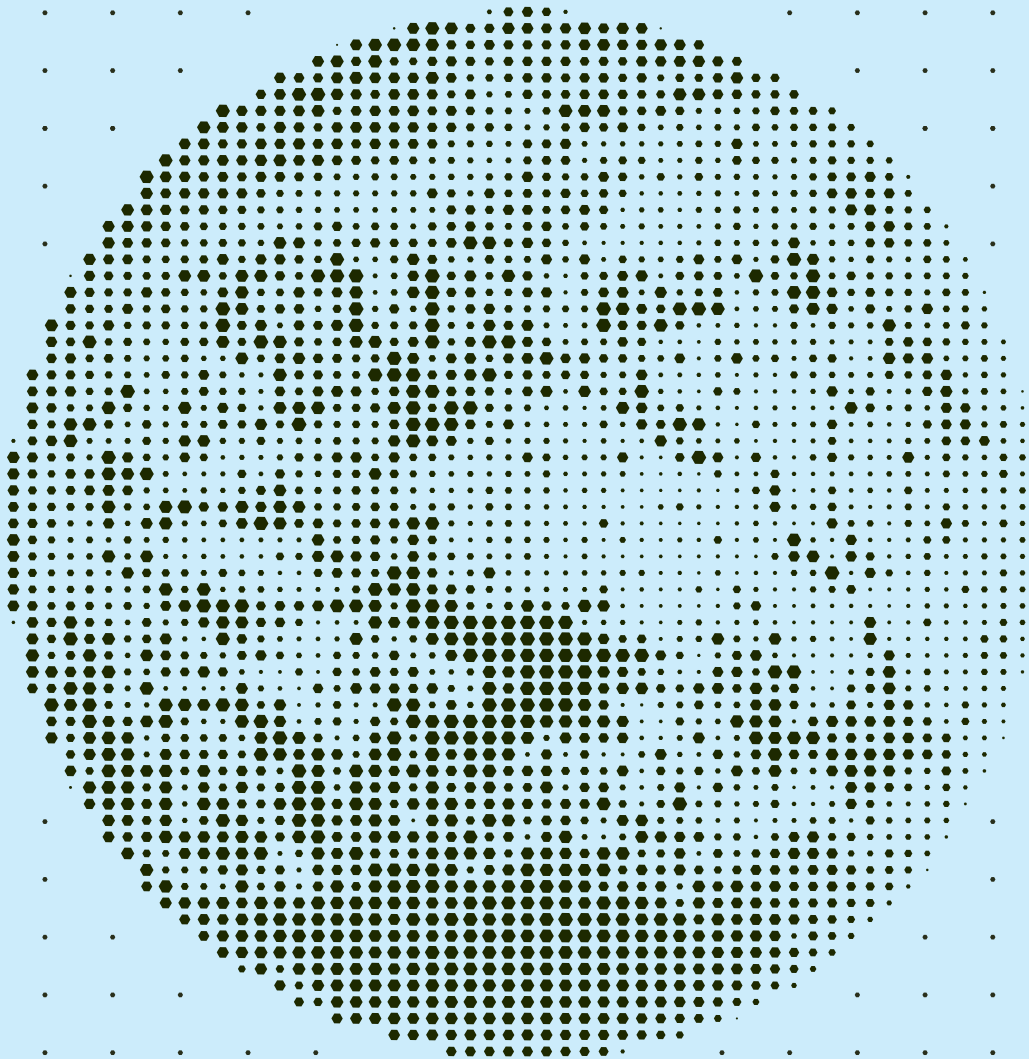
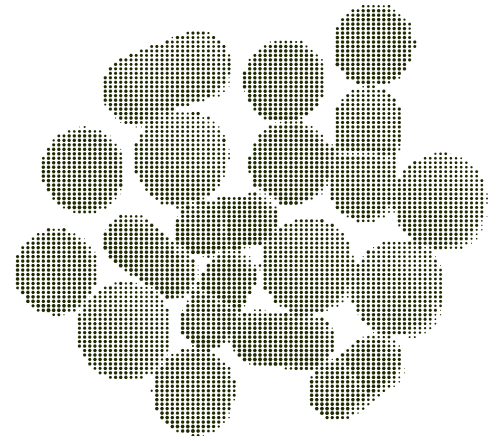


Nytt om legemidler

Legemiddelverket er blitt det nye
Direktoratet for medisinske produkter (DMP)
og får større ansvar.





Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer viser at innsatsen for riktig legemiddelbruk har nyttet. Allmennleger skriver ut mindre legemidler med særlig uheldige bivirkninger for eldre.

Helsedirektoratet har lansert tre nye nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennlegetjenesten. Disse måler andelen eldre som har fått rekvirert vanedannende legemidler, legemidler med betydelig antikolinerg effekt og NSAIDs.

Allmennleger skriver ut mindre legemidler med særlig uheldige bivirkninger for eldre. I 2022 fikk 4,8 % av personer over 65 år utlevert mye vanedannende legemidler på apotek etter resept fra allmennlege. Dette er en nedgang fra 6,6 % i 2010 (1). "Mye vanedannende" er definert som minst 365 definerte døgndoser (DDD) i løpet av ett år. Også for NSAIDs og legemidler med antikolinerg effekt har det vært en betydelig reduksjon i perioden 2010 – 2022.

Økt oppmerksomhet

I 2013 fikk fastlegene i en ny forskrift ansvar for å gjøre legemiddelgjennomgang (LMG), og senere samme år også en egen honorartakst for denne viktige oppgaven. Året etter tok Legemiddelverket initiativ til å utvikle en sjekklister for legemiddelgjennomgang. Kurs og kampanjer har bidratt til økt kompetanse på området. Fra 2020 ble legemiddelgjennomgang pensum i legestudiet, og nå er slike ferdigheter sidestilt med livreddende førstehjelp.

Fylkesvise forskjeller

Til tross for nedgang i alle fylker, er det fylkesvise variasjoner. Troms og Finnmark ligger jevnt over lavt i rekvirering av vanedannende legemidler. I 2022 fikk 3,0 % av eldre mye vanedannende legemidler på resept fra allmennlege i dette fylket. Agder har hatt den høyeste andelen i flere år og hadde en andel på 7,1 % i 2022 (1).

Forxiga og Jardiance på blå resept ved hjertesvikt

SGLT-2-hemmerne dapagliflozin (Forxiga) og empagliflozin (Jardiance) har nå forhåndsgodkjent refusjon ved hjertesvikt – uavhengig av ejeksjonsfraksjon.

Legemidlene har tidligere hatt forhåndsgodkjent refusjon for behandling av hjertesvikt med redusert ejeksjonsfraksjon. Etter at den medisinske indikasjonen ble utvidet til hjertesvikt uavhengig av ejeksjonsfraksjon, utførte Legemiddelverket våren 2023 metodevurderinger for den utvidete delen av indikasjonen. Legemiddelverket konkluderte med at de tre prioriteringskriteriene nytte, ressursbruk og alvorlighet er oppfylt.

Siden legemiddelkostnadene ville overstige 100 millioner kroner, måtte saken til Helse- og omsorgsdepartementet for politisk behandling. I statsbudsjettet for 2024 har Stortinget bevilget midler til utvidet refusjon for SGLT2-hemmerne.

Refusjonsberettiget bruk:

Behandling av symptomatisk kronisk hjertesvikt hos voksne.

Refusjonskoder:

ICPC: K77 Hjertesvikt

ICD: I50 Hjertesvikt

Referanser:

1. helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten