



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 30-09-2020  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPIKR  
Sagsnr.: 2008630  
Dok. nr.: 1254278

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 17. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1345 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1345:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan forholdet mellem en anbefaling på rekommandationslister og lægernes frie ordinationsret er, herunder opliste de byrder i form af andre arbejds- og godkendelsesprocesser eller budgetrestriktioner, der kan ramme en læge, som inden for den frie ordinationsret gerne vil ordinere et lægemiddel der ikke er på rekommandationslisterne.”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Danske Regioner.

. / . Danske Regioner oplyser indledningsvis, at lægerne har fri ordinationsret under visse betingelser, og der henvises til besvarelsen af SUU alm. del spm. 1344 for nærmere om autorisationslovens § 17.

Danske Regioner oplyser videre:

”Hospitalsansatte læger er underlagt et ledelsessystem. Herudover kan der være faglige retningslinjer fra fx Sundhedsstyrelsen, regionen eller Medicinrådet, der angiver, hvilken behandling patienten bør tilbydes.

Hospitalernes rekommandationsliste indeholder anbefalinger om de bedst mulige lægemidler til behandling af almindelige sygdomstilstande (f.eks. forhøjet blodtryk, smerter, sukkersyge etc.), som forekommer på de fleste afdelinger. Rekommandationslisterne er en støtte til lægen i forhold til at igangsætte den behandling, som er mest rationel. Rekommandationslisten guider dermed lægen til at anvende de lægemidler, der evidensbaseret har bedst effekt og sikkerhed og den bedste sundhedsøkonomiske profil. Der er derfor også på hospitalerne en forventning om, at lægemidlerne på rekommandationslisterne prioriteres højt ved opstart af en ny behandling og ved behov for planlagt behandlingsskift, medmindre der i den individuelle patientbehandling er andre forhold, der taler imod.

Medicinrådet udstikker desuden nationale anbefalinger om anvendelse af lægemidler, som opfylder kriterierne for vurdering i rådet. Efterlevelse af Medicinrådets lægemiddelrekommandationer er et regionalt anliggende for lægemiddelkomiteen. Der deles desuden viden om implementering og efterlevelse af Medicinrådets anbefalinger i Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin, som har repræsentation fra alle regioner.

Hvis en læge imidlertid ønsker at anvende et markedsført lægemiddel, som endnu ikke er vurderet, eller som er afvist som standardbehandling af Medicinrådet, så har regionerne i fællesskab udarbejdet en vejledning for anvendelse af lægemidler, der ikke er anbefalet af Medicinrådet, jf. <https://www.regioner.dk/media/10311/anvendelse-af-ikke-anbefalede-laegemidler.pdf>.

I henhold til den fælles vejledning kan lægemidler anvendes i særlige tilfælde, selvom lægemidlet ikke er anbefalet af Medicinrådet. Det er imidlertid ikke det samme som, at en lægen kan anvende lægemidlet blot fordi, at vedkommende læge mener, at et lægemiddel burde være standardbehandling. Hvis patienter sættes i behandling med den begrundelse, så bliver medicinen gjort til standardbehandling udenom Medicinrådet, og etableringen af Medicinrådet vil ikke have nogen effekt.

Endelig skal det bemærkes, at der ikke er budgetrestriktioner over for den enkelte læge.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Ida Krems