

Anmodning om vurdering av legemiddel i Nye metoder

Skjema for leverandører

En leverandør som ønsker offentlig finansiering av et legemiddel/legemiddelindikasjon i den norske spesialisthelsetjenesten, skal anmode om vurdering i Nye metoder ved å fylle ut dette skjemaet.

Utfyllt anmodningsskjema sendes til Nye metoder: nyemetoder@helse-sorost.no

Leverandøren skal på anmodningstidspunktet både ha et forslag til type helseøkonomisk analyse og en plan for når de leverer dokumentasjonen. Merk at dokumentasjon i henhold til oppdraget fra Bestillerforum for nye metoder må leveres inn senest 12 måneder etter anmodningstidspunktet.

Hele anmodningsskjemaet skal fylles ut. Mer informasjon og veiledning finnes i artikkelen [For leverandører \(nyemetoder.no\)](#)

Merk: Skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no.

Innsender er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (må krysses av): ☒

Fyll ut dato for innsending av skjema: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	MSD (Norge) AS
1.2 Navn kontaktperson	Ubaid Ur Rehman
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Manager
1.4 Telefon	+47 998 960 67
1.5 E-post	ubaid.ur.rehman@msd.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
1.7 Telefon og e-post	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	☐ Et nytt virkestoff ☒ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☐ En ny styrke eller formulering
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Pembrolizumab i kombinasjon med enfortumabvedotin som neoadjuvant behandling etterfulgt av pembrolizumab i kombinasjon med enfortumabvedotin som adjuvant behandling etter radikal cystektomi for

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <i>Merk: Leverandør skal anmode om vurdering av hele indikasjonen som de har fått godkjent eller søker om godkjenning for. Dersom leverandør foreslår en avgrensning til undergrupper, må dette begrunnes og leverandør må levere dokumentasjonen som trengs for å foreta en vurdering av undergruppen i tillegg til dokumentasjonen for hele indikasjonen.</i>	voksne pasienter med muskelinfiltrerende blærekreft som er kandidater for cisplatinbasert behandling. Engelsk: <i>Pembrolizumab, in combination with enfortumab vedotin, as neoadjuvant treatment and then continued after radical cystectomy as adjuvant treatment, is indicated for the treatment of adults with muscle invasive bladder cancer (MIBC) who are eligible for cisplatin-containing chemotherapy</i>
2.3 Handelsnavn	Keytruda + Padcev
2.4 Generisk navn/virkestoff	Pembrolizumab + enfortumabvedotin
2.5 ATC-kode	Enfortumabvedotin: L01FX13, pembrolizumab: L01FF02
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingsslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Pembrolizumab: konsentrat til infusjonsvæske. 25mg/ml Enfortumabvedotin: PULVER TIL KONSENTRAT TIL INFUSJONSVÆSKE, oppløsning 20 mg og 30 mg eller 395mg hver 3. uke og 790 mg hver 6. uke administrert som en subkutan injeksjon over 2 minutter (ny formulering) Antatt dosering med pembrolizumab er enten 200 mg hver 3. uke eller 400 mg hver 6. uke. til sykdomsprogresjon eller i maksimalt 12 måneder Antatt dosering med enfortumabvedotin er 1.25mg/kg på dag 1 og 8 i en 21 dagers syklus i maksimalt 9 sykluser.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Enfortumabvedotin er et antistoff-legemiddelkonjugat (ADC) målrettet mot Nektin-4, et adhesjonsprotein som finnes på overflaten av de uroteliale kreftcellene. Det består av et fullt humant IgG1-kappa-antistoff som er konjugert til det mikrotubuliforstyrrende midlet MMAE via en proteasespaltbar maleimidokaproyl-valin-citrullin-kobling. [1] Pembrolizumab er et humanisert monoklonalt antistoff som bindes til programmert celledød-1 (PD-1) reseptoren og blokkerer interaksjonen med ligandene PD-L1 og PD-L2. PD-1-reseptoren er en negativ regulator av T-celleaktivitet, og pembrolizumab forsterker dermed T-celleresponsen (inkludert anti-tumorresponsen) ved å blokkere bindingen av PD-1 til PD-L1 og PD-L2. [2] Referanser:

