



Innst. 166 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:8 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet vert det fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa i løpet av fyrste halvår 2017 fremje ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Norge, og at alle pasientar får tilgang til trygg og effektiv behandling. Folkehelseinstituttets utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, må leggest til grunn for utarbeiding av handlingsplanen.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth,

viser til at det i representantforslaget fremmes forslag om en nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C. Forslagsstillerne ønsker i planen en målsetting om at det innen 2025 ikke skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Norge, og at alle pasienter skal få tilgang til trygg og effektiv behandling. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, foreslås lagt til grunn for utarbeiding av en slik nasjonal handlingsplan.

Komiteen viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 4. november 2016 med kommentarer til representantforslaget, hvor statsråden redegjør for Nasjonal strategi mot virale hepatitter, som ble lagt fram 15. juni 2016. Strategien er overordnet og bygger på et utkast fra Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet, frivillige organisasjoner og andre relevante aktører overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2015. Den endelige strategien er på et mer overordnet nivå enn utkastet og gir retning for arbeidet med hepatitter. Komiteen merker seg at statsråden mener at strategien slik den er utformet i dag, gir et godt grunnlag for det videre arbeidet mot virale hepatitter, og at statsråden er skeptisk til at Helse- og omsorgsdepartementet skal utforme en egen handlingsplan for hepatitt C.

Komiteen mener i likhet med forslagsstillerne at hepatitt C er et globalt helseproblem, og viser blant annet til at arbeidet mot virushepatitt er inkludert i FNs bærekraftsmål. WHO (Verdens helseorganisasjon) har oppfordret alle land til å utarbeide nasjonale strategier mot hepatitt. Verdens helseforsamling vedtok i mai 2016 et mål om at virushepatitt skal elimineres innen 2030. Komiteen viser til at WHO-målene for hepatitt C er 50 prosent reduksjon av nye tilfeller innen 2020, 70 prosent reduksjon av nye tilfeller innen 2030 og 70 prosent reduksjon av hepatitt C-relaterte dødsfall innen 2030.

WHO's visjon for hepatittområdet lyder:

«En verden der det ikke skjer smitte av hepatitt og alle har tilgang til trygg og effektiv behandling.»

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet mener at med utgangspunkt i smittesituasjonen og helsetilbudet i Norge bør Norge ha mål som er betydelig mer ambisiøse enn WHO's mål. Komiteen støtter dette standpunktet.

Komiteen bemerker at det i Folkehelseinstituttets utkast til nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter) fra 2015 blir foreslått å sette et overordnet mål om at hepatittrelaterte dødsfall skal elimineres fullstendig i Norge innen 2025. Helse- og omsorgsdepartementet la i juni 2016 fram Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter) uten en slik definert visjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at forekomsten av hepatitter i den norske befolkningen er lav, og mulighetene for forebygging og behandling er gode. Samtidig viser flertallet til at forekomsten av hepatitt C blant rusavhengige er høy i Norge, og dette tar flertallet på alvor. Det er igangsatt en stor satsing gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet, og tiltakene i denne planen vil kunne bidra til at smitte av hepatitt C i denne gruppen reduseres. Flertallet viser videre til at forekomst av smitte blant rusavhengige er viet et eget tiltaksområde i den nasjonale strategien. Det er en utfordring at rusavhengige i Norge i det alt vesentlige injiserer narkotiske stoffer, ettersom hepatitt C overføres ved blodsmitte. Flertallet peker på at den nasjonale overdosestrategien derfor inneholder tiltak som stimulerer rusavhengige som injiserer narkotika, til heller å røyke stoffet – gjennom «switch-kampanjen». Flertallet viser videre til helseministerens svar til komiteen i forbindelse med behandlingen av representantforslaget, der han redegjør for arbeidet mot hepatitt C. Statsråden mener at strategien mot virale hepatitter slik den er utformet i dag, gir et godt grunnlag for det videre arbeidet mot virale hepatitter, og det forventes at etatene i samarbeid med helse- og omsorgstjenestene tar grep. Flertallet støtter dermed helseministerens syn på at en egen handlingsplan rettet mot hepatitt C ikke er et arbeid som på detaljnivå bør gjøres i departementet, men som bør håndteres innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Medlemene i komiteen fra Senterpartiet og Venstre viser til at det i Folkehelseinstituttet sitt utkast til nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (2015) blei foreslått å sette eit overordna mål om at hepatittrelaterte dødsfall skal eliminerast fullstendig i Noreg innan 2025. I re-

gjerings strategi finn ein ikkje ein slik visjon. Både visjon, målsettingar og tiltak på hepatittområdet er modererte i regjeringas nasjonale strategi samanlikna med utkastet frå Folkehelseinstituttet. Innspela frå leiande fagfolk og brukarorganisasjonar er det i liten grad tatt omsyn til. Det er brei støtte til ein handlingsplan i fagmiljøa. Fagrådet – rusfeltets hovudorganisasjon omtala det slik i notatet til komiteens høyring:

«15. juni 2016 presenterte regjeringen sin femsiders hepatittstrategi. Fagrådet omtalte i sommer strategien som både tannløs og mangelfull fordi den sier lite om bekjempelse av hepatitter. Der flere andre land som Skottland, Canada og Frankrike har publisert tydelige strategier med handlingsplaner for å bekjempe hepatitt C, ligger Norge lavt og mangler helt en handlingsplan. Blant narkomane er viruset et alvorlig problem og minst 50 % av brukerne er rammet av kronisk hepatitt C-infeksjon.

Både brukerorganisasjoner, Fagrådet og flere fagmiljø reagerte sterkt på strategien og var opprørte over at departementet valgte å se bort fra anbefalinger fra arbeidsgruppen som jobbet med utkastet til strategi i nesten et år. Anbefalingene fra arbeidsgruppen var ute til høring og departementet mottok 13 høringsvar. Likevel lanserte regjeringen en strategi som ikke inkluderte viktige forslag og tiltak som også fikk støtte i høringsrunden.»

Desse medlemene meiner difor at regjeringas strategi ikkje er eit godt utgangspunkt for det nasjonale arbeidet på hepatitt C-området dersom denne strategien ikkje blir supplert med ein eigen handlingsplan, med konkrete målsettingar og konkrete tiltak, basert på ein overordna visjon i tråd med Verdas helseorganisasjon sin visjon for hepatittområdet. Desse medlemene meiner det er viktig å setje konkrete mål om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte av hepatitt i Noreg, og at ingen skal dø av hepatitt C.

Desse medlemene meiner at ein viktig del av ein handlingsplan må bli å sikre god kunnskap om forekomst og nysmitte og nå fram til alle hepatittpasientar med slik informasjon. Det er eit problem at sidan sjukdomen har langvarig løp utan symptom, kan mange vere smitta utan å vite om det. Betre melde- dekning frå legar og laboratorium, betre elektroniske løysingar og betre kartlegging i risikogrupper er blant tiltaka som må gjennomførast. For å eliminere hepatitt C må ein identifisere udiagnostiserte kroniske bærarar av hepatitt C. Då må kunnskapen styrkast i befolkninga generelt, og særskild i målgrupper med risiko. Det må leggest fram ein strategi for å nå fram til aktuelle grupper, blant anna ved at testing kan skje ved ulike lågterskel helsetiltak, TSB, kriminalomsorg osv. Selektive tiltak som retter seg mot sprøytebruk og sprøytebrukarar vil vere viktig i det smitteførebbyggjande arbeidet. Desse medlemene merka seg at Olav Dalgard, overlege ved Akershus universitetssykehus, i sitt notat til komiteen underbyggjer

viktigheita av desse tiltaka. Om det vert innført eit tilbod om behandling til alle, så vil ikkje alle få dette om ein ikkje treffer tiltak for å nå ut til fleire enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre vil understreke at hepatitt C er en alvorlig sykdom som rammer en av samfunnets mest utsatte grupper, og deler forslagsstillernes beskrivelse av sykdommen som en stille epidemi. Disse medlemmer mener helsetjenesten må prioritere alvorlig syke pasienter der det er dokumentert god helseeffekt av behandlingen, og viser til Innst. 57 S (2016–2017) og Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste, melding om prioritering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser også til Innst. 11 S (2016–2017) og til følgende merknad fra komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det overordnede målet med behandling av hepatitt C må være å sikre hver enkelt pasient best mulig behandling og helbredelse, og på sikt oppnå at hepatitt C utrykkes i Norge. Disse medlemmer minner om at det er anslått at ca. 20 000–30 000 mennesker er smittet med hepatitt C i Norge, hvorav halvparten er diagnostisert, men bare noe over 1 000 har mottatt behandling det siste året. Disse medlemmer peker på at hepatitt C er en alvorlig, og dersom den ikke behandles, potensielt dødelig leverinfeksjon som særlig rammer svake grupper i samfunnet, slik som personer som injiserer narkotika.

