

Referat

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Mødetitel | 65. rådsmøde |
| Dato | 23.02.2022 |
| Sted | Danske Regioner (fysisk fremmøde) |

Deltagere

- Jørgen Schøler Kristensen (formand) (gik kl. 17.15)
- Steen Werner Hansen (formand)
- Peder Gunner Fabricius
- Kim Brixen
- Dorte Lisbet Nielsen
- Hanne Rolighed Christensen
- Birgitte Klindt Poulsen (gik kl. 17.15)
- Niels Obel
- Carl-Otto Gøtzsche (gik kl. 17.30)
- Anne Lene Riis (gik kl. 16.15)
- Lars Nielsen
- Dorte Gyrd-Hansen
- Morten Freil

Observatører

- Ida Sofie Jensen (gik kl. 17.15)
- Dorthe Bartels
- Doris Hovgaard
- Simon Tarp (gik kl. 17. 15)

Afbud fra Rådet

- Per Jørgensen
- Jens Friis Bak
- Leif Vestergaard Pedersen

Fra sekretariatet

Torben Klein, Birgit Mørup (referent), Diana Milling Olsen, Karen Kleberg Hansen, Annemette Anker Nielsen, Linda Aagaard Thomsen, Dorte Glintborg, Jane Skov, Katrine Valbjørn Lund, Sarah Storm Egeskov, Marie Louise Sjølie, Karen Agerbæk Jørgensen, Rasmus Trap Wolf, Heidi Møller Johnsen, Alexandra Blok Filskov, Hjalte Holm Andersen

Formand Steen Werner Hansen bød velkommen til det 65. rådsmøde i Medicinrådet.

Punkt 1

Godkendelse af dagsorden

Rådet godkendte dagsordenen.

Et rådsmedlem spurgte, hvorfor opfølgning på sagen vedr. tucatinib i kombination med trastuzumab og capecitabin til behandling af metastatisk brystkræft, der blev behandlet på rådsmødet den 26. januar 2022, ikke var på dagsordenen i dag. Sekretariatet oplyste, at sagen først kan komme på rådsmødet til marts.

Punkt 2

Godkendelse af referat

Intet til godkendelse.

Punkt 3

Satralizumab (Enspryng) - neuromyelitis optica spektrum sygdom (NMOSD)

Vurdering af lægemidlets værdi og godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

Sekretariatet præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering vedrørende satralizumab til behandling af neuromyelitis optica spektrum sygdom (NMOSD).

Rådet drøftede udkastet og fandt som fagudvalget, at satralizumab har en lidt bedre bivirkningsprofil end eculizumab, som Rådet tidligere har vurderet, mens der ikke er datagrundlag for at vurdere, om effekten er bedre, dårligere eller ligeværdig. Rådet bad i forlængelse heraf sekretariatet om at tage kontakt til Det Danske Skleroseregister for at undersøge, om der er nyere tal for antallet af patienter med sygdommen i Danmark.

En observatør spurgte til, hvorfor denne sag har været så længe undervejs. Sekretariatet oplyste, der gik lang tid, inden Medicinrådet modtog en endelig ansøgning, da lægemidlet ikke i første omgang fik positive opinion i EMA. Et par rådsmedlemmer tilføjede hertil, at EMA, ligesom FDA, havde være bekymrede for bivirkningerne.

Rådet godkendte vurderingsrapporten. Rådet godkendte også de sundhedsøkonomiske modelantagelser, som nu danner grundlag for udarbejdelse af Medicinrådets sundhedsøkonomiske afrapportering.

Medicinrådet offentliggør vurderingsrapporten på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 4

Anbefaling (revurdering): Esketamin (Spravato) - Moderat til svær depression (MDD) hos voksne med manglende respons

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende esketamin til behandling af behandlingsresistent depression. Rådet revurderede sagen på baggrund af nye data.

Formandskabet oplyste indledningsvist Rådet om, at der var kommet henvendelser om sagen fra hhv. tre professorer i psykiatri og fra Depressionsforeningen med en opfordring om, at lægemidlet stilles til rådighed til særligt syge patienter uden andre behandlingsmuligheder.

Rådet drøftede de to henvendelser. Rådet bad sekretariatet om at svare på henvendelserne og heri erindre om, at behandling af enkeltpatienter med et specifikt lægemiddel altid kan ske, selvom om Rådet ikke har anbefalet lægemidlet. Det forudsætter dog en godkendelse i den regionale lægemiddelkomité. Medicinrådets anbefalinger tager stilling til, om et lægemiddel skal være en del af standardbehandlingen, og ikke om helt særlige patienter kan anvende lægemidlet.

Rådet drøftede herefter sagen og mente ikke, at esketamin kunne anbefales på baggrund af det foreliggende evidensgrundlag. Desuden var Rådet bekymrede for bivirkninger og for det mulige misbrugspotentiale. Rådet opfordrede endvidere til, at der gennemføres et studie, hvor det undersøges, om en særlig subgruppe kunne have gavn af behandling med esketamin.

Rådet var enigt om at fastholde den tidligere vurdering med følgende ordlyd:

Rådet anbefaler ikke

Medicinrådet anbefaler ikke esketamin i kombination med lægemidler af typen SSRI eller SNRI til voksne patienter med behandlingsresistent depression.

Medicinrådet har vurderet esketamin i kombination med SSRI eller SNRI til to patientgrupper med varierende grad af behandlingsresistent depression. For begge grupper er der usikkerhed forbundet med vurderingen af esketamins effekt, fordi der ikke er komparative data for mere end 4 ugers behandling. Særligt for patienter med større grad af behandlingsresistent depression målt ved MSM-værdi ≥ 9 er data yderst sparsomme, også for de første 4 uger af behandlingen.

For begge patientpopulationer er der hyppige bivirkninger, herunder især neuropsykiatriske bivirkninger. Medicinrådet er derudover bekymret for lægemidlets misbrugspotentiale.

Desuden vurderer Medicinrådet, at esketamin ikke er et relevant behandlingsvalg for voksne patienter, som ikke har responderet på mindst to forskellige behandlinger med antidepressiva. Det skyldes, at depression i dansk klinisk praksis ikke bliver vurderet behandlingsresistent efter tidligere behandling med blot to antidepressiva.

Punkt 5

Anbefaling (revurdering): Gilteritinib (Xospata) - akut myeloid leukæmi (AML) med FLT3m R/R

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende gilteritinib til behandling af recidiverende eller refraktær akut myeloid leukæmi med FLT3-mutation. Rådet revurderede sagen på grund af, at Amgros og ansøger havde forhandlet ny pris på lægemidlet.

Rådet drøftede sagen og drøftede særligt den nye pris på lægemidlet. Rådet diskuterede betydningen af, at omkostninger til transplantation indgik i den sundhedsøkonomiske analyse.

Eftersom Rådet selv 26. august 2020 vurderede, at gilteritinib havde en lille merværdi sammenlignet med kemoterapi, besluttede Rådet, at det nu havde brug for at vende flere faglige problemstillinger med fagudvalget for at blive i stand til at vurdere, om forholdet mellem effekt og omkostninger nu var rimelige.

Rådet ønskede svar inden for følgende emner:

- Fagudvalgets forventning om hvor mange flere vil nå frem til transplantation med gilteritinib, når der tages højde for, at man i dansk praksis allerede benytter midostaurin – hvor mange forventes at opnå langvarig remission/kuration efter transplantation?
- Hvilke forskelle ses mellem dansk behandlingspraksis og praksis i andre lande, hvor gilteritinib er blevet vurderet?
- Om fagudvalget mener, man kan indsnævre patientgruppen til de patienter, der forventes af have mest gavn af behandlingen?
- Hvordan er den aktuelle danske praksis for behandling og evt. genbehandling med FLT3-hæmmere hos patienter med AML og FLT3-mutation?

