



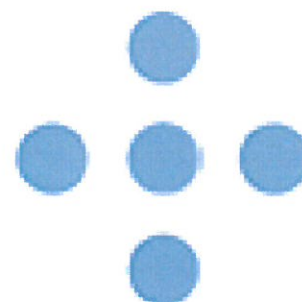
# Beslutningsforum for nye metoder

Innkalling og saksdokumenter

Dato: 13. juni 2016

Kl.: 09.30 - 11.00

Sted: Radisson Blu Airport Hotel, Oslo



Adm. direktører i de Regionale helseforetakene  
Øistein Myhre Winje, observatør fra de Regionale brukerutvalg  
Bjørn Guldvog, helsedirektør - observatør

Kopi:

Fagdirektører i de Regionale helseforetakene  
Hanne Husom Haukland, med. rådgiver  
Anne May Knudsen, rådgiver  
Kristin Svanquist, Statens Legemiddelverk

Deres ref.:

Vår ref.:  
2014/182-166/012

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:  
Bodø, 6.6.2016

## Møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 13. juni 2016 – innkalling

Herved innkalles til møte i Beslutningsforum for nye metoder

**mandag, den 13. juni 2016 – fra kl. 09.30  
på Radisson Blu Airport Hotel, Oslo.**

Vedlagt følger saksdokumenter til dette møtet.

Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. Off.loven § 14, fordi disse er å anse som organinterne dokumenter fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentene offentlige.

Eventuelle forfall bes meldt til AD-møtesekretariatet, stabsdirektør Karin Paulke på tlf. 906 88 713.

Vel møtt.

Med vennlig hilsen

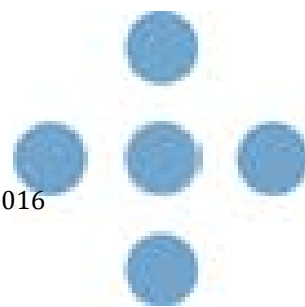
Lars Vorland  
adm. direktør

Vedlegg

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:  
2014/182-169/012

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 31-2016

## Godkjenning av innkalling og saksliste

Beslutningsforum for nye metoder inviteres til å beslutte følgende saksliste for møte, den 13. juni 2016:

Sak 31-2016	Godkjenning av innkalling og saksliste	Side	1
Sak 32-2016	Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 25. april 2016	Side	2
Sak 33-2016	Blinatumomab (Blinicyto®)	Side	9
Sak 34-2016	Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten - mandat og retningslinjer for mandat	Side	15
Sak 35-2016	Legemidler til behandling i Beslutningsforum for nye metoder, oppfølging av sak 30-2016, sak B - oversikt	Side	21
Sak 36-2016	Referatsaker	Side	22
	1. Brev av 20. april 2016 fra fa. Bayer AS, Norge ad. Xofigo, Beslutningsforum for nye metoder sak 9-2015		
	2. E-post fra NN av 10. mai 2016 ad. immunterapi		
Sak 37-2016	Eventuelt	Side	39

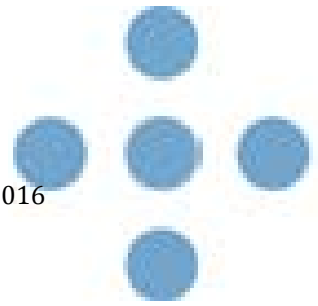
Bodø, den 7. juni 2016

Lars Vorland  
adm. direktør

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:  
2014/182-170/012

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 32-2016

## Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 25. april 2016

Vedlagt oversendes protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 25. april 2016 til godkjenning.

### Forslag til beslutning:

Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 25. april 2016 godkjennes.

Bodø, den 7. juni 2016

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder,  
den 25. april 2016



## Protokoll - endelig

Deres ref.:

Vår ref.:

2014/182-161/012

Saksbehandler/dir.tlf.:

Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:

Oslo, 13.6.2016

<b>Møtetype:</b>	Beslutningsforum for nye metoder
<b>Møtedato:</b>	25. april 2016 - kl. 09.30
<b>Møtested:</b>	Radisson Blu Airport Hotel, Oslo - møterom Frøya 3+4

### Tilstede

<b>Navn:</b>	
Lars Vorland	adm. direktør, Helse Nord RHF
Cathrine M. Lofthus	adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF
Herlof Nilssen	adm. direktør, Helse Vest RHF
Stig Slørdahl	adm. direktør, Helse Midt-Norge RHF
Øistein Myhre Winje	observatør fra de Regionale brukerutvalgene
Karin Paulke	stabsdirektør, Helse Nord RHF (sekretariat)
Geir Tollåli	fagdirektør, Helse Nord RHF
Baard-Christian Schem	fagdirektør, Helse Vest RHF
Kjell Åsmund Salvesen	fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF
Alice Beathe Andersgaard	fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF
Anne May Knudsen	rådgiver, Helse Nord RHF
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver, Helse Nord RHF
Ingrid Dirdal	seniorrådgiver, Helse Vest RHF
Kristin Svanquist	Statens Legemiddelverk
Kristian Onarheim	seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF
May Britt Kjelsaas	rådgiver, Helse Midt-Norge RHF

### Forfall

<b>Navn:</b>	
Bjørn Guldvog	helsedirektør - observatør

## Sak 22-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste

- Sak 22-2016 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 23-2016 Godkjenning av protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 14. mars 2016
- Sak 24-2016 Apremilast (Otezla®) til behandling av psoriasis
- Sak 25-2016 Apremilast (Otezla®) til behandling av psoriasisartritt
- Sak 26-2016 Ibrutinib (Imbruvica®)
- Sak 27-2016 Malignt melanom kombinasjonsbehandling BRAF-hemmere og MEK-hemmere ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom
- Sak 28-2016 Malignt melanom BRAF-hemmere til behandling av inoperabelt eller metastatisk malignt melanom
- Sak 29-2016 Referatsaker
1. E-post av 15. mars 2016 fra Føflekkreftforening med vedlagt brev ad. utsatt vurdering av BRAF- og MEK-hemmere til målrettet behandling av føflekkreft
  2. E-post med vedlegg av 15. mars 2016 fra Sigurd Lie ad. ta i bruk immunterapi medisin
  3. E-post av 8. april 2016 fra Sigurd Lie ad. tillegg til brev, jf. sak 29-2016/2 Referatsaker
  4. Brev av 30. mars 2016 fra Novartis Norge AS ad. behandlingen av BRAF- og MEK-hemmere hos Beslutningsforum
  5. Brev av 2. februar 2016 fra Abbvie AS ad. Abbvie ønsker reelle prisforhandlinger knyttet til metodevurdering av Humira (adalimumab) til behandling av hudlidelsen hidrosadenitt
  6. Brev av 4. mars 2016 fra leder av Beslutningsforum for nye metoder til Abbvie AS ad. Adalimumab til behandling av hidrosadenitt, jf. sak 29-2016/5 Referatsaker
  7. E-postkorrespondanse av 10./21. mars 2016 med Abbvie AS med vedlagt brev av 18. mars 2016 ad. Adalimumab til behandling av hidrosadenitt, jf. sak 29-2016/5 og /6 Referatsaker
- Sak 30-2016 Eventuelt
- A. Nye rutiner for behandling av enhetspriser på legemidler
  - B. Oversikt over legemidler til behandling i Beslutningsforum for nye metoder

### Beslutning:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

**Sak 23-2016 Godkjenning av protokoll fra møte i  
Beslutningsforum for nye metoder,  
den 14. mars 2016**

Beslutning:

Protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 14. mars 2016 godkjennes.

**Sak 24-2016 Apremilast (Otezla®) til behandling av psoriasis**

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

Apremilast (Otezla®) innføres ikke til behandling av psoriasis. Det vektlegges at det er betydelig usikkerhet i analysene.

**Sak 25-2016 Apremilast (Otezla®) til behandling av psoriasisartritt**

Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

Apremilast (Otezla®) innføres ikke til behandling av psoriasisartritt. Det vektlegges at det er betydelig usikkerhet i analysene.

## **Sak 26-2016 Ibrutinib (Imbruvica®)**

### Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

Ibrutinib (Imbruvica®) innføres ikke til behandling av voksne pasienter med residiverende eller refraktær mantelcellelymfom, men saken vil behandles på nytt etter at anbudet på kreftlegemidler er ferdig i august 2016.