For å forhindre både de samfunnsmessige og individuelle konsekvensene forårsaket av hepatitt C ved blant annet å redusere smittespredning, mener disse medlemmer at alle hepatitt C-smittede bør tilbys behandling. Et slikt tilbud vil være av stor betydning for helsetjenesten til rusmisbrukere.

Disse medlemmer registrerer at de nye direktevirkende antivirale legemidler (DAA) har en lavere bivirkningsgrad og vil kunne medføre at flere gjennomfører en behandling. Disse legemidlene er dyre, men rapporter fra Statens legemiddelverk viser at flere av disse medikamentene er kostnadseffektive.

Disse medlemmer peker på at de regionale helseforetakene i statsbudsjettet for inneværende år fikk overført finansieringsansvaret for legemidlene som brukes i behandlingen, i den hensikt å kunne konkurranseutsette dem. De regionale helseforetakene fikk overført 400 mill. kroner fra Folketrygdens budsjetter for å dekke opp for kostnadene. Disse medlemmer mener det ligger et ytterligere potensial i legemiddelinnkjøpsordningene slik at flere pasienter kan tilbys DAA-behandling.

Disse medlemmer peker videre på at hepatitt C er

en av få virussykdommer man i dag kan kurere, og at man derfor snarest må igangsette arbeidet med en handlingsplan for utryddelse av sykdommen i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at beslutninger om hvilke legemidler og metoder som skal finansieres innenfor de regionale helseforetakenes rammer, er blitt delegert til Beslutningsforum. Systemet legger til rette for at det blir gjort grundige vurderinger av alle nye legemidler ved bruk av metodevurdering, i tråd med prinsipper for prioriteringer. Disse medlemmer mener at beslutninger om bruk av nye legemidler mot hepatitt C må foretas av Beslutningsforum, som må ta hensyn til den økonomiske rammen og gjeldende prioriteringskriterier. Disse medlemmer har blitt gjort kjent med at tall fra Reseptregisteret viser at i perioden januar til og med oktober 2016 var det 915 unike personer som fikk utlevert minst én resept på nye hepatitt C-legemidler. I hele 2015 var det 893 unike personer. Omsetningen i kroner i perioden januar–oktober 2016 er 421 mill. kroner, mens den er 448 mill. kroner i samme periode i 2015. Disse medlemmer påpeker at det i budsjettet for 2016 ble overført 600 mill. kroner til de regionale helseforetakene. I forhold til 2015 er det altså flere som behandles til en rimeligere pris.

Komiteen viser til at innkjøpsforetaket Sykehusinnkjøp har utlyst en anbudskonkurranse om hepatitt C-legemidler til sykehusene. I anbudskonkurransen blir legemiddelselskapene bedt om å gi to pristilbud: ett tilbud som gjelder dersom sykehusene kun skal behandle pasienter som har utviklet leversykdom (fibrosegrad F2 til F4), og ett som gjelder dersom man åpner for at alle som er smittet, kan få tilbud om behandling. Dersom selskapene tilbyr lave nok priser, vil Sykehusinnkjøp fjerne betingelsen om at behandlingen bare gis til pasienter med betydelig leverskade. Komiteen mener det er svært positivt at Beslutningsforum nylig åpnet for at alle pasientene som har hepatitt C genotype 1, kan få starte behandling før fibrose (forstadiene til skrumplever). Dette tilsvarer om lag 40 prosent av alle hepatitt C-pasienter. Komiteen viser til at lederen for Beslutningsforum har uttalt til Dagens Medisin at dette skyldes at prisen på det ene legemiddelet for type 1 nå er såpass lav at Beslutningsforum har vedtatt at en kan starte behandling mye tidligere. Komiteen viser videre til at resultatet av anbudskonkurransen, herunder hvilke legemiddel som vil bli tatt i bruk for type 1-pasienter, vil bli offentliggjort i begynnelsen i februar.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre ønsker at

