



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**Februar 2023**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

**lægemiddelanbefalinger**

## Opfølgning i sagen om lægemiddelanbefalinger (beretning nr. 5/2019)

26. januar 2023

RN 401/23

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om lægemiddelanbefalinger, som blev indledt med en beretning i 2019. Beretningen handlede om, hvordan Sundheds- og Ældreministeriet (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) understøttede, at ministeriets egne lægemiddelanbefalinger blev anvendt i behandlingen af patienter i almen praksis. anbefalingerne skal medvirke til at sikre, at patienten får det lægemiddel, der har størst mulig behandlingseffekt og/eller færrest bivirkninger. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 3. august 2020. Ressortansvaret overgik fra Sundheds- og Ældreministeriet til Sundhedsministeriet i januar 2021 og efterfølgende i december 2022 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Derfor vil der i det følgende blive henvist til Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer.

### Konklusion

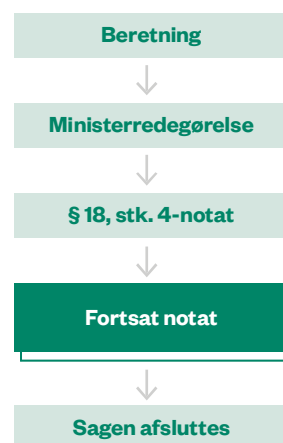
Rigsrevisionen vurderer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet endnu ikke har taget initiativer, der adresserer Statsrevisorernes bemærkninger om, at ministeriet skulle forbedre formidlingen af lægemiddelanbefalingerne, og sikre, at regionerne fik bedre viden om lægernes udskrivningsmønstre.

Rigsrevisionen vil derfor fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer til at forbedre formidlingen af lægemiddelanbefalingerne, så de er let tilgængelige for de praktiserende læger, der hvor de får deres information om lægemiddelanbefalinger
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer til at sikre, at regionerne får viden om lægernes udskrivningsmønstre, så de kan målrette deres indsatser og følge, om lægemiddelanbefalingerne får effekt.

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne har forbedret formidlingen af lægemiddelanbefalingerne til praktiserende læger, og at opfølgningspunktet derfor kan lukkes for regionernes vedkommende.

### Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Regionerne drøfter løbende nye og ændrede lægemiddelanbefalinger i regionernes erfagruppe for medicin i primærsektoren.
- Regionerne har afsøgt muligheden for en større ensartethed på tværs af regionernes anbefalinger om lægemidler (også kaldet basislister), men har vurderet, at det ikke var muligt, fordi en større ensartethed ikke kan tilgodese lokale forhold.

Rigsrevisionen vurderer ligeledes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har forbedret koordineringen, så der er bedre sammenhæng mellem de lægemidler, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, og de lægemidler, som Lægemiddelstyrelsen vurderer skal være omfattet af tilskud. Vi vurderer derfor, at opfølgningspunktet kan lukkes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Sundhedsstyrelsen har fået en fast observatørplads i Medicintilskudsævnet.
- Lægemiddelstyrelsen har fået en plads i relevante referencegrupper i Sundhedsstyrelsen.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i november 2019 en beretning om lægemiddelanbefalinger. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det problematisk, at brugen af lægemidler udskrevet i almen praksis i flere tilfælde kun langsomt blev tilpasset nye eller ændrede lægemiddelanbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Statsrevisorerne bemærkede, at risikoen var, at patienterne ikke fik den behandling, som har størst effekt og/eller færrest bivirkninger.

Statsrevisorerne fandt det også utilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad havde fulgt op på og understøttet, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger blev fulgt og fik størst mulig effekt i almen praksis.

3. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer til at forbedre formidlingen af lægemiddelanbefalingerne, så de er let tilgængelige for de praktiserende læger, der hvor de får deres information om lægemiddelanbefalinger.	Behandles i dette notat.
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer til at forbedre koordineringen mellem lægemiddelanbefalinger og tilskudsvurderinger.	Behandles i dette notat.
3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer til at sikre, at regionerne får viden om lægernes udskrivningsmønstre, så de kan målrette deres indsatser og følge, om lægemiddelanbefalingerne får effekt.	Behandles i dette notat

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

4. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på ovenstående punkter.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer

5. Vi gennemgår i det følgende Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer i forhold til opfølgningspunkterne. Dette sker med henblik på at vurdere, om ministeriets og regionernes initiativer adresserer den kritik, der fremgår af Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning. Gennemgangen er baseret på redegørelser om og tilhørende dokumentation for de initiativer, som ministeriet og regionerne har taget.