## **Sak 27-2016 Malignt melanom kombinasjonsbehandling BRAF-hemmere og MEK-hemmere ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom**

### Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

1. Kombinasjonsbehandling med MEK-hemmere og BRAF-hemmere innføres ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom.
2. Kombinasjonen dabrafenib (Tafinlar) og trametinib (Mekinist) har med gjeldende priser lavest legemiddelkostnad og skal brukes.
3. Ved fremtidige prisendringer skal kombinasjonen med laveste pris benyttes.
4. Beslutningen gjelder kun, dersom kostnadene holdes på samme nivå eller lavere enn dagens kostnad. Ved fremtidig godkjent utvidelse av indikasjoner for aktuelle medikamenter skal samme pris gjelde for alle indikasjoner.



## **Sak 28-2016 Malignt melanom BRAF-hemmere til behandling av inoperabelt eller metastatisk malignt melanom**

### Beslutning:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestill m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

1. BRAF-hemmerne vemurafenib (Zelboraf®) og dabrafenib (Tafinlar®) i monoterapi videreføres som behandling av inoperabelt eller metastatisk malignt melanom (for pasienter med mutasjon i BRAF-genet).
2. Beslutningen gjelder kun, dersom kostnadene holdes på samme nivå eller lavere enn det som nå er gjeldende pris. Ved fremtidig godkjent utvidelse av indikasjoner for aktuelle medikamenter skal samme pris gjelde for alle indikasjoner.

## **Sak 29-2016 Referatsaker**

Det ble referert fra følgende saker:

1. E-post av 15. mars 2016 fra Føflekkreftforening med vedlagt brev ad. utsatt vurdering av BRAF- og MEK-hemmere til målrettet behandling av føflekkreft
2. E-post med vedlegg av 15. mars 2016 fra Sigurd Lie ad. ta i bruk immunterapi medisin
3. E-post av 8. april 2016 fra Sigurd Lie ad. tillegg til brev, jf. sak 29-2016/2  
*Referatsaker*
4. Brev av 30. mars 2016 fra Novartis Norge AS ad. behandlingen av BRAF- og MEK-hemmere hos Beslutningsforum
5. Brev av 2. februar 2016 fra Abbvie AS ad. Abbvie ønsker reelle prisforhandlinger knyttet til metodevurdering av Humira (adalimumab) til behandling av hudlidelsen hidrosadenitt
6. Brev av 4. mars 2016 fra leder av Beslutningsforum for nye metoder til Abbvie AS ad. Adalimumab til behandling av hidrosadenitt, jf. sak 29-2016/5 *Referatsaker*
7. E-postkorrespondanse av 10./21. mars 2016 med Abbvie AS med vedlagt brev av 18. mars 2016 ad. Adalimumab til behandling av hidrosadenitt, jf. sak 29-2016/5 og /6 *Referatsaker*

Beslutning:

Framlagte saker tas til orientering.

**Sak 30-2016 Eventuelt**

*A. Nye rutiner for behandling av enhetspriser på legemidler*

Cathrine M. Lofthus, adm. direktør i Helse Sør-Øst RHF viste til brev av 21. mars 2016 fra Helseforetakenes Innkjøpsservice ad. nye rutiner for behandling og offentliggjøring av enhetspriser på legemidler.

Beslutning:

1. Beslutningsforum for nye metoder tar informasjonen om nye rutiner for behandling og offentliggjøring av enhetspriser for legemidler til orientering.
2. Beslutningsforum for nye metoder ber fagdirektørene sammen med de juridiske medarbeiderne i RHF-ene om å se nærmere på saken.

*B. Oversikt over legemidler til behandling i Beslutningsforum for nye metoder*

Cathrine M. Lofthus, adm. direktør i Helse Sør-Øst RHF ba om en oversikt over tidligere beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder ad. innføring av nye legemidler (herunder saksnummer, navn på legemiddel, kostnad pr. QALY, størrelse på pasientgruppe og dokumentasjonsgrunnlaget).

Beslutning:

Beslutningsforum for nye metoder ber Statens Legemiddelverk om å utarbeide og vedlikeholde en slik oversikt fortløpende. Oversikten legges frem i hvert møte i Beslutningsforum for nye metoder til orientering.

Oslo, den 13. juni 2016

---

Lars Vorland  
Helse Nord RHF

---

Cathrine M. Lofthus  
Helse Sør-Øst RHF

---

Herlof Nilssen  
Helse Vest RHF

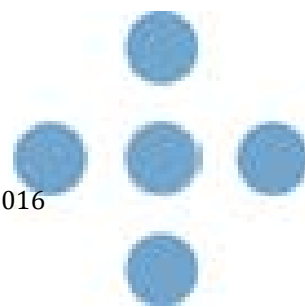
---

Stig Slørdahl  
Helse Midt-Norge RHF

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 33-2016

## Blinatumomab (Blincyto®)

*Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. Off.loven § 14.*

*Dette saksgrunnlaget er unntatt offentlighet fordi det er å anse som et organinternt dokument fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentet offentlig.*

### Formål

Vedlagt oversendes sak ad. *Blinatumomab (Blincyto®)* til Beslutningsforum for nye metoder.

Saken er oversendt fra fagdirektørene i de Regionale helseforetak.

### Fagdirektørene har gitt følgende anbefaling:

Beslutningen som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en lang prosess og en grundig vurdering av de menneskelige konsekvenser som følger både av beslutning om innføring så vel som beslutning om ikke å innføre en behandlingsmetode.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestill m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

1. Blinatumomab (Blincyto®) innføres ikke til behandling av voksne pasienter med Philadelphia-kromosom-negativ relapserende eller refraktær B-prekursor akutt lymfoblastisk leukemi (ALL).
2. Kunnskapsgrunnlaget er ikke tilstrekkelig til å beregne kostnadseffektivitet og effektforskjeller, og merkostnader er ukjente.

Bodø, den 7. juni 2016

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Sak til Beslutningsforum ad. *Blinatumomab (Blincyto®)*

## NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir. tlf.:  
Geir Tollåli, 90945509

Sted/dato:  
Bodø, 07.06.16

**Til:** Adm. dir. Lars Vorland

**Fra:** Fagdirektør Geir Tollåli

### Sak til Beslutningsforum 13.06.2016 blinatumomab (Blinicyto®)

#### Anbefaling:

Fagdirektørene anbefaler at blinatumomab (Blinicyto®) ikke innføres til behandling av voksne pasienter med Philadelphia-kromosom-negativ relapserende eller refraktær B-prekursor akutt lymfoblastisk leukemi (ALL).

Kunnskapsgrunnlaget er ikke tilstrekkelig til å beregne kostnadseffektivitet, effektforskjeller og merkostnader er ukjente.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

#### Bakgrunn

Bestillerforum RHF bestilte en hurtig metodevurdering av blinatumomab (Blinicyto®) til behandling av Philadelphia-kromosom-negativ relapserende eller refraktær B-prekursor akutt lymfoblastisk leukemi (ALL), den 27.04.2015. Statens legemiddelverk var forslagsstiller. Statens legemiddelverk (SLV) har vurdert dokumentasjon som er innsendt av produsenten Amgen. Total saksbehandlingstid var for denne rapporten 168 dager.

Akutt lymfoblastisk leukemi (ALL) er en lymfekreftsykdom med utspring i rasktvoksende, umodne lymfatiske celler. Akutt leukemi kan oppstå i alle aldersklasser, og debuterer gjerne med utvikling av symptomer på benmargssvikt over få dager til uker. Ph (-) B-prekursor ALL som er residiverende (tilbakevendende) eller refraktær (uten respons) til behandling er en svært alvorlig sykdom med kort forventet levetid (måneder). I den mest aktuelle studien er median alder i pasientpopulasjonen 39 år. Allogeen benmargstransplantasjon (allo-HSCT) kan gi langtidsoverlevelse for enkelte pasienter. SLV har gjort en enkel beregning av forventet tap av leveår, og har beregnet et absolutt prognosetap på over 42,5 leveår.

Behandlingen av denne sykdommen vil normalt bestå av en kombinasjon eller variasjon av ulike kjemoterapiregimer. Hvis pasientene ikke har respons på behandlingen (refraktær) eller får 1. gangs tilbakefall, vil neste behandling være et av flere forskjellige cytostatikaregimer for å oppnå remisjon (bedring), for så å gå til allo-HSCT. Uten HSCT vil nesten alle pasienter få tilbakefall, og forventet levetid uten transplantasjon er kort. I Norge er det pasienter med komplett remisjon som er aktuelle for transplantasjon. Blinatumomab (Blinicyto®) kommer som et nytt alternativ til pasienter med refraktær/residiverende sykdom. Legemiddelet gis

som kontinuerlig infusjon i 28 dager. Pasientene vil trolig være innlagt på sykehus i langt større grad enn ved de eksisterende alternativene. Behandlingen er aktuell for anslagsvis 7 pasienter per år i Norge.