alle skal ha et likeverdig helsetilbud, uavhengig av bakgrunn og livssituasjon. Hepatitt C rammer først og fremst grupper som har dårlig vern fra før, og mange er injiserende rusmisbrukere. Disse medlemmer viser til at denne gruppa nedprioriteres, til tross for løfter om en styrking i helsevesenet og andre sektorer. Disse medlemmer viser til opptrappingsplanen for rusfeltet, som er et av svarene på dette. Disse medlemmer viser til at det er flere lavterskeltilbud – som LASSO i Oslo, sprøyterom, oppsøkende tjenester og LAR-tilbud – som gjør det lettere å finne og hjelpe høyrisikogrupperne for sykdom og sikre god diagnostikk og oppfølging for dem som trenger det aller mest. Disse medlemmer mener vi må ytterligere arbeide med å oppsøke og sikre god behandling av hepatitt C for de mest sårbare i smitterisikogruppen.

Disse medlemmer viser til en rapport fra Oslo Economics fra 2014, som viser interessante beregninger knyttet til livsløpskostnader for behandling. Det er mye som tyder på at det er lønnsomt å forebygge denne sykdommen fremfor å behandle de alvorlig syke. Rapporten viser at vi står overfor livsløpskostnader på opp mot 12 mrd. kroner med dagens behandlingsregime. Disse medlemmer viser til at jo flere som blir behandlet med nye legemidler, jo billigere blir det, og i tillegg vil en tidlig behandling gi økt livskvalitet for dem som har sykdommen. Disse medlemmer mener dette er et mulig kinderegg – hvis vi både greier å gi medisiner og billigere behandling, øke livskvaliteten og styrke smittevernet. Disse medlemmer mener derfor det blir viktig å holde takten oppe for å nå WHO's mål om at hepatitt C skal utryddes innen 2030. Disse medlemmer mener vi bare kan nå dette målet gjennom å behandle forebyggende.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Venstre viser til at i USA døyr det no fleire av hepatitt C enn av alle andre rapporteringspliktige infeksjonssjukdomar. Arbeidet mot virushepatitt er inkludert i FN's bærekraftsmål. Hepatitt C-epidemien blir omtalt som den stille epidemien, som blir lite omtalt, og som rammar ei, av dei mest utsette gruppene i samfunnet. I dag reknar ein med at 25 000 personar i Noreg er bærarar av hepatitt C. Mange av dei som blir ramma, er tidlegare eller noverande rusavhengige. 60–70 prosent av sprøytebrukande rusavhengige har blitt smitta av hepatitt C. Minst halvparten av dei 7 500 i Noreg som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), har på eit tidspunkt vore smitta. Sjukdomen skader levra og kan resultere i kreft og død.

Desse medlemmene meiner det må setjast mål om å eliminere hepatitt C i Noreg, og for at dette skal kunne bli ein realitet, trengst det etter desse med-

lemenes syn ein handlingsplan som kan supplere og konkretisere hepatittstrategien som blei fremja av regjeringa i mai 2016. Ein handlingsplan mot utbreiing av hepatitt C må etter desse medlemenes syn ha som overordna mål at pasientar med hepatitt skal ha tilgang til trygg og effektiv behandling, og at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Noreg. Handlingsplanen bør byggje på følgjande tre delmål:

1. God kunnskap om førekomst (insidens og prevalens) av hepatitt.
2. Færre personar blir smitta med hepatitt i Noreg.
3. Redusere sjukdom forårsaka av hepatitt og hindre dødsfall av hepatitt i Noreg.