	1. Enfortumabvedotin SmPC. Kap 5.1. 2. Pembrolizumab SmPC. Kap 5.1.
--	--

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2014_034; ID2014_041; ID2016_067; ID2017_005; ID2017_060; ID2018_043; ID2018_067; ID2018_125; ID2019_025; ID2019_039; ID2019_045; ID2019_063; ID2020_078; ID2020_082; ID2021_030; ID2021_039; ID2021_079; ID2021_080; ID2021_120; ID2021_131; ID2022_137; ID2022_120; ID2023_091; ID2024_027; ID2022_117; ID2024_004; ID2022_022
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2025_021
3.3 Er du kjent med om det er gjennomført en metodevurdering i et annet land som kan være relevant i norsk sammenheng? <i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	Ja ☐ Nei ☒ Referanse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4 Status for markedsføringstillatelse (MT) og markedsføring

4.1 Har legemiddelet MT i Norge for en eller flere indikasjoner? <i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Ja ☒ Nei ☐ Dato for MT for første indikasjon: 17.07.2015
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☒ Nei ☐
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon? <i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i> <i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i>	MT i Norge: Ja ☐ Nei ☒ Prosedyrenummer i EMA: MA/VR/0000336194 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): November 2026

Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT	Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): November-2026
	Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.	Ja ☐ Nei ☒ Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒
4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? Hvis ja, fyll ut dato	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

5 Ordning for forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler

5.1 Er legemiddelet registrert i Nye metoders ordning «Forenklet vurdering av PD-(L)1-legemidler»?	Ja ☐ Nei ☒
--	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
6.2 Vurderer leverandør at legemiddelet i anmodningen er sammenlignbart med et eller flere andre legemidler som Nye metoder har besluttet å innføre til den samme indikasjonen? Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder	Ja ☐ Nei ☒ Legemiddel og ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Ingen sammenlignbar behandling ventes godkjent for samme indikasjon
---	--

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? <i>Hvis nei, begrunn kort</i>	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: For indikasjonsutvidelser for Keytruda gjelder ulike krav til HTA i Norden. Joint Nordic HTA er derfor ikke aktuelt
---	--

8 Europeisk samarbeid om vurdering av relativ effekt og sikkerhet (HTAR)

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)? <i>Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for søknad til EMA: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
--	--

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren? <i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i> <i>Begrunn forslaget</i>	Kostnad-per-QALY analyse Målet med kostnad-per-QALY analysen vil være å vurdere kostnadseffektiviteten til perioperativ enfortumab vedotin og pembrolizumab versus radikal cystektomi alene for voksne pasienter med muskelinfiltrerende blærekreft
9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.	Pasienter med bekreftet muskelinfiltrerende blærekreft (cT2-T4aN0M0), samt ikke-infiltrerende N1 sykdom (T1-T4aN1M0) og minst 50% urotelial histologi, som var kandidater for cisplatinbasert kjemoterapi og var i stand til å gjennomgå en radikal cystektomi. Funksjonsstatus (ECOG) 0-1.

9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.) <i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i>	KEYNOTE – B15 Fase 3, åpen, randomisert studie
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ikke avklart. Pris er konfidensielle
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. <i>Tidspunkt må oppgis</i>	Dec 2026

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombylde, eventuelt inkl. referanser</i>	Muskelinfiltrerende blærekreft (MIBC) er en aggressiv kreftform der svulsten vokser fra blæreveggen slimhinne og infiltrerer det muskulære laget. Denne typen kreft har høy risiko for spredning utenfor blæren og fjernmetastaser, noe som gjør sykdommen alvorlig med mulig begrenset prognose. Typiske symptomer inkluderer hematuri (blod i urinen), dysuri (smerte ved vannlatning), endret vannlatingsmønster og hyppige urinveisinfeksjoner. Referanse: Nasjonalt handlingsprogram for blære- og urotelkreft. Oppdatert 09.oktober 2025
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Kreftsykdommer
10.3 Kreftområde <i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i>	Velg kreftområde fra menyen: Kreft i nyrer, urinveier og mannlige kjønnsorganer
10.4 Dagens behandling <i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	Radikal cystektomi er etablert som standard kurativ behandling ved MIBC (stadium T2–T4a N0/NX M0). Inngrepet innebærer fjerning av urinblæren og tilhørende organer, samt lymfeknudedisseksjon.

