

NYTT OM LEGEMIDLER

Individuell refusjon for allmennleger

Spesialister i allmennmedisin kan nå starte behandling og søke individuell refusjon for legemidler under § 3a ved en rekke sykdommer uten å kontakte spesialist på området (1).

Dette gjelder følgende behandlingsområde:

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------|
| • Akne
(ikke peroral retinoidbehandling) | • Diabetes type 2 | • KOLS |
| • Angina pectoris | • Fedme hos voksne | • Osteoporose |
| • Angst | • Forebygging av duodenal- og magesår | • Psoriasis |
| • Antitrombotiske legemidler | • Hjerneslag/TIA | • Rosacea |
| • Astma | • Hyperlipidemi | |
| • Eksem/dermatitt | • Hypertensjon | |

Dersom pasienter trenger legemidler som ikke har forhåndsgodkjent refusjon (§ 2), kan HELFO innvilge individuell refusjon. Dette kan blant annet være aktuelt når forhåndsgodkjente legemidler har for dårlig effekt eller gir uakseptable bivirkninger.

Ved søknad om individuell refusjon skal behandlingen som hovedregel være startet av «relevant spesialist» eller sykehusavdeling (telefonkontakt med spesialisten har også vært godtatt). Fram til juli 2014 var spesialister i allmennmedisin ikke regnet som «relevant spesialist» i denne sammenhengen. Dette er nå endret.

Opioider

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer nå et forslag fra Helsedirektoratet om at pasientens fastlege skal kunne starte behandling og søke om individuell refusjon ved smertebehandling med opioider.

KUPP for produsentuavhengig legemiddelinformasjon

I løpet av våren skal alle fastleger i Trondheim og Tromsø få tilbud om besøk av farmasøyter eller klinisk farmakolog. Under besøket får legen en kunnskapsbasert oppdatering på legemiddelbehandling innenfor et sentralt terapiområde. Hensikten er å teste metoder for produsentuavhengig legemiddelinformasjon som kan bidra til bedre legemiddelbruk i allmennpraksis.

Pilotprosjektet kalles KUPP (Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter) og er et samarbeid mellom RELIS Midt-Norge, avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital, universitetssykehuset i Nord-Norge og RELIS Nord-Norge (2). Prosjektet bygger på metoden «academic detailing» som er en godt etablert praksis i Australia, USA og Canada.

«Academic detailing» som metode:

- Kliniske spesialister, farmakologer og farmasøyter danner en faggruppe innenfor et utvalgt terapiområde.
- Faggruppen utarbeider en skriftlig presentasjon med kunnskapsbaserte anbefalinger for det aktuelle terapiområdet.
- Anbefalingene presenteres for fastlegen av farmakolog eller farmasøyter i et en-til-en møte på 15 minutter. Det blir også utlevert skriftlig materiell.

Det er Helsedirektoratet som har anbefalt prosjektet og som finansierer piloten. Prosjektet skal levere en sluttrapport i løpet av høsten 2015 med en anbefaling om metoden bør innføres i Norge.

Referanser:

1. Rundskriv til Folketrygdloven § 5-14 – «Legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell»
2. Relis.no: KUPP – Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter: Ny metode for produsentuavhengig legemiddelinformasjon, publisert 05.03.2015



Atozet på blå resept

Atozet inneholder ezetimib og atorvastatin og selges i fire ulike styrker (10 mg/10 mg, 10 mg/20 mg, 10 mg/40 mg og 10 mg/80 mg).

Atozet kan skrives på blå resept:

- ved etablert aterosklerotisk sykdom og ved betydelig forhøyet risiko for slik sydom når pasienten ikke er hensiksmessig kontrollert med statin alene
- ved homozygot familiær hyperkolesterolemi

Atozet kan bidra til bedre etterlevelse, fordi pasienten bare trenger å ta en tablet i stedet for to (både atorvastatin og ezetimib).

Refusjonsprisen for Atozet er lavere eller lik prisen for atorvastatin og ezetimib kjøpt hver for seg. Legemiddelverket har konkludert med at forhåndsgodkjent refusjon for Atozet ikke vil medføre økte kostnader for Folketrygden.

Påskerebus

Riktige svar på rebusene i påskeutgaven NYL nr. 6 er:

1. Betennelsesdempende
2. Blodfortynnende
3. Smertestillende
4. Benzodiazepiner
5. Antidepressiva
6. Nevroleptika
7. Vanndrivende