Desse medlemmene viser til representantforslaget for konkrete tiltakspunkt for betre kunnskap om førekomst. Aktuelle tiltak for å få betre kunnskap om førekomst vil vere:

- Offentleg informasjon og betre rutinar for testing av personar frå land med høg førekomst av kronisk hepatitt C.
- Offentleg informasjonskampanje ut mot heile befolkninga for å nå fram til tidlegare sprøytebrukarar/«skjulte brukarar». Ein føresetnad er at helsetenesta kan tilby rask oppfølging og behandling av dei som treng det, og gjennomføre forebyggjande tiltak i nære kontaktar og familie.
- Informasjon til kjende brukarar gjennom brukerinformasjon.
- Informasjon til helsetenesta (bevisstgjeriing av legar, helsesystrar og jordmødrer om kven som høyrer til risikogrupper og derfor bør få tilbod om testing).
- Å få utarbeida ein generell rettleiar for hepatitt, inkludert testing og henvisingsprosedyrar, berekna på fastlegar og legevakter.
- Tilby testar slik at alle kan vite om dei har kronisk hepatitt C.
- Nasjonal satsing på auka forebyggjande arbeid blant rusmiddelbrukarar.
- Legge til rette for overgang frå injeksjon til andre inntaksmåtar, og nasjonal satsing på utdeling av reint injeksjonsutstyr.
- Skadereduserande tiltak i fengsel må intensivast.
- Ein må innføre hepatitt C-testing av gravide med risikobakgrunn for å avklare smitterisiko for barnet.

Desse medlemmene viser til at dei siste åra har ei rekkje direkteverkande anti-virale legemiddel mot hepatitt C blitt tilgjengelege på den norske marknaden. Ny og effektiv behandling gjer det mog-

leg å i større grad behandle for å hindre smitte og å redusere prevalensen av hepatitt C i befolkninga. Dette føreset at sjukdomen blir behandla hos dei som fører smitten vidare.

Aktuelle tiltak for å førebyggje sjukdom og hindre dødsfall vil vere:

- Sikre at behandlingstilbodet er like godt i heile landet, og at rusbrukarar og andre personar i risikograppa blir nådde i same grad som resten av befolkninga.
- Opprette eit kvalitetsregister for behandling av hepatitt C for å auke kunnskapen om behandlingseffekt og betre kvaliteten på behandlinga.
- Opprette lågterskel hepatittklinikkar i dei største byane, ved at helsetenesta og spesialisthelsetenesta går saman om tilpassa lågterskel hepatitt C-klinikkar. Leverelastisitetmålingar og anna utreiing og behandling frå spesialisthelsetenesta må kunne gjerast på slike klinikkar.
- Tilbod om elastografi på alle sjukehus som behandlar mange hepatittpasientar.
- Det må bli mogleg å utføre hepatitt C-utredning og behandling i alle fengsel og rusbehandlingsinstitusjonar.

På trass av relativt god tilgang til reine sprøyter i Norge, fortsett hepatitt C å spreie seg. Det sterkaste argumentet mot behandling av alle med hepatitt C-infeksjon i tidleg fase er at risikoen for re-infeksjon er stor. For å hindre alvorleg leversjukdom, kreftutvikling og dødsfall må handlingsplanen innehalde tiltak for å:

- Tilby behandling til alle hepatitt C-pasientar med betydeleg leverskade.
- Greie ut gjennomføringsmoglegheit kostnader og effekt ved å behandle alle pasientar med hepatitt C gjennom ein målretta innsats over 5–15 år.
- Gjennomføre ein studie der samanhengen mellom gitt behandling og observert prevalens blir dokumentert i avgrensa miljø av rusbrukarar og på populasjonsnivå over tid.

Desse medlemene vil understreke at skiserte tiltakspunkt med tekstomtale i denne innstillingen

ga og i representantforslaget er henta frå utkast til nasjonal hepatittstrategi frå Folkehelseinstituttet.

Medlemene i komiteen frå Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre vil på denne bakgrunn fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa fremje ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Norge, og at alle pasientar får tilgang til trygg og effektiv behandling. Folkehelseinstituttets utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, må leggest til grunn for utarbeiding av handlingsplanen.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa fremje ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Norge, og at alle pasientar får tilgang til trygg og effektiv behandling. Folkehelseinstituttets utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, må leggest til grunn for utarbeiding av handlingsplanen.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgjende

v e d t a k :

Dokument 8:8 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. februar 2017

Kari Kjønås Kjos

leder

Ingvild Kjerkol

ordfører

VEDLEGG 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 4. november 2016****Dokument 8:8 S 2016-2017 - Representantforslag om en nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge - Stortingsrepresentanten Kjersti Toppe**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 20. oktober 2016 hvor jeg bes om å komme med en uttalelse til representantforslaget Dokument 8:8 S 2016-2017 angående arbeidet mot hepatitt C.

