Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

Hivmedisiner på anbud gir et dårligere behandlingstilbud

KOMMENTAR

TORGUN WÆHRE

twaehre@ous-hf.no
Torgun Wæhre er overlege ved Oslo universitetssykehus.

FRANK OLAV PETTERSEN

Ingen av forfatterne har oppgitt interessekonflikter.

Vi vil berømme at Trøseid og medarbeidere tar opp temaet om hivmedikamenter på anbud til debatt, og vil også gi vår støtte til kommentaren fra styreleder Leif-Ove Hansen i HivNorge. Siden de nye anbudsreglene ble innført første september i år har vi som hivleger hatt plikt til å ta opp endringer til billigere hivmedikamenter med pasientene. Vår personlige erfaring fra de siste månedenes konsultasjoner ved hivpoliklinikken er at svært få pasienter ønsker å skifte behandling. De fleste pasientene får kombinasjonsbehandling med én tablett om dagen og er veldig fornøyd med dette. Mange har en historie der de tidligere var nødt til å bruke flere tabletter daglig, dels med ubehagelige bivirkninger. Som Hansen skriver, har de fleste fått anbefalt forenklet behandling av sin hivlege for kun få år siden, og stiller seg uforstående til at de nå skal skifte tilbake til flere tabletter. Å bruke kun én tablett daglig er også mer diskret og lettvint når man skal på reise, eller bor tett på mennesker som man ikke vil dele sin hivstatus med, som for eksempel på asylmottak eller i bofellesskap.

Som Trøseid og medarbeidere skriver, er også tiltak som reduserer det totale antallet piller gunstig for god etterlevelse. Mange pasienter er redd for nye bivirkninger og er også negative til de ekstra kontrollene og blodprøvene slike medikamentbytter vil innebære. De aller fleste pasientene har travle liv med jobb, familie og andre forpliktelser, og ønsker ikke å bruke mer tid på legekonsultasjoner enn det som er nødvendig. Disse ekstrakontrollene vil dessuten medføre (unødvendig) økte kostnader for helseforetakene stikk i strid med anbudsordningens intensjon om å redusere dem. Det er også meningen at

anbudene skal utlyses på nytt hvert eller annenhvert år slik at prosessen må gjentas med tilsvarende hyppighet. Vi stiller spørsmålstegn ved den bebudede innsparingseffekten av dette.

Vår oppfatning er derfor at det i tillegg til at det for mange pasienter er gode medisinske grunner til ikke å endre behandling til de såkalte anbudsvinnerne, også er en rekke psykososiale og praktiske hensyn som bør vektlegges. Å bruke konsultasjonstiden på poliklinikken til å argumentere for og eventuelt presse fram et medikamentbytte som pasienten ikke ønsker, er demotiverende, og går i verste fall utover lege-pasient-forholdet og pasientenes tillit til oss som behandlere.

Politikere og helsemyndigheter er opptatt av «pasientenes helsetjeneste», og at pasient og helsepersonell ved samvalg samarbeider om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging. Samvalg er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven, flere stortingsmeldinger samt oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet (1). Det er selvfølgelig ønskelig å få ned medikamentkostnader, også for hivmedisiner, men vi mener at systemet med hivmedisiner på anbud gir et dårligere behandlingstilbud til norske hivpasienter og at systemet bør avvikles.

LITTERATUR

1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63 (10.12.18).

Publisert: 28. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0016
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.