Sekretariat og fagudvalg udarbejder oplæg til et senere rådsmøde.

Punkt 6

Anbefaling: Upadacitinib (Rinvoq) - psoriasisartrit (PsA)

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende upadacitinib til behandling af psoriasisartrit.

Rådet drøftede udkastet og herunder også en eventuel indplacering i lægemiddelrekommandationen. Rådet valgte at færdiggøre sagen uden at foretage en indplacering på nuværende tidspunkt, da sekretariatet p.t. arbejder på en opdatering af behandlingsvejledningen for kronisk leddegigt, hvor problemstilling vedrørende sikkerhed af JAK-hæmmere inden for inflammatoriske sygdomme bliver behandlet.

Rådet havde enkelte ændringer til udkastet, og med disse besluttede Rådet følgende:

Medicinrådet anbefaler

Medicinrådet anbefaler upadacitinib til patienter med gigtsygdommen psoriasisartrit uden moderat til svær plaque psoriasis, som har haft et utilstrækkeligt respons på – eller som har været intolerante over for – mindst én forudgående behandling med et konventionelt sygdomsmodificerende antireumatisk lægemiddel.

Medicinrådet vurderer, at effekten af upadacitinib er sammenlignelig med den behandling, patienterne får i dag.

Medicinrådet vurderer også, at omkostningerne ved behandlingen er rimelige, når man sammenligner med andre 2. valg biologiske lægemidler, der i dag anvendes til patientgruppen.

Medicinrådet offentliggør anbefalingen på Medicinrådets hjemmeside og sender den også til regionerne.

Punkt 7

Anbefaling: Nintedanib (Ofev) - interstitiel lungesygdom med progredierende fibrose

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende nintedanib til behandling af interstitiel lungesygdom med progredierende fibrose.

Rådet drøftede kort udkastet og havde en enkelt ændring. Rådet drøftede også opstarts- og stopkriterier, og herefter besluttede Rådet følgende:

Medicinrådet anbefaler

Medicinrådet anbefaler nintedanib til patienter med interstitiel lungesygd med progredierende fibrose (PF-ILS).

Medicinrådet vurderer, at behandlingen forsinker sygdomsudviklingen hos patienter med PF-ILS ved at bevare mere af deres lungefunktion sammenlignet med nuværende standardbehandling. Baseret på evidens og klinisk erfaring fra patienter med en tilsvarende lungefibrosesygd forventer Medicinrådet, at behandling med nintedanib vil forlænge patienternes overlevelse. På den baggrund vurderer Medicinrådet, at omkostningerne ved behandlingen er rimelige.

Opstarts- og stopkriterier kan læses på Medicinrådets hjemmeside sammen med anbefalingen.

Medicinrådet offentliggør anbefalingen på Medicinrådets hjemmeside og sender den også til regionerne.

Punkt 8

Anbefaling: Nintedanib (Ofev) - systemisk sklerodermi-associeret interstitiel lungesygd

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende nintedanib til behandling af systemisk sklerodermi-associeret interstitiel lungesygd.

Rådet drøftede kort udkastet og besluttede følgende:

Medicinrådet anbefaler ikke

Medicinrådet anbefaler ikke nintedanib til patienter med systemisk sklerodermi-associeret interstitiel lungesygd (SSc-ILS), fordi der ikke er dokumentation for behandlingens effekt.

Medicinrådet offentliggør anbefalingen på Medicinrådets hjemmeside og sender den også til regionerne.

Punkt 9

Anbefaling (revurdering): Pemigatinib (Pemazyre) – leverkræft

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets anbefaling vedrørende pemigatinib til behandling af lokalavanceret eller metastatisk cholangiocarcinom. Rådet revurderede sagen på baggrund af, at Amgros og ansøger har forhandlet ny pris på lægemidlet.

Rådet drøftede den nye pris, særligt i forhold til datakvaliteten og usikkerheden om effekten.