15. juni 2016 la jeg frem en nasjonal strategi mot virale hepatitter. Strategien retter seg mot alle de fem kjente typene av virale hepatitter, hepatitt A, B, C, D og E, men tar særlig tak i hepatitt B og C da disse to virusene skaper de mest alvorlige helseproblemene i Norge. Strategien er overordnet og bygger på et utkast til strategi som Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet, frivillige organisasjoner og andre relevante aktører overleverte Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2015. Den endelige strategien er på et mer overordnet nivå enn utkastet, og gir retning for det videre arbeidet med hepatitter. Flere av de konkrete tiltakene i det opprinnelige utkastet trenger mer utredning eller følges opp av etatene og helsetjenestene selv innenfor rammene av strategien og de enhver tids fastsatte økonomiske rammer. Tiltakene rettet mot hepatitter må også ses i sammenheng med andre tiltak som gjennomføres. Vedlagt er en tabell som viser foreslåtte tiltak i utkastet fra Folkehelseinstituttet og hva som står i den endelige strategien, eventuelt en forklaring på hvorfor tiltaket ikke er konkret omtalt.

Som det fremkommer i strategien er forekomsten av hepatitter i den generelle befolkningen i Norge lav sammenlignet med andre land, og mulighetene for forebygging og behandling gode. Sterke kunnskapsmiljøer og godt utbygde meldesystemer sikrer at vi har god beredskap for å håndtere smitteutbrudd. Det finnes vaksiner som gir god beskyttelse mot hepatitt A og B. Det medisinske apparatet for å behandle hepatittsykdommer er av høy kvalitet og det finnes stadig bedre legemidler for å behandle dem som likevel blir alvorlig syke.

Samtidig slår vi fast at det er utfordringer i utsatte grupper. Forekomsten av hepatitt C blant rusavhengige er høy i Norge. Dette tar vi på alvor. Av den grunn er dette også et eget tiltaksområde i den nasjonale strategien. Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet er regjeringen i gang med en stor satsing. Tiltakene i den planen vil kunne bidra til at smitten av hepatitt C blant denne gruppen reduseres. Opptrappingsplanen for rusfeltet legger opp til å etablere mottakssentre i

de største byene, øke antall oppsøkende behandlingsteam etter modell av FACT/ACT, lavterskel helsetiltak etter modell av Gatehospitalet og etablere lavterskel substitusjonsbehandling etter modell av LASSO i alle helseregioner innen 2020. Disse tiltakene vil bedre tilgjengeligheten til helsetjenesten og derved sikre at særlig de mest hjelpetrengende rusavhengige, der det er å forvente at forekomsten av hepatitt-C er høyest, vil kunne fanges opp bedre enn i dag. Ettersom hepatitt C overføres ved blodsmitte, er det en utfordring at rusavhengige i Norge i alt vesentlig injiserer narkotiske stoffer. Den nasjonale overdosestrategien, som er en del av opptrappingsplanen, inneholder derfor tiltak som kan redusere faren for smitte, ved å stimulere de rusavhengige som injiserer narkotika til å røyke stoffet i stedet for den såkalte "switch-kampanjen".

I spesialisthelsetjenesten er det innført et nasjonalt system for innføring av nye metoder. Beslutninger om hvilke legemidler og metoder som skal finansieres innenfor de regionale helseforetakenes rammer, ligger innenfor sørge for-ansvaret til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har delegert denne myndigheten til Beslutningsforum bestående av de fire administrerende direktørene. Systemet legger til rette for at det blir gjort grundige nasjonale vurderinger av alle nye legemidler ved bruk av metodevurderinger, og bidrar til kunnskapsbaserte beslutninger i tråd med prinsipper for prioritering. Systemet bidrar til å gi likeverdig tilgang til legemidler og metoder på tvers av pasienter og pasientgrupper. Ny kunnskap og tilgang til nye legemidler, som legemidler mot hepatitt C, er en del av forholdene de regionale helseforetakene vil legge til grunn i sine vurderinger i det nasjonale systemet. Systemet er således tilpasset behovet for å kontinuerlig kunne vurdere hvilke legemidler som skal tilbys og til hvilke pasientgrupper.