Data for respons/langtidsoverlevelse etter allogen stamcelletransplantasjon for pasienter med remisjon induisert med blinatumomab foreligger ikke. Det er ikke gjort kontrollerte studier eller indirekte sammenligninger, det er derfor ikke kjent hvor stor effekten er sammenlignet med annen behandling. To enkeltarmede studier viser henholdsvis median overlevelse uten residiv på 5,9 måneder og median totaloverlevelse på 6,1 måneder. Det er få pasienter som er aktuelle for behandling med blinatumomab i Norge, og det er derfor vanskelig å generalisere egenskaper på gruppenivå. Det foreligger ikke data for livskvalitet for denne pasientgruppen og f.eks. er QALY derfor ikke beregnet.

Denne aktuelle behandlingen med blinatumomab (Blincyto®) er svært kostbar, selve legemiddelkostnaden er om lag 1,9 millioner pr. pasient. I tillegg bør kostnader knyttet til administrasjon av legemiddelet og sykehusinnleggelse for pasientene under behandlingen medregnes. Legemiddelet gis kontinuerlig i 4 uker og krever mye tilsyn av helsepersonell. Basert på data og antagelser over, estimeres det at å innføre blinatumomab (Blincyto®) på denne aktuelle indikasjonen, vil ha en total årlig budsjettkonsekvens i det femte budsjettåret på omtrent 9,6 millioner NOK. I tillegg kommer som nevnt betydelige administrasjonskostnader.

### **Vurdering fra fagdirektørene**

Fagdirektørene har gjort en vurdering med bakgrunn i hurtig metodevurderingen utført av Statens legemiddelverk, og tar her utgangspunkt i en sjekklister som stod i styresaken om nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Her presenteres vurderingen i en matrise.

	<b>Metode</b>	<b>Kommentar</b>
1	Er det gjort greie for effekt, sikkerhet, kostnader, organisatoriske konsekvenser, kostnadseffektivitet, budsjettkonsekvenser, etikk og jus på en tilfredsstillende måte?	Ja. I den grad at data har vært tilgjengelige.
2	Er effekten av den nye metoden tilstrekkelig dokumentert i den pasientpopulasjonen som antas å være aktuell i den norske kliniske praksisen?	Effekt er dokumentert i enarmede studier, i hovedsak med median overlevelse som effektmål. Effektforskjeller er ikke dokumentert.
3	Er det andre aktuelle overlappende nye metoder som bør inkluderes i vurderingene?	Nei.
4	Er bivirkningsprofilen tilstrekkelig dokumentert og ivarettatt i form av økte kostnader og/eller lavere livskvalitet i vurderingen av den nye metoden?	Ja. De alvorligste bivirkningene som kan oppstå under behandling med blinatumomab er: infeksjoner, nevrologiske hendelser, nøytropeni/febril nøytropeni, cytokinfrigjøringsyndrom og tumorlysesyndrom. Noen dødsfall pga sepsis knyttet til behandlingen er rapportert.
5	Kan metoden innføres innenfor eksisterende økonomiske rammer?	Budsjettvirkningene ved å innføre blinatumomab (Blinicyto®) på denne aktuelle indikasjonen vil ha en total årlig budsjettkonsekvens i det femte budsjettåret på omtrent 9,6 millioner NOK. Å innføre metoden vil få konsekvenser for økonomisk prioritering
6	Vil innføring av metoden kreve organisatoriske endringer (som for eksempel endring i arbeidstidsordning, vaktplan og annet)?	Nei.
7	Vil innføringen av metoden kreve kompetansehevende tiltak?	Nei.
8	Finnes det lokaler som er egnet til bruk for gjennomføring av metoden?	Ja.
9	Vil innføring av metoden kunne reise viktige problemstillinger?	Det er ikke identifisert andre viktige problemstillinger enn de som her er nevnt.
10	Konklusjon: Bør metoden innføres i RHF-ene?	Nei.
11	Er det oppgitt en tilfredsstillende plan for oppfølging av metoden i innføringsperioden?	De nasjonale retningslinjene må sikres slik at de er i samsvar med Beslutningsforum beslutning.
12	Tilleggsinformasjon	

Vedlegg og linker:

- Link til rapport: [Hurtig metodevurdering - Blincyto \(blinatumomab\)](#)
- Følg brev fra Sekretariatet for Bestillerforum RHF