### Forbedret formidling af lægemiddelanbefalinger

6. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen bemærkede de, at Sundheds- og Ældreministeriets formidling af lægemiddelanbefalinger ikke var let tilgængelig for de alment praktiserende læger, og at lægerne hovedsageligt søgte deres information fra andre kilder end Sundhedsstyrelsen.

Statsrevisorerne bemærkede også, at Sundheds- og Ældreministeriet forventede, at regionerne viderefremmede Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger, selv om regionerne ikke var forpligtede til det. Undersøgelsen viste, at regionernes formidling var uensartet og i nogle tilfælde i modstrid med Sundhedsstyrelsens.

### Lægehåndbogen

Lægehåndbogen er en del af Sundhed.dk, som er en selvstændig offentlig virksomhed etableret i et samarbejde mellem regionerne, kommunerne og det daværende Sundheds- og Ældreministeriet. Ministeriet har ikke instruktionsbeføjelser over Sundhed.dk og dermed heller ikke over Lægehåndbogen. I Lægehåndbogen kan man finde information om bl.a. medicinsk behandling og links til vejledninger.

### Ordiprax+

Ordiprax er et værktøj, der giver alle praktiserende læger mulighed for et overblik over egne ordinationer, for at sammenligne med sin klynge og med landsgennemsnittet. Ordiprax+ kan også anvendes af regionernes lægemiddelkonsulenter, der kan tilgå statistikker om lægerne i deres region.

### Aftale om grundlag for en fælles lægemiddelinformation

Aftaleparter:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Lægemiddelindustriforeningen
- Dansk Lægemiddelinformation
- Den almindelige Danske Lægeforening
- Danmarks Apotekerforening
- Amtsrådsforeningen i Danmark
- Industriforeningen for Generiske Lægemidler
- Parallelimportørforeningen af Lægemidler
- Københavns Kommune
- Frederiksberg Kommune.

7. Den daværende sundheds- og ældreminister oplyste i sin redegørelse til beretningen, at ministeren ville tage initiativ til at undersøge muligheden for at tilvejebringe ét centralt offentligt netsted, hvor læger kan finde sundhedsmyndighedernes nationale lægemiddelanbefalinger. Derudover ville ministeren invitere de relevante myndigheder, faglige organisationer og Danske Regioner til at igangsætte et arbejde, som skulle klarlægge status og forpligtelser, herunder indbyrdes hierarki, for de forskellige faglige anbefalinger mv.

Sundheds- og ældreministeren oplyste også, at Sundhedsstyrelsen havde igangsat et samarbejde med Lægehåndbogen, som skulle understøtte en hurtigere implementering af nye anbefalinger.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer

8. Vores gennemgang viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har undersøgt muligheden for at tilvejebringe ét centralt offentligt netsted, hvor lægerne kan finde sundhedsmyndighedernes nationale lægemiddelanbefalinger. Ministeriet har vurderet, at oprettelsen af ét centralt offentligt netsted ville kræve særskilt finansiering. En sådan finansiering er ikke afsat, og ministeriet vurderer derfor, at der for nuværende ikke er bevillingsmæssig hjemmel til at gå videre med at etablere ét centralt offentligt netsted.

Sundhedsdatastyrelsen har dog taget initiativ til at udstille udvalgte nationale anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i ordiprax+, som er tilgængeligt for praktiserende læger og regionale lægemiddelkonsulenter. Anbefalingerne bliver løbende opdateret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet er blevet opmærksom på en aftale fra 2003 om grundlag for en fælles lægemiddelinformation. Aftalen fastsætter principper for information om lægemidler og fastlægger rammerne for den organisation, der skal forestå udarbejdelsen af lægemiddelinformation. Ministeriet vil nu undersøge, hvorvidt det inden for rammerne af aftalen kan sikres, at lægemiddelanbefalingerne på Promedicin.dk, som er en hjemmeside ejet af Lægemiddelindustriforeningen med medicininfo til læger og borgere, i højere grad kan tilpasses lægemiddelanbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Dette vil ministeriet gøre, før det eventuelt igen vurderes, om der bør oprettes et centralt netsted.

9. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at det ikke har været muligt at invitere de relevante aktører til en klarlægning af status og hierarki for lægemiddelanbefalinger, behandlingsvejledninger mv. på grund af travlhed i forbindelse med COVID-19. Ministeriet vil opstarte arbejdet i 2023.

10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har løbende orienteret Lægehåndbogen om nye udgivelser og anbefalinger på lægemiddelområdet. Dette er gjort for at sikre en hurtigere implementering af nye lægemiddelanbefalinger i Lægehåndbogen. Derudover er Lægehåndbogen blevet inviteret til at udpege et medlem til de referencegrupper, der nedsættes i forbindelse med styrelsens arbejde med nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger. Lægehåndbogen har endnu ikke gjort brug af muligheden for at udpege en repræsentant.

Sundhedsstyrelsen har siden Rigsrevisionens beretning lavet en tydeligere skiltning på Den Nationale Rekommandationsliste, så det er tydeligt, hvilke anbefalinger der er forældede. Den Nationale Rekommandationsliste indeholder anbefalinger af tilgængelige lægemidler inden for specifikke lægemiddelgrupper. Listen er rettet mod fagfolk, men er offentligt tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

11. Rigsrevisionen konstaterer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden beretningen ikke har taget initiativ til at klarlægge status og forpligtelser for de forskellige faglige anbefalinger mv. med de relevante myndigheder på området. Ministeriet har heller ikke endeligt forholdt sig til, om der skal oprettes ét centralt offentligt netsted med lægemiddelanbefalinger som foreslået i ministerredegørelsen. Rigsrevisionen finder det dog positivt, at ministeriet har øget synligheden af udvalgte anbefalinger.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundhedsministeriets arbejde med at forbedre formidlingen af lægemiddelanbefalinger.

### **Regionernes initiativer**

12. Den daværende sundheds- og ældreminister oplyste i sin redegørelse til beretningen, at regionernes sundhedsdirektører havde besluttet, at retningslinjer fra Den Nationale Rekommandationsliste fremover skulle drøftes i regionernes erfagruppe for medicin i primærsektoren. Gruppen ville bl.a. undersøge, om der kunne sikres større ensartethed på tværs af regionernes basislister, som lister regionernes lokale lægemiddelanbefalinger.

13. Alle 5 regioner oplyser, at de løbende drøfter Den Nationale Rekommandationsliste i erfagruppen. Gruppen drøfter også, hvordan anbefalingerne kan implementeres i basislisterne.

Alle regionerne oplyser, at de videreformidler anbefalingerne i regionernes basislister, som benyttes af de praktiserende læger. Regionernes basislister tager højde for lokale forhold, og der er derfor forskelle mellem de 5 regioners basislister.

Regionerne har drøftet muligheden for at etablere en tværregional basisliste, men vurderede, at det var for besværligt at gennemføre. Det skyldes, at basislisterne både anvendes af de praktiserende læger og hospitalerne, og det derfor er vanskeligt at tilgodesse alle lokale forhold. Alle 5 regioner arbejder i stedet løbende med at vurdere de anbefalinger, der kommer fra Sundhedsstyrelsen. Regionerne oplyser, at de videreformidler ændringer i og nye anbefalinger til de praktiserende læger, når regionerne vurderer, at det er relevant.

14. Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne løbende drøfter lægemiddelanbefalingerne i erfagrunder, herunder hvordan anbefalingerne kan implementeres. Rigsrevisionen finder det derudover positivt, at regionerne løbende inkorporerer og revurderer basislisterne i forhold til gældende og nye anbefalinger. Rigsrevisionen tager til efterretning, at regionerne har undersøgt, men valgt ikke at lave en tværregional basisliste, fordi en større ensartethed ikke kan tilgodesse lokale forhold.

Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan lukkes for regionernes vedkommende.

### **Basislister**

Basislister er regionernes lokale anbefalinger om førstevalg af lægemidler i primærsektoren. Anbefalingerne tager bl.a. afsæt i Den Nationale Rekommandationsliste. Valg af lægemidler foretages dog udelukkende af den enkelte region.