	Cystektomi kan også vurderes ved regional lymfeknutemetastasering (cN1–3) og hos eldre pasienter (>75–80 år), forutsatt akseptabel allmenntilstand. For pasienter som tåler cisplatinbasert behandling tilbys neoadjuvant kjemoterapi før radikal cystektomi. Fire sykluser med doseintensivert MVAC (en firekomponents kjemoterapi bestående av methotrexat, vinblastin, doxorubicin og cisplatin) er anbefalt. Alternativt er fire sykluser av kombinasjonen av gemcitabin + cisplatin. Tillegg av neoadjuvant durvalumab til gemcitabin + cisplatin, etterfulgt av åtte sykluser durvalumab som adjuvant behandling, ble nylig tilgjengelig for pasienter med MIBC. Adjuvant immunterapi med nivolumab tilbys utvalgte pasienter med PD-L1-uttrykk ≥ 1 % og høy risiko for tilbakefall etter cystektomi. For pasienter som ikke har fått neoadjuvant kjemoterapi, kan adjuvant kjemoterapi tilbys. Referanser: Nasjonalt handlingsprogram for blære- og urotelkreft. Oppdatert 09.oktober 2025. Durvalumab (Imfinzi) - Nye metoder (besøkt 19.03.2026).
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	Radikal cystektomi er standardbehandling ved MIBC. Omtrent 50 % av pasientene med stadium T2b–T4 får residiv innen fem år, de fleste innen to år. [1] 5-års relativ overlevelse for alle pasienter med MIBC er 53.3% for menn og 38.9% for kvinner. [2] Tillegg av neoadjuvant kjemoterapi er vist å gi en absolutt forbedret 5-års overlevelsesgevinst på 5% sammenliknet med cystektomi alene [3], med andre ord er pasienter som mottar cisplatinbasert neoadjuvant behandling forventet å ha en noe bedre overlevelse enn gruppen totalt sett. En nylig publisert studie fra Universitetssykehuset i Tromsø viste at pasienter som hadde mottatt neoadjuvant kjemoterapi hadde en 5-års overlevelse etter cystektomi på 67%, mot bare 45% for pasienter som ikke hadde mottatt neoadjuvant kjemoterapi. [4] I tillegg til å få utvidet behandling, var pasientgruppen som kunne motta cisplatinbasert kjemoterapi i snitt yngre, og hadde færre komorbiditeter enn gruppen som ikke tålte cisplatin, hvilket også innvirker positivt på prognosen. [4] Behandling med adjuvant nivolumab er anbefalt for pasienter med høy risiko for tilbakefall etter cystektomi og har vist å gi forbedret sykdomsfri overlevelse, men

	er foreløpig ikke vist å gi noen forbedring i totaloverlevelse. [5] Referanser: 1. Nasjonalt handlingsprogram for blære- og urotelkreft. Oppdatert 09.oktober 2025 2. Cancer in Norway 2024. Accessed October 30th, 2025. 3. Vale C. L, 2005.Eur Urol. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.04.006 4. Haugnes et al., 2025. Acta Oncologica. https://doi.org/10.2340/1651-226X.2025.42052 5. Bajorin et al., 2021. NEJM. DOI: 10.1056/NEJMoa2034442
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Pembrolizumab + enfortumabvedotin vil bli brukt som neoadjuvant behandling før cystektomi og som adjuvant behandling etter cystektomi.
10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	I Norge diagnostiseres årlig rundt 1 800–1 900 pasienter med blærekreft, hvorav ca. 260 har muskelinfiltrerende sykdom (MIBC). Av disse vil rundt halvparten (130), tåle cisplatinbasert-behandling. De fleste av disse vil trolig være kandidater for pembrolizumab + enfortumabvedotin hvilket bringer pasientgrunnlaget til rundt 100-130 pasienter per år. Referanse: Nasjonalt kvalitetsregister for blære- og urotelkreft. Årsrapport 2024.