Helse Vest RHF, v/Fagdirektør Baard-Christian Schem  
Helse Sør-Øst RHF, v/Fagdirektør Alice Beathe Andersgaard  
Helse Nord RHF, v/Fagdirektør Geir Tollåli  
Helse Midt-Norge RHF, v/Fagdirektør Kjell Åsmund Salvesen

Kopi: Fagdirektørsekretariatet v/Ingrid Dirdal, Helse Vest RHF

Oslo 30. mai 2016

## **Sak til beslutning – Blinatumomab (Blincyto) til behandling av lymfoblastisk leukemi (ALL)**

Herved oversendes metodevurderingsrapport utarbeidet av Statens legemiddelverk datert 29.04.2016 med tittel «Blincyto (blinatumomab) til behandling av voksne med Philadelphia-kromosom-negativ relapserende eller refraktær B-prekursor akutt lymfoblastisk leukemi (ALL)».

Rapporten er utarbeidet av Statens legemiddelverk på oppdrag fra Bestillerforum RHF gitt i møte den 24.04.2015. Utgangspunktet for oppdraget var et metodevarsel fra Statens legemiddelverk.

De seks medlemmene av Bestillerforum RHF har hatt metodevurderingsrapporten fra Statens legemiddelverk til gjennomgang. Alle medlemmene har i møte i Bestillerforum RHF 30.05.2016 klarert at den kan sendes til beslutning i de regionale helseforetakene.

For oppsummering og sammendrag av metodevurderingsrapporten vises det til rapportens innledende del.

### **Med vennlig hilsen**

Ellen Nilsen  
Sekretariatet  
Bestillerforum RHF  
E.mail: [Nyemetoder@helsedir.no](mailto:Nyemetoder@helsedir.no)  
Tlf.: 24 16 37 91

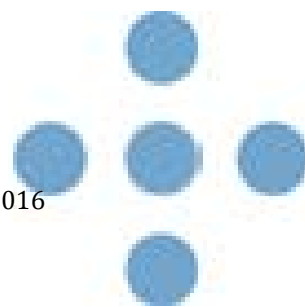
Helsedirektoratet  
Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2  
[www.nyemetoder.no](http://www.nyemetoder.no)



Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 34-2016

## Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten - mandat og retningslinjer for mandat

*Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. Off.loven § 14.*

*Dette saksgrunnlaget er unntatt offentlighet fordi det er å anse som et organinternt dokument fram til beslutningen er tatt. Etter at beslutningen er tatt, er dokumentet offentlig.*

### Formål

Vedlagt oversendes notat med vedlegg fra interregionalt fagdirektørmøte av 6. juni 2016.

Notatet omhandler mandat og retningslinjer for mandat for forhandlinger knyttet til vurdering av innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten

### Fagdirektørene har gitt følgende anbefaling:

Mandat og retningslinjer for mandat for prisforhandlinger knyttet til vurdering av innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten godkjennes.

Bodø, den 7. juni 2016

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Sak til Beslutningsforum ad. innføring av nye legemidler i  
spesialisthelsetjenesten - mandat og retningslinjer for mandat



## Notat til Beslutningsforum

Til : **AD-møtet**

Fra : Interregionalt fagdirektørmøte

Dato : 06.06.2016

Saksbehandlende RHF: Helse Vest RHF

Unntatt offentlighet: unntatt offentlighet, jf. Offl. § 14

Tidligere behandlinger: 15.06.2015 & 18.09.2015

### **Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten - mandat og retningslinjer for mandat**

#### **Hva saken omhandler i korte trekk**

Det legges med dette fram mandat og retningslinjer for mandat for forhandlinger knyttet til vurdering av innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten.

#### **Bakgrunn for saken**

I sak 30-2015 *Kontraktsform og andre prinsipper for forhandlinger og kontrakter m. m. for dyre patenterte legemiddel* ba Beslutningsforum å følge denne saken opp med et forslag til strategi for dette. I forbindelse med behandling av sak 36-2015 *Forhandlinger med Roche Norge AS om en avtale om kjøp av Kadcylla - mandat for Legemiddelinnkjøpsamarbeid (LIS)* ba Beslutningsforum for nye metoder om at det utarbeides et mer generelt mandat til LIS for forhandlinger knyttet til Nasjonalt system for innføring av nye metoder (legemidler). Det legges her fram en sak/dokumenter som skal svare ut sak 30-2015 og sak 36-2015.