Rådet vurderede, at den nye pris gav anledning til at ændre den tidligere beslutning og anbefale pemigatinib. Rådet drøftede også omkostninger og praktiske forhold forbundet med de test, som skal gennemføres for at identificere patienterne. Rådet tog ikke stilling til, hvornår i patientforløbet der skal testes for FGFR2-fusion eller andet rearrangement.

Rådet besluttede herefter følgende:

Medicinrådet anbefaler

Medicinrådet anbefaler pemigatinib som mulig 2. linjebehandling til patienter med intrahepatisk cholangiocarcinom i performancestatus 0-1 og en FGFR2-fusion eller andet rearrangement.

Medicinrådet finder det sandsynligt, at behandling med pemigatinib for nogle patienter medfører, at deres kræfttumorer mindskes, og at der vil gå længere tid, før sygdommen forværres. Datagrundlaget er dog for usikkert til præcist at vurdere, i hvor høj grad behandling med pemigatinib betyder, at patienterne lever længere. Medicinrådet vurderer samlet set, at omkostningerne til behandlingen er rimelige i forhold til den forventede effekt.

Medicinrådet har ikke taget stilling til, hvornår i patientforløbet der skal testes for FGFR2-fusion eller andet rearrangement

Medicinrådet offentliggør anbefalingen på Medicinrådets hjemmeside og sender den også til regionerne.

Punkt 10

Fenfluramin (Fintepla) - epilepsi, Dravet syndrom

Vurdering af lægemidlets værdi og godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

Fagudvalgsformand Jacob Christensen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering vedrørende fenfluramin til behandling af Dravet syndrom.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden. Rådet ønskede særligt oplysninger om forskellen på patienter over og under 18 år, herunder hvor mange anfald, som er forventeligt i de to grupper. Rådet drøftede også, hvorvidt der var forskel på, om anfaldene i de to grupper krævede anfaldsbrydende medicin.

Rådet drøftede risikoen for potentielle bivirkninger og interaktioner med andre lægemidler. Fagudvalgsformanden forklarede, at de kliniske studier ikke kan belyse risikoen for potentielle langsigtede bivirkninger. Risikoen for bivirkninger skal derfor overvejes forud for opstart af behandling med fenfluramin. Derudover bør behandling med andre lægemidler forsøges reduceret for at undgå potentielle interaktioner.

Rådet drøftede herefter andre behandlingsmuligheder til sygdommen og overvejelser i forhold til behandling i klinisk praksis, herunder kriterier for opstart, monitorering af effekt og bivirkninger samt eventuel seponering.

Rådet var bekymrede for den manglende evidens for patienter over 18 år. Fagudvalgsformanden forklarede, at han ikke så grund til at antage, at behandling med fenfluramin virkede dårligere for disse patienter, men han var enig i, at der ikke var evidens.

Rådet havde efter drøftelserne en mindre ændring til udkastet, og herefter godkendte Rådet vurderingsrapporten.

Rådet godkendte også de sundhedsøkonomiske modelantagelser. De danner nu grundlag for udarbejdelse af Medicinrådets sundhedsøkonomiske afrapportering.

Medicinrådet offentliggør vurderingsrapporten på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 11

Selpercatinib (Retevmo) - RET-forandret kræft i skjoldbruskkirtlen eller ikke-småcellet lungekræft (revurdering) Vurdering af lægemidlets værdi og godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

Fagudvalgsformand Lars Henrik Jensen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af selpercatinib til behandling af RET-forandret kræft i skjoldbruskkirtlen eller ikke-småcellet lungekræft. Rådet revurderede sagen på baggrund af det samme studie som tidligere, men nu med et års længere opfølgningstid.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden. Rådet fandt, at det kunne være interessant med data fra flere studier end det ene studie, som vurderingen er baseret på, men godkendte vurderingsrapporten, som den forelå.

Rådet godkendte også de sundhedsøkonomiske modelantagelser. De danner nu grundlag for udarbejdelse af Medicinrådets sundhedsøkonomiske afrapportering.