### **Forbedret koordinering mellem lægemiddelanbefalinger og tilskuds-vurderinger**

15. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger og Lægemiddelstyrelsens tilskudsafgørelser ikke i alle tilfælde understøttede hinanden, idet der ikke var sammenhæng mellem de lægemidler, som Sundhedsstyrelsen anbefalede, og det tilskud, der blev givet til lægemidlet.

16. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at ministeren ville bede Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen om at se på, om samarbejdet kunne forstærkes yderligere. Samarbejdet skulle styrkes ved, at de 2 styrelser kollektivt gennemgik deres processer for tilskudsvurdering, udarbejdelse og revidering af lægemiddelanbefalinger igen.

17. Vores opfølgning viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forlængelse af afgivelse af beretningen har afholdt møder med Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen med henblik på at forbedre koordineringen mellem tilskudsvurdering og lægemiddelanbefalinger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet som en konsekvens heraf indstillede, at Sundhedsstyrelsen fik en fast plads i Medicintilskudsnævnet.

#### **Medicintilskudsnævnet**

Medicintilskudsnævnet er et nævn under Lægemiddelstyrelsen, som rådgiver Lægemiddelstyrelsen om tilskud til medicin.

Der er ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet 4 formål med, at Sundhedsstyrelsen fik en fast plads:

- Sundhedsstyrelsens tilstedeværelse på møderne vil understøtte, at Medicintilskudsnævnet bliver bekendt med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger bliver inddraget i nævnets drøftelser af lægemidlers fremtidige tilskudsstatus.
- Sundhedsstyrelsen får bedre mulighed for at få input til, på hvilke områder der eventuelt savnes opdaterede nationale anbefalinger.
- Sundhedsstyrelsen får mulighed for at være opdateret på aktuelle sager, der behandles i nævnet, og herigennem være opmærksom på eventuelle behov for kommunikation til almen praksis.

Sundhedsstyrelsen har siden januar 2022 deltaget i alle møder i Medicintilskudsnævnet. Lægemiddelstyrelsen har tilsvarende fået en repræsentant i de referencegrupper i Sundhedsstyrelsen, som er relevante.

18. Rigsrevisionen finder det positivt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat initiativer, der skal sikre et tættere samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen. Samarbejdet er bl.a. styrket gennem en fast observatørplads til Sundhedsstyrelsen i Medicintilskudsnævnet, og at Lægemiddelstyrelsen får tilbudt en repræsentant i Sundhedsstyrelsens referencegrupper. Rigsrevisionen vurderer, at der nu er skabt grundlag for en tættere koordinering mellem lægemiddelanbefalingerne og tilskudsvurderingerne.

Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

### **Sikring af regionernes viden om lægernes udskrivningsmønstre**

19. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen bemærkede de, at der i alle regioner var læger med uhensigtsmæssig udskrivning af lægemidler, men at regionernes muligheder for at overvåge og reagere over for dette var begrænsede.

20. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at regionerne havde mulighed for at bestille specifikke dataudstræk hos Sundhedsdatastyrelsen. Regionerne kunne derudover i kvalitetsøjemed overvåge udskrivningsmønstre i almen praksis via ordiprax.dk. Derudover var der flere funktionaliteter på vej i det nye system ordiprax+. Ministeren oplyste, at regionerne havde været inddraget i udviklingen af ordiprax+, ligesom regionerne også skulle være med i en brugergruppe for videreudviklingen af ordiprax+.

#### Forbedret udgave af ordiprax+

21. Vores opfølgning viser, at regionerne har fået adgang til en opdateret udgave af ordiprax+. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at ordiprax+ nu er mere brugervenlig og har mere valide data. Ministeriet har oplyst, at regionerne er en del af brugergruppen for videreudvikling af ordiprax+, som startede i efteråret 2020. Brugergruppen skal bl.a. sikre, at ordiprax+ videreudvikles i overensstemmelse med brugernes, herunder regionernes, behov. Både Region Nordjylland og Region Syddanmark oplyser dog, at brugergruppen aldrig er blevet indkaldt, og at regionerne derfor ikke har været inddraget i udviklingsarbejdet med ordiprax+.