#### **Særskilte forhold Beslutningsforum bør være kjent med**

Legemiddelindustriforeningen (LMI) har henvendt seg til Beslutningsforum med et notat om anskaffelser og rammeverk for forhandlinger (brev av 29.09.2015). Både fagdirektørene og HINAS har vært kjent med innspillene ved utarbeiding av mandatet.

Det er svært viktig å skille mellom forhandlinger og tilbud. I retningslinjeforslaget kommer det fram at forhandlinger kommer først og at tilbud er neste fase.

#### **Prosess**

Beslutningsforum har bedt HINAS å bistå fagdirektørene i utarbeidelse av et generelt mandat til LIS for forhandlinger ved kjøp av legemidler. Mandatet er nå utarbeidet av HINAS i samråd med fagdirektørene. Fagdirektørene legger med dette fram et mandat med kriterier for å foreta prisforhandlinger (vedlegg 1) og retningslinjer for mandat (vedlegg 2). I retningslinjer for mandatet er det tatt utgangspunkt i føringer som Beslutningsforum har gitt i tidligere saker.

**Forslag til konklusjon:**

1. Mandat og retningslinjer for mandat for prisforhandlinger knyttet til vurdering av innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten godkjennes.

## Vedlegg:

1. Mandat med kriterier for å foreta prisforhandlinger
2. Retningslinjer for mandat

## Mandat til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten

### 1. Oppdragsgiver

Oppdragsgiver er Beslutningsforum.

### 2. Mandat og kriterier for mandatet

Oppdragsgiver gir mandat til HINAS v/administrerende direktør.

HINAS skal foreta prisforhandlinger og utarbeide avtaleforslag ved innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten.

Kriterier for start av prisforhandling:

- når det ved innføring av et nytt legemiddel eller ny indikasjon er nødvendig med en lavere pris for å oppnå en akseptabel kostnad per QALY,

eller

- når innføring av et nytt legemiddel eller ny indikasjon med akseptabel kostnad per QALY får store budsjettkonsekvenser.

Forhandlinger skal være basert på de til enhver tid gjeldende retningslinjer for mandatet vedtatt av Beslutningsforum.

## Retningslinjer for mandat Innføring av nye legemidler i spesialisthelsetjenesten

### 1. Helseøkonomiske beregninger

Forhandlingene baseres på helseøkonomiske beregninger gjort av Legemiddelverket eller Kunnskapssenteret. HINAS samarbeider med Legemiddelverket underveis i Legemiddelverkets arbeid med hurtig metodevurdering. HINAS får supplerende eller oppdatert informasjon fra Legemiddelverket og dette brukes i videre forhandlinger.

HINAS må på egenhånd kunne anmode Legemiddelverket og Kunnskapssenteret om å oppdatere modeller og resultater med nye forutsetninger som f. eks. nye priser.

### 2. Avtaler

- RHF-ene ønsker i utgangspunktet åpne avtaler.
- RHF-ene kan være villige til å inngå en konfidensiell avtale, gitt at dette kan bidra til å gjøre legemiddelet tilgjengelig for aktuelle pasienter. Det er ønskelig med avtaler basert på en flat rabatt. Det kan unntaksvis aksepteres andre rabattordninger, der avtalen kan administreres uten at det er nødvendig å registrere bruk av legemidlet hos den enkelte pasient. Andre avtaler enn flat rabatt kan være kompliserte å håndtere. Slike avtaler må godkjennes av Beslutningsforum før de brukes i metodevurderinger.
- Det kan ikke fremforhandles konfidensielle avtaler med en struktur som gjør det nødvendig å registrere og følge indikasjon og bruk av legemidlet hos den enkelte pasient for å kunne følge opp avtalen.
- Det kan ikke fremforhandles avtaler som bygger på utfall av behandling (pay for performance).
- Det skal brukes norsk språk i kontrakter for kjøp av dyre legemidler.

### 3. Pris

Ved fremtidige prisendringer forutsettes det en pris som er lik eller lavere enn sist godkjente pris i Beslutningsforum. Fremtidige indikasjoner er ikke omfattet av denne beslutningen, og det må gjøres nye kostnadsvurderinger for nye indikasjoner. Ved fremtidig utvidelse av indikasjoner skal avtaleprisen etter anbud gjelde for alle indikasjoner.

### 4. Kontakt med RHF-ene under forhandlingene

Proessen forutsettes gjennomført i dialog med RHFene. Ved behov for avklaringer underveis, kontaktes Beslutningsforum ved leder.