Medicinrådet offentliggør vurderingsrapporten på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 12

Dupilumab (Dupixent) – inflammatoriske lidelser i næse og bihuler Vurdering af lægemidlets værdi og godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

Fagudvalgsformand Christian von Buchwald præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af dupilumab til behandling af svær kronisk rhinosinuitis med næsepolypper.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden og spurgte, om afdelingerne var klar til det væsentlige højere ressourcetræk, der vil være ved en eventuel anbefaling af dupilumab, samt om dette indgik i de sundhedsøkonomiske modelantagelser. Antallet af fremmøder indgår i modelantagelserne, og formanden oplyste, at der allerede i dag er en tæt dialog mellem øre-næse-halslæger og lungeafdelingerne, da dette er nødvendigt for at sikre den bedste behandling af patienterne. Rådet spurgte herefter til, hvornår det kan anses for at være en svær sygdom, og om der ofte ses astma hos disse patienter. Endelig spurgte Rådet ind til muligheden for at seponere lægemidlet efter et par års behandling, dosisreduktion samt om behandling kan genoptages, hvis den er seponeret tidligere.

Efter disse drøftelser godkendte Rådet vurderingsrapporten.

Rådet godkendte også de sundhedsøkonomiske modelantagelser. De danner nu grundlag for udarbejdelse af Medicinrådets sundhedsøkonomiske afrapportering.

Medicinrådet offentliggør vurderingsrapporten på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 13

Drøftelse (opfølgning): Metodeændringens betydning for Medicinrådets beslutningsgrundlag

Sekretariatet gav et kort oplæg vedrørende metodeændringens betydning for Medicinrådets beslutningsgrundlag, i forlængelse af drøftelserne om samme emne på rådsmødet 26. januar 2022.

Rådet fortsatte drøftelserne fra sidste møde og drøftede også de forslag, som sekretariatet var kommet med.

Rådet konstaterede, at fagudvalgene er vigtige for den samlede proces og fandt samtidig, at det var utrolig vigtigt, at fagvalgene blev anerkendt for deres arbejde, og at deres arbejde også blev synliggjort.

Rådet fandt også, at fagudvalgenes input til Rådet var vigtigt for Rådets beslutningsproces – og mente samtidig, at fagudvalgene skulle kunne ”tale” direkte til Rådet på møderne og i f.eks. de sagsoverblik, som Rådet modtager på alle sager forud for rådsmøderne. Hvis Rådets dialog med fagudvalget så fører til, at Rådet ønsker at tilkendegive et særligt forhold i rapporten, skal dette indarbejdes i anbefalingsteksten.

Rådet var enigt om, at det var hensigtsmæssigt, at de ting, som fagudvalgene måtte ønske at viderebringe til Rådet, ikke fremgår af de udkast, som bliver sendt til Amgros og virksomhed til brug for forhandlingerne forud for Rådets behandling.

Rådet var endeligt enigt om, at det fortsat var meget tidligt at sige noget endeligt om den bedste model, da Rådet indtil nu kun har behandlet to sager med QALY-beregninger.

For at synliggøre fagudvalgenes rolle i arbejdet besluttede Rådet dog allerede nu, at følgende tekst skal tilføjes enten anbefaling eller rapport for at tydeliggøre de enkelte enheders rolle og bidrag:

Sådan udarbejder Medicinrådet sine anbefalinger

Medicinrådet er sammensat af tre enheder: Rådet, fagudvalgene og sekretariatet.

Fagudvalgene består af læger, patienter, farmaceuter, sygeplejersker og andre, som bidrager med afgørende viden om sygdom og behandling på hver deres område. Fagudvalgene vurderer og analyserer sagens datagrundlag med fokus på at kortlægge lægemidlets effekter, bivirkninger og omkostninger.

Sekretariatet understøtter fagudvalgene som proces- og metodeansvarlige og bidrager herudover med sundhedsvidenskabelige, biostatistiske, sundhedsøkonomiske, juridiske og kommunikative kompetencer.

