

gemidler. Heri ligger, at lægen i sit præparatvalg skal tage hensyn til de omkostninger, som for patienten er forbundet med ordinationen af forskellige lægemidler. Med den frie ordinationsret følger således et medansvar for såvel den enkelte patient som for samfundsøkonomien.

Det er nødvendigvis en forudsætning for den enkelte læges rationelle lægemiddelordination, at der er håndterbare informationsværktøjer til stede, som kan sikre en bedre og mere rationel lægemiddelordination. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at der aktuelt er iværksat en række landsdækkende initiativer, som jeg forventer, vil bidrage til en mere rationel lægemiddelordination.

Jeg kan bl.a. nævne, at en kreds af aktører på lægemiddelinformationsområdet i december 2003 indgik aftale om et samarbejde om en fælles lægemiddelinformation, som skal indeholde oplysninger om samtlige markedsførte lægemidler her i landet. Lægemiddelinformationen har et dobbelt sigte, idet den dels skal bidrage til, at den enkelte patient tilbydes relevant lægemiddelbehandling af høj faglig kvalitet, dels at denne behandling er samfundsøkonomisk rationel. Lægemiddelinformationen skal eksempelvis indeholde sammenlignelige prisoplysninger, herunder hvor det er muligt oplysninger om behandlingspriser.

Lægemiddelstyrelsen har netop udviklet edb-værktøjet Ordiprax, der kan anvendes til at sammenligne lægernes udskrivningspraksis. Ordiprax indeholder statistikoplysninger om bl.a. behandlingspriser på tilskudsberettiget medicin. Herudover har den enkelte læge med Ordiprax opnået mulighed for en egenkontrol af ordinationerne i forhold til de øvrige praksis i amtskommunen.

Udvalget om Medicintilskud har i betænkning nr. 1444, som netop er offentliggjort, bl.a. peget på, at Ordiprax gør det muligt for såvel den enkelte læge som den udgiftsansvarlige myndighed – dvs. amtskommunerne – at følge udviklingen i den enkelt læges ordinationsmønstre. Oplysningerne om den enkelte læges ordinationsmønstre, bør efter udvalgets opfattelse anvendes som udgangspunkt for et generelt kvalitetsudviklingsarbejde på lægemiddelområdet, ligesom oplysningerne bør danne grundlag for målrettede foranstaltninger i forhold til den enkelte lægemiddelpraksis. Jeg er enig heri.

Folketinget vedtog i maj måned 2003 regeringens lovforslag om etablering af Personlige Elektroniske Medicinprofiler. Med etableringen

af medicinprofilerne får lægen et samlet overblik over, hvilke lægemidler den enkelte patient har fået ordineret og faktisk anvender. Medicinprofilen kan derfor bidrage til at sikre en bedre lægemiddelanvendelse end i dag. Jeg kan oplyse, at første etape af medicinprofilerne forventes at kunne være i drift medio 2004.

Med henblik på at imødekomme lægernes behov for helt konkrete ordinationsværktøjer har Institut for Rationel Farmakoterapi iværksat udviklingen af nationale rekommandationslister som et ordinationsstøttesystem til specielt alment praktiserende læger. Rekommandationslisternes formål er at foretage en gruppering af analoge lægemidler, herunder eksempelvis syrepumpehæmmere, ud fra effekt og bivirkninger og på den baggrund at præsentere et udvalg af de mest hensigtsmæssige præparater. For god ordens skyld skal jeg oplyse, at prisforhold lades ude af betragtning i rekommandationslisterne og overlades til de enkelte amtskommuner. Det er hensigten, at udarbejdelsen af rekommandationslisterne skal afsluttes i 2004.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at det fremgik af regeringens debatoplæg »Noget for noget« fra februar 2004, at de praktiserende læger ved at sammenligne ordinationsmønstre og centralt formidlede informationer om lægemidler efter regeringens opfattelse kan blive bedre til at ordinere lægemidler. Det fremgik endvidere, at der vil blive reageret overfor læger, der ikke ordinerer den rigtige medicin til den rette patient og til den rigtige pris, ligesom regeringen vil understøtte initiativer fra overenskomtparterne om rationel lægemiddelordination.

Jeg ser på denne baggrund med fortrøstning på, at vi fremover med de nævnte initiativer kan realisere en stor del af det besparelspotentiale, som efter Lægemiddelstyrelsens beregninger kan opnås, hvis lægerne ordinerer økonomisk rationelt.

Spm. nr. S 4224

Til indenrigs- og sundhedsministeren (4/6 04) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, hvad det vil koste, såfremt en større del af sagerne, der bliver indbragt for Patientklagenævnet, ikke udelukkende skal afgøres af formanden, næstformændene og