne endringen til å øke pasientenes kostnader til legemidler og behandling, ei heller til å øke statens inntjening på egenandelsordningen. Den foreslåtte endringen medfører økte kostnader for svært mange pasienter, i særdeleshet kronikere og andre hyppige brukere av helsetjenester, som ofte også lever med stram økonomi. Vi mener at den nye ordningen må være provenynøytral i forhold til dagens ordninger samlet, og at det samlede egenandelstaket ikke bør overstige kr 2900 årlig.

Forebyggende hivmedisin PrEP og PEP

Alle legemidler til behandling av hivinfeksjon ble 1.1.2018 overført fra blåreseptordningen til H-reseptordningen, og må derfor foreskrives av spesialist ved offentlig sykehus. En utilsiktet bieffekt av dette var at de forebyggende medisinsregimene PrEP (pre-eksponeringsprofylakse) og PEP (post-eksponeringsprofylakse) samtidig også ble overført til spesialisthelsetjenesten. Denne overføringen har resultert i at spesialisthelsetjenesten belastes med en stor mengde pasienter som ikke er syke, og som kan håndteres like godt av førstelinjetjenester.

PrEP forebygger hivinfeksjon like effektivt som kondombruk, og gis til grupper med særlig høy risiko for hivsmitte som av ulike grunner ikke har tilstrekkelig nytte av kondom. PEP gis til pasienter som har vært i en konkret situasjon som gir risiko for hivsmitte, for eksempel voldtekt, og første dose må administreres så raskt som mulig. Når medikamentet bare kan foreskrives av spesialist i infeksjonsmedisin fører dette til forsinkelser og økt frykt og usikkerhet for ofrene.

HivNorge ber om at komiteen legger inn en føring om at PrEP og PEP bør tilbake på blå resept i sine kommentarer til statsbudsjettet.

Kapittel 762 post 73: Seksuell helse

Innspill til hivarbeid innenfor seksuell helse

HivNorge registrerer at det meldes om at feltet seksuell helse som helhet skal gjennomgås i 2020, og støtter en slik gjennomgang.

Offentlige midler til arbeid med seksuell helse må etter denne gjennomgangen tilpasses dagens utfordringer og være knyttet til fleksible ordninger for å kunne ta høyde for de stadige endringene i samfunnets behov.

Det blir flere og flere eldre som lever med hiv i Norge. Dagens medisiner gjør at mennesker som lever med hiv, lever like lenge som folk flest, og det vil derfor komme flere og flere brukere som lever med hiv til offentlige tilbud rettet mot eldre. Dette innebærer at tjenesteytere på disse feltene vil ha behov for kompetanseøkning knyttet både til hivbehandling, men også til de spesifikke behovene til ulike demografiske grupper som er overrepresenterte blant mennesker som lever med hiv. Eksempler på slike grupper er LHBT-personer, migranter og personer med bakgrunn fra rusmiljøer.

Det er også fortsatt behov for smitteverntiltak rettet mot LHBT-personer. Menn som har sex med menn har ifølge UNAIDS 26 ganger høyere risiko for å bli smittet med hiv enn den generelle befolkningen. For transpersoner som har sex med menn, er risikoen enda høyere.

Sosialt arbeid rettet mot mennesker med migrasjonsbakgrunn som lever med hiv må også styrkes. De fleste nye hivdiagnoser i Norge hvert år er personer som er smittet i utlandet før de kom til Norge. Mange av disse er særlig utsatt for stigma. Informasjonstiltak om hiv generelt og psykososiale tiltak rettet mot personer med migrasjonsbakgrunn som lever med hiv, vil derfor være nødvendige framover. Mange personer i denne gruppen har også en løs tilknytning til Norge. Det må derfor sikres tiltak også overfor personer som ikke er fast bosatt i landet.

Chemsex, bruk av illegale rusmidler med en spesifikk hensikt om å ha sex under rus, er en praksis som forekommer i lukkede miljøer i de store byene. Disse miljøene tiltrekker seg likevel personer fra hele landet, og det er vanlig å reise langt for å oppsøke chemsexfester. Festene har ofte mange deltakere, og det praktiseres i stor grad risikofylt sex.

Etter det HivNorge kjenner til fra vår kontakt med norske chemsexmiljøer, har de en overrepresentasjon av personer som lever med hiv. Samtidig får vi rapporter fra flere og flere nydiagnostiserte som mener at de har blitt smittet under chemsex, enten som resultat av usikker sex eller ved deling av brukerutstyr. Det må derfor settes inn spesifikke tiltak med helseinformasjon og skadereduksjon til denne gruppen.

Generelle tiltak for mennesker som lever med hiv bør etter HivNorges syn rettes mot livsmestring, likepersoniltak, rettighetsarbeid og opplysningsarbeid både mot helsevesen og allmenheten for å redusere stigma og diskriminering

HivNorge har vi lenge hevdet at øremerking av offentlige midler er til hinder for fleksibel utnyttelse av midlene som brukes på hivfeltet. Vi mener at midlene kan utnyttes bedre med større positiv effekt for flere individer og samfunnet generelt dersom de i hovedsak settes inn mot fleksible tiltaksordninger som ulike tjenesteytere kan søke finansiering fra basert på konkrete tiltak.