

SYNSPUNKT. Hepatitt C og rusavhengige

En strategiplan uten ambisjoner og politisk vilje

Helseminister Bent Høie leverte i juni sin nasjonale strategi for arbeidet mot virale hepatitter på syv fattige sider blottet for ambisjoner for oss som lever med hepatitt C.

Ministerens vikter med dette alle oss som lever med sykdommen og er i ferd med å plassere Norge på jumboplass i det globale arbeidet for å eliminere hepatitt.

Hepatitt C er et globalt helseproblem. WHO anslår at mellom 130 og 150 millioner mennesker lever med hepatitt C og at rundt 500.000 mennesker dør på grunn av sykdommen hvert eneste år. Norge har ikke gått fri, bare i 2015 ble det meldt 1.178 tilfeller av hepatitt C til Folkehelseinstituttet.

Strategien slår fast at det er bedre å forebygge enn å behandle. Det er selvfølgelig riktig. Det nevnes derimot ikke at grunnen til at 60-70% av rusavhengige som bruker sprøyter, har blitt smittet av hepatitt C, og at nesten alle som er smittet etter 10-12 års sprøytebruk, er smitteforebyggende tiltak som ikke virker.

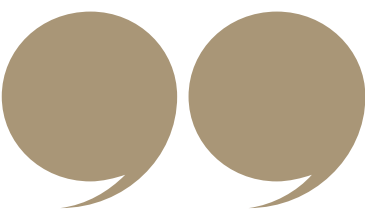
Helseministeren hadde en gylden anledning til å sette fart på det smitteforebyggende arbeidet, men velger i stedet å ramse opp allerede eksisterende tiltak i Opptrappingsplanen for rusfeltet og Nasjonal overdosestrategi. Det er på høy tid å skalere opp det smitteforebyggende arbeidet med tiltak som virker.

Hepatitt C er en allmenfarlig smittsom sykdom. Og i motsetning til hvordan man håndterer andre pasientgrupper med slike sykdommer, er myndighetene opptatt av å begrense vår tilgang på behandling for å redusere kostnadene. Kun pasienter med alvorlig sykdom forårsaket av hepatitt C får tilgang på trygg og effektiv behandling, stadfestes det i Høies strategi.

I praksis betyr dette at Norge ikke skal redusere sykdomsbyrden av hepatitt C for de kanskje 20.000 som lever med sykdommen i dag ved å bedre tilgang på behandling, men ber oss vente til vi eventuelt utvikler alvorlig sykdom før vi kan behandles. Hensynet til smittevern – å sikre at vi ikke smitter andre – gjøres til et ansvar for den enkelte som lever med hepatitt C. Belastningen, det er å leve med kronisk hepa-



Kun pasienter med alvorlig sykdom forårsaket av hepatitt C får tilgang på trygg og effektiv behandling, stadfestes det i Høies strategi, skriver artikkelforfatteren. ILLUSTRASJONS BILDE: NTB SCANPIX



Det er på høy tid å skalere opp det smitteforebyggende arbeidet med tiltak som virker.

titt C, ignoreres fullstendig. Dette hadde vi ikke ventet av en helseminister som skal prioritere rusfeltet og skape pasientens helse-tjeneste.

Strategien står det at «Pasienter med kronisk hepatitt B og C må følges opp slik at korrekt behandling kan settes inn på rik-

tig tidspunkt». Men hvordan skal dette gjøres? Vi hører historier om at man følges opp med årlige sjekk av blodprøver, alt ser fint ut, før man plutselig blir syk og har leverskade.

Når oppfølgingen er så dårlig i LAR, hvor vi faktisk er pasienter i spesialisthelsetjenesten, og det er kjent at flertallet har blitt smittet, hvordan skal man da sikre at de som er utenfor LAR blir fulgt opp? Her er det heller ingen ambisjoner om å styrke testaktiviteten, diagnostikk eller oppfølging, bare vage formuleringer om at det kreves samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Folkehelseinstituttet overleverte i desember 2015 et ambisiøst utkast til strategi for virale hepatitter som vi i proLAR var med på å utvikle.

Der foreslo vi en visjon om at «Det skal ikke skje smitte av hepatitt i Norge. Alle hepatittpasienter skal ha tilgang til trygg og ef-

ektiv behandling.» Dette er i tråd med FN's bærekraftsmål og vedtaket på Verdens Helseforsamling i slutten av mai om å eliminere hepatitt innen 2030. Dette – sammen med alle anbefalingene vi kom med i forhold til hepatitt C – er utelatt i den strategien som er lagt fram.

Det skal ikke lages en handlingsplan mot kronisk hepatitt der forebyggende tiltak, og behandling sees i sammenheng og prioriteres. Tvert imot skal det overlates til de regionale helseforetakene «å vurdere ressursinnsats og behandlingsresultat for denne pasientgruppen opp mot andre behov i henhold til gjeldende prioriteringskriterier og økonomiske ramme». Bla.. bla..bla... Vi vet hva som skjer – det er vi som blir nedprioritert.

For å virkelig gni det inn, slås det fast i strategien at det er et mål at «Smitten av hepatitt i Norge holdes på dagens lave nivå». Vel, vi opplever ikke at smitten

av hepatitt C blant rusavhengige og personer i LAR er på et lavt nivå når de fleste av oss blir smittet og kanskje så mange som 20 000 lever med sykdommen i dag. Representanter fra proLAR, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, medisinske eksperter, og andre brukerorganisasjoner ble invitert til å utforme en strategi, men vi hadde aldri sett for oss at Norge – av alle land i verden – skal ha en lavere ambisjon enn Verdens Helseorganisasjon.

I stedet presenteres en strategi hvor en lang og skammelig tradisjon videreføres hvor vi behandles som annenrangs pasienter det ikke er verdt å lytte til. De rusavhengige og LAR-brukerne skal igjen sitte nederst ved bordet.

Høie, dette er for dårlig!

RONNY BJØRNESTAD,
 proLAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR