

## **Notat til Hospitalsudvalget om sagsbehandlingstid i Medicinrådet**

Efter anmodning fra regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen i mail af den 18. februar 2021:

*I henhold til rapport fra Medicinrådet for 2020 er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 17 uger, men i henhold til deres egne retningslinjer må den gennemsnitlige sagsbehandlingstid maks. være 12 uger.*

*Det har betydning for at patienter må vente længere tid på nye præparater og industrien ikke kan opstarte produktion og leverance.*

*Hvad er årsagen til den lange sagsbehandlingstid?*

*Mangler der økonomi til Medicinrådet?*

*Kan mødeaktivitet optimeres?*



*Hospitalsudvalget bedes drøfte problemstillingen og træffe beslutning om vi kan medvirke til at nedbringe sagsbehandlingstiden.*

Dato 24.02.2021

Henrik Rugholm Svejgaard

### **1. Hvad er årsagen til den lange sagsbehandlingstid?**

Side 1

Jf. Medicinrådets årsrapport er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 12-ugers processer på 17 uger. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 7-ugers processer er 11 uger.

I en artikel fra Dagens Pharma (22/2-2021) fremgår, at Steen Werner Hansen (formand for Medicinrådet) vurderer, at 2020 ikke afspejler det generelle niveau for sagsbehandlingstider i Medicinrådet.

Arbejdet i Medicinrådet og fagudvalgene har således været præget af COVID-situationen i 2020. Det har fx haft en betydning for antallet af fysiske fagudvalgsmøder, hvilket har indvirket på sagsbehandlingstiden. På virtuelle møder oplyses, at det samtidig er sværere at få afklaret tvivlsspørgsmål. En dialog om det egentlige beslutningsgrundlag er sværere at gennemføre virtuelt frem for at sidde fysisk i samme rum. Mere komplicerede sager egner sig ikke til at blive drøftet i virtuelle møderum. Udfordringen opstår ofte, når data er relativt dårlige. Udviklingen er her, at der udvikles mere og mere målrettet behandling til mindre patientgrupper. Derved bliver det sværere at foretage relevante undersøgelser og etablere et godt evidensgrundlag.

Medicinrådet arbejder på at forbedre sagsbehandlingen, og der er fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden. Bl.a. har Medicinrådet besluttet at tildele nogle såkaldte review-personer tidligt i processen, således at det hurtigere kan opdages, hvis der er tvivlsspørgsmål af forskellig karakter. Baggrunden for dette er, at de data, der ligger bag ansøgninger om godkendelse af lægemidler, bliver svagere og svagere, eller med færre og færre patienter. Steen Werner Hansen oplyser, at Medicinrådets beslutninger dermed bliver vanskeligere at træffe.

Administrationen vurderer, at der ud over et fokus på sagsbehandlingstid samtidig også bør være fokus på kvaliteten i de data og det evidensgrundlag, som Medicinrådet beslutter ud fra. Spørgsmålet er om et endnu større pres på hurtigere sagsbehandling i Medicinrådet vil indebære, at Medicinrådet oftere må sige, at data er ikke gode nok - og hvor behandlingen

derfor ikke anbefales (og så kan behandlingen først vurderes igen, når der foreligger bedre data).

## **2. Mangler der økonomi til Medicinrådet?**

Administrationen vurderer, at dette umiddelbart er vanskeligt at vurdere på baggrund af 2020, der var et år med særlige udfordringer grundet COVID-situationen. Her vil umiddelbart være brug for en vurdering fra Medicinrådet.

Det bemærkes, at der i en artikel fra Dagens Pharma fra den 23/2 2021 fremlægges nogle forskellige overvejelser fra bl.a. to sundhedsøkonomer i fht. hvordan Medicinrådet kan forkorte sagsbehandlingstiden. Her går en overvejelse på, at flere ressourcer til Medicinrådet vil hjælpe. I den forbindelse er Steen Werner Hansen dog bl.a. inde på, at det er usikkert om frikøb af relevante fagfolk ville være muligt i praksis, da der er tale om dedikerede klinikere. En anden overvejelse handler om, at man måske snarere bør undersøge Medicinrådets arbejdsgange. Artiklen er vedlagt.

## **3. Kan mødeaktivitet optimeres?**

Som nævnt har Medicinrådet fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden, og der er en opmærksomhed på, at virtuelle møder ikke er egnet i de mere komplicerede sager. Her vil en lempelse i restriktionerne i fht. fysiske møder umiddelbart afhjælpe en del af udfordringen med de længere sagsbehandlingstider. Dertil må indførelsen af før nævnte review-personer forventes at bidrage positivt til mere effektive møder i Medicinrådet (såvel virtuelle som fysiske).