Fagudvalgene og sekretariatet udarbejder i fællesskab udkast til den vurderingsrapport, som danner grundlag for Rådets beslutning.

Rådet træffer de endelige beslutninger om at anbefale eller ikke anbefale nye lægemidler og indikationsudvidelser.

Læs mere om Medicinrådets proces og metode for vurdering af nye lægemidler på www.medicinraadet.dk.

Se fagudvalgets sammensætning på side xx.

Rådet besluttede også, at sekretariatet skulle informere fagudvalgene om mulighederne for at italesætte særlige opmærksomhedspunkter over for Rådet.

Punkt 14

Cemiplimab (Libtayo) - basaltumör (melanom) (modermärkeskräft)

Vurdering af lægemidlets værdi og godkendelse af den sundhedsøkonomiske model

Fagudvalgsmedlem Lars Bastholt og fagudvalgsmedlem Pernille Lassen præsenterede fagudvalgets udkast til Medicinrådets vurdering af cemiplimab til behandling af basaltumör.

Rådet drøftede udkastet med fagudvalgsformanden og fagudvalgsmedlemmet og spurgte ind til de patienter, der har stabil sygdom, herunder om der er livskvalitetsmålinger. Rådet fandt, at der burde gennemføres livskvalitetsundersøgelser, men var i øvrigt enig i konklusionen fra fagudvalget.

Rådet havde en enkelt bemærkning til både vurderingsrapport og den sundhedsøkonomiske modelantagelse. Rådet godkendte herefter vurderingsrapporten og de sundhedsøkonomiske modelantagelser, som nu danner grundlag for udarbejdelse af Medicinrådets sundhedsøkonomiske afrapportering.

Medicinrådet offentliggør vurderingsrapporten på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 15

Lægemiddelrekommandation: Hepatitis C

Sekretariatet præsenterede udkast til Medicinrådets lægemiddelrekommandation og behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til hepatitis C.

Rådet drøftede kort udkastet og godkendte herefter lægemiddelrekommandationen og behandlingsvejledning.

Observatøren fra Sundhedsstyrelsen oplyste, at der vil blive opstartet et initiativ i Sundhedsstyrelsen med opsporing af patienter med hepatitis C.

Lægemiddelrekommandationen fremsendes til regionerne og offentliggøres på Medicinrådets hjemmeside.

Punkt 16

Oplæg: Immunglobuliner

Sekretariatet gav et oplæg vedrørende immunglobuliner, idet Rådet har anmodet om en drøftelse af emnet.

Rådet var enig om, at de to behandlingsvejledninger for immunglobuliner til primær og sekundær immundefekter fortsat skal udarbejdes, og Rådet besluttede herefter, at behandlingsvejledningen vedr. multifokal motorisk neuropati (MMN) ikke skal udarbejdes.

Rådet drøftede herefter, om prioriteringen af de to behandlingsvejledninger for immunglobuliner til hhv. primær og sekundær immundefekter, samt protokollerne, skal ændres. Rådet havde en enkelt justering til protokollerne, idet det ønskede at få tydeliggjort, at det skal undersøges, om der er evidens for behandling med immunglobuliner.

Rådet fandt, at det var vigtigt, at der bliver set på, hvordan immunglobuliner bliver prioriteret på tværs af sygdomsområder. Når behandlingsvejledningerne er udarbejdet, ønsker Rådet et oplæg fra sekretariatet om, hvorledes dette arbejde kan gennemføres med involvering af de relevante fagudvalg.

Punkt 17

Oplæg: Prioritering af terapiområder

Sekretariatet gav et oplæg vedrørende prioritering af terapiområder ud fra de indkomne forslag. Sekretariatet havde modtaget seks forslag, heraf et internt, hvoraf flere handlede om prioritering af behandlingsvejledninger, som Rådet allerede havde besluttet at sætte i gang. Rådet havde ingen bemærkninger til sekretariatets præsentation af de indkomne forslag.

