

virksomheder, der skal rapporteres til Sundhedsstyrelsen?

I den forbindelse synes det at være vigtigt, at læger og apotekspersonale har øje for de individuelle – og dog logiske – ræsonnementer, som medicinskift kan afføde hos nogle patienter. Foruden de oplagte misforståelser om forskelle i navn og dosering kan en manglende forventning om en lige så god virkning medføre nonkomplians [1]. En dialog vil kunne hindre mange unødigt negative konsekvenser af medicinsubstitution.

Det er påvist, at skriftlig information i kombination med mundtlig information medfører øget viden [1, 2], og det synes at være oplagt så vidt muligt at inddrage brugerne i udformningen af skriftlig information om medicinskift, og dermed målrette den til konkrete patient- eller befolkningsgrupper. Dette for at supplere lægens og apotekets information om praktiske forhold ved medicinskift. Endelig kunne en bredere offentlig oplysningsindsats tænkes at afmytificere begrebet substitution.

Det store fokus på originalproduktets udseende og navn kan tilskrives succes for medicinproducenterens markedsføring og kan måske være en del af årsagen til evt. modvilje mod medicinskift. Kunne man forestille sig, at brug af metaforer for, at et billigere analogt lægemiddel virker lige så godt, kunne fremme forståelsen for et skift? For eksempel sammenligning med almindelig benzin kontra »Dynamic«, der koster mere, men hvor forskellen oftest ikke kan mærkes. Eller vende Skodabilledet om til: »Hvorfor køre i Audi, hvis en Skoda kører lige så godt?«. Behovet for en sådan metafor vil naturligvis være forskelligt fra patient til patient.

Afslutningsvist skal det siges, at vi i denne undersøgelse alene har set på patientkommunikation ved medicinskift. Sammenhængen med complians og kliniske endepunkter ved substitution er dog ringe belyst, så det vil være interessant dels at undersøge dette, dels at se nærmere på kommunikationsproblematikken i andre patientpopulationer.

KONKLUSION

Denne kvalitative undersøgelse understøtter behovet for målrettet patientinformation og -dialog om analog substitution af medicin. Der er behov for mere viden om, hvordan man bedst kommunikerer til medicinbrugere om rationelle medicinskift.

KORRESPONDANCE: Marianne Møller, Hans Egedes Gade 9, 3. th., 2200 København N. E-mail: marianne@medicinsk-dialog.dk

ANTAGET: 26. september 2012

FØRST PÅ NETTET: 17. december 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSER: Jørgen Peter Erthøj, Nordkap, Region Nordjylland, takkes for kommentering af manuskriptet og hjælp til at finde patienter til interview. Hanne Herborg, Pharmakon, Apotekernes Uddannelsescenter, takkes for kommentering af ma-

nuskriptet. Kirsten Nielsen, Primær Sundhed, Region Nordjylland, takkes for det skriftlige materiale om analogsubstitution, som er analyseret i undersøgelsen.

LITTERATUR

1. Compliance – om afvigelser mellem lægers ordinationer og patientens faktiske medicinering. København: Institut for Rationel Farmakoterapi, 2006.
2. Coulter A, Ellins J. Patient-focused interventions: a review of the evidence. London: The Health Foundation, 2006.
3. Andersen M, Elberg K, Foged A et al. Generisk substitution – indflydelse på medicinbrugernes tryghed og complians. Odense: Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Almen Praksis/København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009.
4. Patientsäkerhet vid utbyte av läkemedel på apotek. Stockholm: Socialstyrelsen, 2004.
5. Dam P, Rossing C. Kunders holdning til og erfaringer med substitution (RibeSønderjyllandskredsens). Hillerød: Pharmakon, 2007.
6. Håkonson H, Toverud EL. Special challenges for drug adherence following generic substitution in Pakistani immigrants living in Norway. Eur J Clin Pharmacology 2011;67:193-201.
7. Falkenberg SH, Kristensen PL, Andersen AMN. Lægfolks opfattelse af lægers ord. Ugeskr Læger 2004;165:152-5.
8. Thorsen H, Witt K, Brodersen J. For mange svære ord i skriftlig kommunikation fra sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger 174;14:925-30.
9. Bredahl C et al. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed – en empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagning og dagligdagens møder mellem patient og behandler. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
10. Sikker, ensartet og effektiv brug af medicin. Danske Regioner, 2011. http://www.regioner.dk/Sundhed/Medicin/~/_/media/Filer/Sundhed/Effektiv%20brug%20af%20medicin.ashx (1. nov 2012).

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 18. marts 2013 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (S-02-CA-05) Cetraxal Comp øredråber, Laboratorios Salvat, SA
- (D-07-AD-01) Clobex shampoo*, COPHARMA ApS
- (S-01-ED-51) Costad øjendråber, PharmaCoDane ApS
- (R-01-AD-58) Dymista næsespray, Meda A/S
- (A-10-BH-02) Galvus tabletter*, Orifarm A/S
- (H-04-AA-01) GlucaGen Hypokit pulver og solvens til injektion, opløsning*, Orifarm A/S
- (A-10-BD-10) Komboglyze tabletter, Bristol-Myers Squibb
- (R-03-AC-18) Onbrez Breezhaler inhalationspulver*, COPHARMA ApS
- (N-02-AA-05) Oxycodonhydrochlorid »G.L.« tabletter*, Nordic Drugs Danmark
- (N-05-AX-08) Rispolept Consta depotinjektionsvæske*, New Neopharm B.V.
- (N-03-AF-01) Tegretal Retard depottabletter*, 2care4 ApS
- (L-01-CB-01) Vepesid kapsler*, Orifarm A/S
- (N-05-AX-13) Xeplion depotinjektionsvæske*, Orifarm A/S
- (N-05-AE-04) Ziprasidon »Krka« kapsler*, Krka Sverige AB

Ændring af udleveringsbestemmelse for lægemidler med indhold af desloratadin

Lægemidler med indhold af desloratadin ændrer udleveringsbestemmelse fra B til HA. Undtaget herfor er Desloratadin »Actavis«.

Lægemidler med indhold af desloratadin er pr. 18. marts 2013 klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Kroniske allergiske sygdomme. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

*) omfattet af tilskudsprissystemet.