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID	KEYNOTE B15/EV-304 NCT04700124	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke	https://clinicaltrials.gov/study/NCT04700124		
11.2 Studietype og -design	Fase 3, åpen, randomisert studie	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Å undersøke om perioperativ behandling med pembrolizumab i kombinasjon med enfortumabvedotin + radikal cystektomi og lymfeknutedisseksjon gav forbedret hendelsesfri overlevelse sammenliknet med neoadjuvant gemcitabin + cisplatin etterfulgt av radikal cystektomi og lymfeknutedisseksjon.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Pasienter med bekreftet muskelinfiltrerende blærekreft (cT2-T4aN0M0), samt infiltrerende og ikke-infiltrerende N1 sykdom (T1-T4aN1M0) og minst 50% urotelial histologi, som tålte cisplatinbasert kjemoterapi og var i stand til å gjennomgå en radikal cystektomi. Funksjonsstatus (ECOG) 0-1.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.5 Intervensjon (n)	Pembrolizumab (200mg) hver 3. uke + enfortumabvedotin	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	(1.25mg/kg) dag 1 og 8 i en 21 dagers syklus, i totalt fire sykluser etterfulgt av radikal cystektomi. Deretter adjuvant behandling med pembrolizumab (200mg) hver 3. uke i maksimalt 13 sykluser + enfortumabvedotin (1.25mg/kg) dag 1 og 8 i en 21 dagers syklus i maksimalt fem sykluser.		
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Gemcitabin (1000mg/m ²) på dag 1 og 8 + cisplatin (70mg/m ²) på dag 1 hver 3. uke, i totalt fire sykluser etterfulgt av radikal cystektomi etterfulgt av observasjon.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primært endepunkt: Hendelsesfri overlevelse (EFS) vurdert ved blindet sentral vurdering Sekundære endepunkter: Totaloverlevelse (OS), Patologisk komplett respons (pCR) vurdert ved sentral patologisk vurdering, Sykdomsfri overlevelse (DFS),	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

	Patologisk downstaging (pDS), Sikkerhet og tålerabilitet, Pasientrapportere utfall (PROs).		
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	Studien inneholdt følgende pre-spesifiserte subgrupper. PD-L1 status (CPS $\geq$ 10 vs CPS <10) Klinisk stadium (T2N0 vs. T3/T4aN0 vs. T1-4aN1) Region (US vs. EU. vs resten av verden).	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.9 Oppfølgingstid <i>Hvis pågående studie, angi oppfølgingstid for data som forventes å være tilgjengelige for vurderingen hos Direktoratet for medisinske produkter samt den forventede/planlagte samlede oppfølgingstid for studien</i>	Median oppfølgingstid ved første datakutt var 33.6 måneder for begge armer.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater	Oppfølging med hensyn på primær, sekundære og utforskende	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	endepunkter er pågående.		
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i>	Ikke ennå publisert.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

12 Igangsatte og planlagte studier	
12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ Pembrolizumab undersøkes i flere kreftområder.

13 Diagnostikk	
13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☐ Nei ☒
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☐ Nei ☐ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☐ Nei ☐
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14 Andre relevante opplysninger	
14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen? <i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.2 Anser leverandør at det kan være spesielle forhold ved dette legemiddelet som gjør at en innkjøpsavtale ikke kan basere seg på flat rabatt for at legemiddelet skal kunne oppfylle prioriteringskriteriene? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <i>Hvis ja, skal eget skjema fylles ut og sendes til Sykehusinnkjøp HF samtidig med at dokumentasjon til metodevurdering sendes til Direktoratet for medisinske produkter.</i> <i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no