Jeg mener derfor at strategien slik den er utformet i dag gir et godt grunnlag for det videre arbeidet mot virale hepatitter. Jeg forventer at etatene i samarbeid med helse- og omsorgstjenestene nå tar grep. Jeg er imidlertid skeptisk til at Helse- og omsorgsdepartementet skal utforme en egen handlingsplan rettet mot hepatitt C, på et detaljnivå som bør håndteres innenfor helse- og omsorgstjenestene.

VEDLEGG 2**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgs-komiteen, datert 2. februar 2017****Dokument 8:8 S 2016-2017 - Representantforslag om en nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge - Stortingsrepresentanten Kjersti Toppe - tilleggsinformasjon**

Jeg viser til brev sendt helse- og omsorgs-komiteen 22. november 2016 hvor jeg kommer med en uttalelse til representantforslaget Dokument 8:8 S 2016-2017 angående arbeidet mot hepatitt C. Siden brevet ble sendt er det kommet nye opplysninger som kan være relevant for Stortingets behandling av saken.

Basert på nylig gjennomførte anbudsprosesser for legemidler mot hepatitt C er jeg kjent med at Beslutningsforum 23. januar 2017 avgjorde at pasienter med kronisk hepatitt C-infeksjon genotype 1 skal få starte behandling tidligere. Hvilke legemidler det er snakk om blir offentliggjort 7. februar 2017. Jeg mener dette viser at de regionale helseforetakene jobber målrettet og godt for å sikre flere tilgang til behandling med nye legemidler mot hepatitt C og at dette svarer ut viktige elementer av dokument 8-forslaget.

Angående tilgangen til ikke-invasiv testing av fibrosegrad er situasjonen at alle de fire RHFene har måleinstrumenter i de største sykehusene og ved noen andre steder (se vedlagte tabell). I Akershus og Oslo er tilbudet best, men her er det også pasi-

enter med hepatitt C. Hvert instrument koster ca. 800.000 kroner. Det er RHFene som selv må vurdere det konkrete behovet for ikke-invasiv måleutstyr.

Det jobbes også med andre konkrete tiltak rettet mot forebygging av hepatitt C blant injiserende rusmisbrukere. Bedre informasjon både til brukere og personell om hepatitt C smitte er nødvendig. Her ønsker jeg å gå i dialog med brukerorganisasjonene for å finne de mest effektive tiltakene.

Regjeringen har videreført bevilgingene til oppfølging av Nasjonal overdosestrategi og har lagt betydelige midler inn i Opptappingsplan for rusfeltet. Kommunene styrkes blant annet gjennom veksten i de frie inntektene for kunne styrke og utvikle et bredt spekter av tjenester til personer med rusproblemer, herunder lavterskel- og skadereducerende tiltak.

Dette viser at helseforvaltningen i samarbeid med helse- og omsorgstjenestene er godt i gang med å følge opp den nasjonale hepatitt-strategien. At Helse- og omsorgsdepartementet i stedet skal bruke ressurser på å utforme en egen handlingsplan rettet mot hepatitt C er ikke det som nå er viktigst.

Vedlegg

Oversikt over sykehus som har måleinstrumenter for ikke-invasiv måling av fibrosegrad (elastografi)

Helse Midt-Norge	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Vest	Helse Sør-Øst
St.Olavs hospital HF	St.Olavs hospital HF	UNN HF	Helse Bergen HF	Sykehuset i Vestfold HF
Helse Møre – og Romsdal HF	Helse Møre – og Romsdal HF	Nordlandssykehuset HF	Helse Stavanger HF	Sykehuset i Østfold HF
			Helse Fonna HF	Sørlandet sykehus HF
				Telemark sykehus HF
				Ahus HF
				Vestre Viken HF
				Sykehuset Innlandet HF
				OUS HF
				Lovisenberg AS

