

# Notat

**Til:**

Helse Nord RHF	Fung. Fagdirektør	Synøve Kalstad
Helse Vest RHF	Fagdirektør	Bjørn Egil Vikse
Helse Sør-Øst RHF	Fagdirektør	Ulrich Spreng
Helse Midt-Norge RHF	Fagdirektør	Trude Basso

**Kopi:** Sekretariat for Nye metoder**Fra:** Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler**Dato:** 28. januar 2026

## **ID2025\_103: Tislelizumab (Tevimbra) i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til behandling av voksne med operabel NSCLC med høy risiko for tilbakefall.**

### **Bakgrunn**

Det vises til møte i Beslutningsforum 11.12.2023 der det ble besluttet innført en forenklet ordning for innføring av PD-(L)1 legemidler der disse brukes i monoterapi eller i kombinasjon med generika, biotilsvarende legemidler eller rimelig kjemoterapi.

BeiGene, leverandør av tislelizumab, har meldt inn legemiddelet i ordningen 23.02.2024.

Bestillerforum ga 19.01.2026 oppdrag om kun prisnotat, i tråd med intensjonen i ordningen.

Godkjent indikasjon:

*Tevimbra, i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling, er indisert til behandling av voksne pasienter med operabel NSCLC med høy risiko for tilbakefall (for utvalgskriterier, se pkt. 5.1).*

Andre legemidler innført til samme indikasjon:

- ID2024\_059: Durvalumab (Imfinzi) innføres i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av durvalumab (Imfinzi) som monoterapi som adjuvant behandling, til behandling av voksne med resekerbar NSCLC med høy risiko for tilbakefall og ingen EGFR-mutasjoner eller ALK-rearrangering.
- ID2023\_091: I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til voksne med operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høy risiko for tilbakefall. (innført med vilkår 28.04.2025<sup>1</sup>)

<sup>1</sup> <https://www.nyemetoder.no/metoder/pembrolizumab-keytruda-indikasjon-xxvii/>



- ID2025\_030: I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av nivolumab (Opdivo) som monoterapi som adjuvant behandling, til behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft med høy risiko for tilbakefall hos voksne med tumorer med PD-L1-ekspressjon  $\geq 1\%$ .

Tislelizumab er tidligere innført til følgende indikasjoner innen NSCLC:

- ID2022\_152: Monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk NSCLC etter tidligere platinabasert terapi. Pasienter med EGFR-mutasjon eller ALK-positiv NSCLC bør også ha gjennomgått målrettet behandling før de behandles med tislelizumab.
- ID2022\_151: I kombinasjon med karboplatin og enten paklitaxel eller nab-paklitaxel til førstelinjebehandling av plateepitel NSCLC hos voksne som har: Lokalavansert NSCLC og ikke er kandidater for kirurgisk reseksjon eller platinabasert radiokjemoterapi, eller metastatisk NSCLC.
- D2022\_127: I kombinasjon med pemetreksed og platinabasert kjemoterapi som førstelinjebehandling av voksne som har ikke-plateepitel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) hvis svulster har PD-L1-uttrykk på  $\geq 50\%$  av tumorceller, med ingen EGFR- eller ALK-positiv mutasjon, og som har: Lokalavansert NSCLC og ikke er kandidater for kirurgisk reseksjon eller platinabasert radiokjemoterapi, eller metastatisk NSCLC.

## Pristilbud

BeOne Medicines har 26.01.2026 bekreftet at følgende pris skal ligge til grunn for beslutning:

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
401263	Tevimbra 100 mg, 1 hgl	25 027,70 NOK	

Dette tilsvarer en årskostnad på [redacted] med tilbudt RHF-AUP og 870 011 NOK med maks AUP. Månedskostnaden for Tevimbra er [redacted] RHF-AUP. Årskostnaden er beregnet med dosering 200 mg tislelizumab i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi hver 3. uke i 3-4 sykluser neoadjuvant, etterfulgt av tislelizumab 400mg iv som monoterapi hver 6. uke i opptil 8 sykluser eller inntil tilbakefall av sykdom, metastase eller uakseptabel toksisitet i henhold til SPC.

Hele forløpet med perioperativ (neoadjuvant og adjuvant) behandling med tislelizumab strekker seg over lengere tid enn 1 år dersom 8 sykluser adjuvant behandling blir administrert. Kostnaden for tislelizumab for hele behandlingen blir [redacted] med tilbudt RHF-AUP. Kostnadene til platinabasert kjemoterapi er i denne sammenhengen ubetydelige, og er ikke inkludert.

## Kostnadseffektivitet

Det er ikke beregnet kostnadseffektivitet ved bruk av tislelizumab til aktuell indikasjon, men beregning av årskostnader viser at kostnadene ligger innenfor det pristak som ble fastsatt av Beslutningsforum 11.12.2023.

## Budsjettkonsekvenser

Det er ikke beregnet budsjettkonsekvenser for innføring av aktuell indikasjon.

Det er usikkert hvor mange pasienter som kan være aktuelle for metoden. Anmodningen angir at 70-90 pasienter trolig er aktuelle for behandling med Tevimbra per år i Norge.



Dersom 90 pasienter blir behandlet med tislelizumab til aktuell indikasjon, innebærer dette årlige legemiddelutgifter det første året på om lag [REDACTED] RHF-AUP og om lag [REDACTED] RHF-AUP fra år 2 med utgangspunkt i en behandlingsvarighet 8 sykluser postoperativt i henhold til SPC.

De reelle budsjettkonsekvenser blir trolig minimale da de aktuelle pasientene allerede har tilbud om behandling med andre innførte PD-L1 hemmere med overlappende indikasjon.

### **Betydning for fremtidig anskaffelse**

Dersom tislelizumab blir besluttet innført på møte i Beslutningsforum 16.03.2026, kan legemiddelet tas i bruk til aktuell indikasjon fra samme dato.

### **Informasjon om refusjon av tislelizumab (Tevimbra) i andre land**

Sverige: ingen informasjon

Danmark: ingen informasjon

Skottland (SMC): ingen informasjon

England (NICE/NHS): ingen informasjon

### **Oppsummering**

Tislelizumab inngår i ordningen for forenklet innføring av PD-(L)1 legemidler. BeOne Medicines har tilbudt en pris som medfører at årskostnadene for den aktuelle metoden ligger innenfor det forhåndsbestemte pristaket fastsatt av Beslutningsforum. Dersom tislelizumab blir besluttet innført i kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til behandling av voksne med operabel NSCLC med høy risiko for tilbakefall på møte i Beslutningsforum 16.03.2026, kan legemiddelet tas i bruk til aktuell indikasjon fra samme dato.

Christina Sivertsen  
Fagsjef

Eva Hennem Kolmos  
Medisinsk rådgiver



Prosess		
Sykehusinnkjøp mottatt underlag til forhandlingene fra DMP	n.a.	Oppdrag bestilt i Bestillerforum: 19.01.2026
Henvendelse til leverandør om prisopplysninger	23.01.2026	
Fullstendige opplysninger (pris og SPC) fra leverandør mottatt hos Sykehusinnkjøp HF	26.01.2026	
Aktuell indikasjon godkjent	02.05.2025	Kommisjonsvedtak
Prisnotat ferdigstilt av Sykehusinnkjøp HF	28.01.2026	
Saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp HF	Dette innebærer en reell saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp på 6 dager.	