Sekretariatet præsenterede derefter en status for igangværende behandlingsvejledninger og forslag til prioriteringer af, hvad der skal sættes i gang snarest og præsenterede en opdateret køreplan.

Rådet besluttede at prioritere følgende behandlingsvejledninger højest:

- Prostatakræft, endokrin behandling
- Immunglobuliner (jf. ovenstående punkt)

Rådet fandt herudover, at de mindre opdateringer, som lå i følgende behandlingsvejledninger, også skulle gennemføres snarest:

- Psykofarmaka
- Hæmofili A

Rådet bad herudover sekretariatet om at gennemgå listen med besluttede terapiområder med henblik på en forelæggelse på et senere rådsmøde, hvor Rådet kan tage stilling til prioriteringer og tidsplaner for de enkelte behandlingsvejledninger, og om alt fortsat skal være prioriteret som tidligere besluttet. Rådet bad også om en opdateret visning af, hvor mange behandlingsvejledninger der allerede er blevet udarbejdet, og at de nuværende oversigter over igangværende behandlingsvejledninger bliver erstattet med nye oversiger.

Punkt 18

Indstilling af fagudvalgsformand til Medicinrådets fagudvalg vedr. atopisk eksem

Sekretariatet orienterede om en indstilling af en fagudvalgsformand til Medicinrådets fagudvalg vedr. atopisk eksem.

Rådet drøftede den foreslåede kandidat, men fandt at vedkommende var inhabil. Rådet ønskede ikke at anvende muligheden for at udpege på trods af inhabilitet, som findes i forvaltningslovens § 4, stk. 2.

Rådet ønskede i stedet at få indstillet en kandidat, som ikke nødvendigvis var specialist inden for det snævre fagområde, og et rådsmedlem foreslog, at en klinisk farmakolog kunne være formand for dette fagudvalg.

Rådet bad sekretariatet om at anmode regionerne om at få indstillinger på dette, således at der kan blive udpeget en formand snarest.

Punkt 19

Habilitetsvurdering: Forespørgsel fra fagudvalgsmedlem

Sekretariatet præsenterede en habilitetssag for Rådet, som handlede om deltagelse i et møde arrangeret af en virksomhed, som ikke p.t. har lægemidler til behandling i fagudvalget.

Rådet drøftede sagen kort og var enig i indstillingen.

Punkt 20

Formandskabets meddelelser

Formanden orienterede om, at der har været en del i pressen om behandlingsvejledningen om type 2-diabetes. Artiklerne har primært været båret af, at en virksomhed har ytret, at der var metodiske fejl i arbejdet med behandlingsvejledningen.

Rådet fandt, at arbejdet var udført korrekt efter metoderne og gav sin opbakning til, at formandskabet fremadrettet måtte henvise til tidligere svar i sagen, idet der ikke var mere at tilføje.

Formanden orienterede herefter om en henvendelse fra Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin om behandlingen af lægemidler i de regionale lægemiddelkomitéer, som endnu ikke var færdigbehandlet i Medicinrådet.

Rådet drøftede scenariet og fandt, at det ikke var muligt at undgå. Der vil være ansøgninger til lægemiddelkomitéerne på nye lægemidler, så snart de kommer på markedet, og her må lægemiddelkomitéerne foretage den individuelle vurdering, som det syvende princip giver udtryk for.

Endeligt orienterede rådsmedlem Lars Nielsen om, at han snart går på pension, hvorfor næste rådsmøde i marts vil være hans sidste som rådsmedlem. Lars Nielsen har indgået en konsultantaftale med sekretariatet, hvorfor hans virke i Medicinrådet endnu ikke stopper helt.

Punkt 21

Skriftlig orientering

Intet til godkendelse.

Rådet havde modtaget følgende i skriftlig orientering:

- Faste oversigter
- Pressehenvendelser
- Opdatering vedr. status til Rådet på igangværende konkrete tiltag
- Status på beredskabsarbejdet.

Punkt 22

Eventuelt

Næste rådsmøde i Medicinrådet er onsdag den 23. marts 2022.