



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 13. maj 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMNMO
Sags nr.: 1105088
Dok nr.: 523765

Folketingets Sundhedsudvalg har den 26. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 641 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 641:

Hvordan vil ministeren sikre, at der bliver fulgt op på effekten af de vedtagne rekommandationer, at der skabes en optimal behandling af patienterne, at en kortsigtet besparelse ikke bliver en på langt sigt større omkostning, hvordan ser ministeren på effekten på langt sigt i forhold til, hvordan patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet påvirkes, og hvordan vil ministeren sikre, at de anbefalede doser anvendes?

Svar:

Danske Regioner har oplyst, at der i den lægefaglige analyse, som fagudvalgene udarbejder, indgår en række forskellige parametre herunder de enkelte præparaters produktmæssige egenskaber, som er beskrevet i de godkendte produktresuméer, danske og internationale guidelines, ligesom de kliniske erfaringer og anden væsentlige viden, der kan have indflydelse på patienternes behandling.

Det er regionernes opgave at implementere de behandlingsvejledninger og rekommandationer, som RADS udarbejder. Danske Regioner oplyser, at regionerne vil gennemføre og sikre en målrettet implementering af RADS' behandlingsvejledninger og tilhørende rekommandationslister.

Som det fremgår af mit svar på spørgsmål nr. 622, som blev sendt til Folketingets Sundhedsudvalg den 9. maj 2011, har Danske Regioner udviklet et monitoreringssystem, som kan følge regionernes lægemiddelforbrug. Informationsværktøjet er baseret på forbrugsdata, og kan give regionerne en indikation af forbrugets fordeling i regionerne samt eventuelle afvigelser i forhold til de fastsatte efterlevelseshsmål. Endvidere har Lægemiddelstyrelsen i 2010 forbedret kvaliteten af Lægemiddelstatistikregistret, hvilket fremadrettet muliggør en tæt opfølgning i forhold til regioners/afdelingers efterlevelse af anbefalinger fra RADS m.fl.

Endelig gøres opmærksom på, at det – uagtet RADS-processen – altid er den enkelte sygehuslæge, som tager stilling til, hvilket lægemiddel en konkret patient skal sættes i behandling med.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Nina Moss