

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjoner

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Sosial- og helsedirektoratet vedtatt følgende:

Viken senter for psykiatri og sjelesorg godkjennes som utdanningsinstitusjon for inntil ett år av spesialistutdanningen i psykiatri. Godkjenningen gis for tjenesteområdet intermedier tjeneste. Leger som følger psykiaterutdanningsprosjektet i voksenalterpsykiatri i Helse Nord RHF vil få godkjenning inntil to års tellende tjeneste ved avdelingen. Vedtaket gjelder fra 21.11. 2007.

Øre-nese-halsavdelingen ved Lovisenberg diakonale sykehus godkjennes som gruppe II-institusjon for inntil ett års tellende tjeneste i relasjon til spesialistreglene i øre-nese-halssykdommer. Vedtaket gjelder fra 22.11. 2007.

Endrede spesialistregler i samfunnsmedisin

Helse- og omsorgsdepartementet har etter innspill fra sentralstyret, vedtatt å endre spesialistreglene i samfunnsmedisin. De nye reglene er tilgjengelige på Legeforeningens Internett-sider: www.legeforeningen.no/?id=1559

Endring av spesialistregler

Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt endring av spesialistregler – tjeneste innen habilitering som tellende tjeneste i følgende spesialiteter: Fysikalsk medisin og rehabilitering, allmennmedisin, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, nevrologi og radiologi.

Endringene er tilgjengelig på www.legeforeningen.no/?id=56719

Gjeldende spesialistregler for hver enkelt spesialitet med de siste endringene finner du ved å velge Spesialiteter, og deretter fagområdet du leter etter.

Det vises for øvrig til Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no/spesialiteter. Her finnes spesialistregler, kurskrav og merknader til spesialistreglene.

Endringer i blåreseptforskriften

Fra 1.1. 2008 er det innført viktige endringer i blåreseptforskriften og bidragsordningen. Blåreseptordningen er utvidet med tre nye sykdomspunkter. Samtidig er muligheten for bidrag for enkelte legemiddelgrupper redusert.

De tre nye punktene er kronisk, sterke smerter med betydelig redusert livskvalitet og funksjonsevne, palliativ behandling i livets slutfase og moderat til alvorlig benign prostatahyperplasi.

Bakgrunn for endringene

– Helse- og omsorgsdepartementet mener de faglige kriterier i blåreseptordningen skal ligge til grunn når et legemiddel skal dekkes av folketrygden, sier Bjørg Nitteberg Sørensen i Statens legemiddelverk.

I *Legemiddelmeldingen (2004–2005)* (1) ble det blant annet foreslått at legemidler ikke lenger skal dekkes etter bidragsordningen, og at de legemidlene som oppfyller vilkårene for refusjon etter blåreseptordningen skal innvilges refusjon. – Målet er å få et mer helhetlig refusjonssystem, som sikrer pasienter en forutsigbar refusjon for utgiftene til nødvendige legemidler, sier Nitteberg Sørensen. Hun forteller at endringene fra 1.1. 2008 kommer som følge av en høring fra Helse- og omsorgsdepartementet, og at disse er første steg i dette arbeidet. – Legemiddelverket og Arbeids- og velferdsdirektoratet mener at de vedtatte endringene vil være en klar forbedring for disse pasientgruppene, sier hun.

Nye sykdomspunkter og tilhørende preparatlist

– Når legemidler gis forhåndsgodkjent refusjon under de nye sykdomspunktene 46 og 48 er vilkåret at hvert enkelt preparat har godkjent medisinsk indikasjon for bruk ved aktuell sykdomstilstand, og at kostnadene står i et rimelig forhold til den behandlingssmessige verdien, sier Nitteberg Sørensen. Hun viser til at enkelte legemidler ikke fyller disse vilkårene og at de derfor ikke kommer på forhåndsgodkjent refusjon. Legen kan eventuelt søke om individuell refusjon for de pasienter som trenger disse legemidlene. – Det er besluttet at vanedannende legemidler (opioider) skal være på individuell refusjon for pasienter som ellers oppfyller vilkårene i punkt 46. Arbeids- og velferdsdirektoratet vil i denne forbindelse utforme et eget erklæringskjema for opioider, sier hun.

– Når det gjelder punkt 47 (palliativ behandling i livets slutfase) er det ikke tatt hensyn til de faglige kriteriene for optak

på preparatlisten. Her vil det være forhåndsgodkjent, full refusjon for alle legemidler som tidligere har hatt refusjon, med direkte oppgjør på apotek, sier Bjørg Nitteberg Sørensen.

– Legemiddelverket har utformet preparatlist og refusjonsvilkår for de nye sykdomspunktene. Det kom mange nyttige innspill i høringsrunden, og flere har blitt ivarettatt. I tillegg har vi i fått god hjelp fra de kliniske miljøer via de fagmedisinske foreningene i denne prosessen, sier hun.

Enkelte legemiddelgrupper ut av bidragsordningen

– Bidragsordningen for legemidler vil fortsatt gjelde etter nyttår, men enkelte legemiddelgrupper vil bli unntatt fra dekning, sier Nitteberg Sørensen. Hun forteller at det er utformet en såkalt negativliste på ATC-kodenivå over de legemiddelgruppene det ikke gis dekning for etter 1.1. 2008. Blant annet vil alle legemidler brukt til smertebehandling og for behandling av benign prostatahyperplasi stå på negativlisten. For legene betyr dette at de bør ha kjennskap til denne listen slik at legen unngår feilinformasjon til pasienter om bidragsordningen, sier hun.

Informasjon om endringene

Legene mottok i desember brev fra myndighetene med mer konkret informasjon om endringene. Her er det gitt informasjon om vedtatte preparatlist, refusjonsvilkår, informasjon om retningslinjer for preparater som dekkes etter individuell refusjon, og negativlisten i bidragsordningen. Fylldig dekning av endringene er også tilgjengelig på Legemiddelverkets og Arbeids- og velferdsdirektoratets hjemmesider www.legemiddelverket.no og www.nav.no.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. St.meld. nr. 18 (2004–05). Rett kurs mot riktiggere legemiddelbruk. Legemiddelpolitikken.