Vores gennemgang viser, at regionerne i oktober og november 2020 fik adgang til at overvåge udskrivningsmønstre på 2 ud af 4 områder (antibiotika og afhængighedsskabende medicin) i ordiprax+.

Rigsrevisionen kan konstatere, at der ikke er afsat flere midler til yderligere udvikling af ordiprax+, og at udviklingsgruppen ikke har været aktiv siden december 2020.

22. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at den nationale bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet vil drøfte en videreudvikling af ordiprax+ i 2023. Forventningen er, at drøftelserne vil lede til, at ordiprax+ bliver videreudviklet til at omfatte opgørelser over alle lægemidler, opgørelser over polyfarmaci samt et analysemiljø til regionerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser endvidere, at Sundhedsdatastyrelsen har afholdt 2 undervisningsgange for regionerne om ordiprax+ i 2021. Ministeriet vil bede Sundhedsdatastyrelsen vurdere, om der er behov for yderligere undervisning og gennemføre undervisning, hvis der er behov for at øge de regionale medarbejders viden om og kompetencer til at anvende ordiprax+.

23. Alle regioner oplyser i forbindelse med Rigsrevisionens opfølgning, at de ikke er tilfredse med deres viden om lægernes udskrivningsmønstre. Regionerne finder ikke, at der har været væsentlige forbedringer eller er tilføjet nye funktionaliteter siden Rigsrevisionens beretning. Regionerne hæfter sig særligt ved, at regionernes lægemiddelkonsulenter ikke har adgang til data på alle medicingrupper. Overordnet oplever regionerne, at data i ordiprax+ er brugbare og brugervenlige, men at systemet ikke giver tilstrækkelig viden om lægernes udskrivningsmønstre generelt.

#### De 4 temaer i ordiprax+

- antibiotika
- afhængighedsskabende medicin
- polyfarmaci (ikke klar)
- analysemiljø til regionernes lægemiddelkonsulenter (ikke klar).

#### Polyfarmaci

Polyfarmaci betyder brug af flere lægemidler samtidigt. Polyfarmaci bliver ofte defineret som mindst 5 lægemidler. Polyfarmaci kan være i overensstemmelse med retningslinjerne, men kan også være et tegn på uhensigtsmæssig medicinering.



**Bestilling af specifikke dataudtræk**

24. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at Sundhedsdatastyrelsen også løbende offentliggør statistikker over regionale udskrivningsmønstre som et supplement til, at regionerne kan søge om specifikke data hos styrelsen. Ministeriet har derudover oplyst, at Sundhedsdatastyrelsen nu sender dataudtræk til alle regioner, når styrelsen bliver anmodet om dataudtræk, hvor det tidligere kun blev sendt til den region, som søgte om dataudtrækket.

25. Flere af regionerne har dog givet udtryk for, at indhentningen af data hos Sundhedsdatastyrelsen opleves som en tung proces. Region Hovedstaden oplyser eksempelvis, at regionen ikke har modtaget dataudtræk, som er blevet bestilt af andre regioner. Flere regioner peger derfor på, at indhentning af data hos Sundhedsdatastyrelsen ikke er et alternativ til de lovede funktioner i ordiprax+, hvis regionerne skal opnå viden om lægernes udskrivningsmønstre, som kan bruges i det daglige kvalitetsudviklingsarbejde.

26. Rigsrevisionen vurderer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet endnu ikke har sikret, at regionerne får tilstrækkelig viden om lægernes udskrivningsmønstre. Rigsrevisionen konstaterer, at udviklingen af ordiprax+ har stået stille siden slutningen af 2020, og at regionernes lægemiddelkonsulenter endnu ikke har adgang til generelle data om lægernes udskrivningsmønstre. Rigsrevisionen konstaterer ligeledes, at ingen af regionerne finder, at ordningen med at bestille dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen er en holdbar løsning, hvis lægemiddelanbefalinger skal have den størst mulige effekt.

Rigsrevisionen vil derfor fortsat følge Indenrigs- og Sundhedsministeriets arbejde med at sikre, at regionerne får viden om lægernes udskrivningsmønstre.

Birgitte Hansen