### 5. Beslutning

Metodevurderingen som bygger på fremforhandlet pris oversendes Bestillerforum. Ved positiv beslutning i Beslutningsforum om å ta i bruk legemidlet, sendes kontrakter til de fire regionale helseforetakene til undertegning.

Dersom det tilkommer nye opplysninger (herunder pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet, overlevelsestall m. m.) som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningen kunne vurderes på nytt.

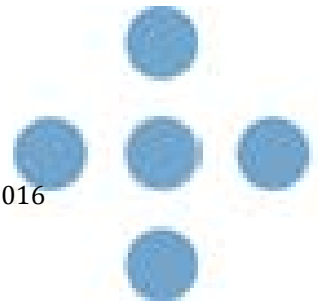
#### 6. Konkurransetsetting

Legemidlet skal inngå i fremtidige LIS-anbud så snart det er praktisk mulig.

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 35-2016

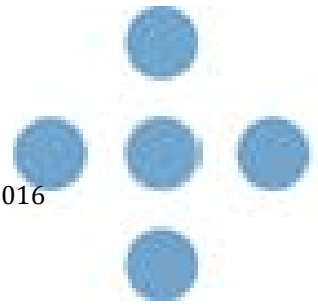
## Legemidler til behandling i Beslutningsforum for nye metoder, oppfølging av sak 30-2016, sak B - oversikt

*Saksdokumentene er unntatt offentlighet,  
jf. Off.loven § 23, 1. ledd.*

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 36-2016

## Referatsaker

Vedlagt oversendes kopi av følgende dokumenter:

1. Brev av 20. april 2016 fra fa. Bayer AS, Norge ad. Xofigo, Beslutningsforum for nye metoder sak 9-2015
2. E-post fra NN av 10. mai 2016 ad. immunterapi

### Forslag til beslutning:

Framlagte saker tas til orientering.

Bodø, den 7. juni 2016

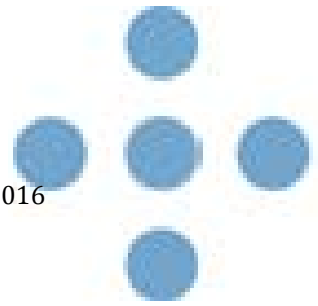
Lars Vorland  
Adm. direktør



Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



**Sak 36-2016/1**

**Brev av 20. april 2016 fra fa. Bayer AS, Norge  
ad. Xofigo, Beslutningsforum for nye metoder  
sak 9-2015**

*Se vedlagt kopi.*



Sekretariatet for nye metoder  
Universitetsgata 2, 0130 Oslo  
Pb. 7000 St. Olavs plass  
0130 Oslo  
NORGE

**Til: Lars Vorland**  
**Kopi: Trond M. Andersen (Helse Midt), Cathrine M. Lofthus (Helse Sør-Øst),  
Herlof Nilssen (Helse Vest)**

20 april 2016

Bayer AS  
Postboks 193  
NO-0212 OSLO

Besøksadresse:  
Drammensveien 288  
NO-1325 Lysaker, Norge

Telefon: +47 23 13 05

#### **Xofigo, Beslutningsforum for nye metoder sak 9-2015**

Vi viser til vedtak fattet av Beslutningsforum for nye metoder den 23.2.2015  
Radium 223 (Xofigo®) kan innføres til behandling ved kastrasjonsresistent  
prostatakreft med symptomgivende benmetastaser.

[www.bayer.no](http://www.bayer.no)

Org.nr: NO 911 268 647

I notat for innføring av metoden står det; «Spesialisthelsetjenesten skal bruke metoder i samsvar med de beslutninger som fattes. Beslutningene tatt på nasjonalt nivå skal koordineres i de faglige retningslinjene som Helsedirektoratet har ansvar for.»

Bayer har den siste tiden fått tilbakemeldinger fra sykehus i ulike helseregioner om at det ikke finnes finansiering for Xofigo og nye pasienter vil ikke bli tilbudt Xofigo som et behandlingsalternativ. Basert på tilbakemeldingene har vi grunn til å tro at dette bare er begynnelsen og finansieringsproblemer knyttet til Xofigobehandling vil øke i omfang i tiden som kommer.

De regionale forskjellene i implementeringen av vedtaket til Beslutningsforum står i sterk kontrast til intensjonen med nasjonalt system. Der formålet er å styrke pasientsikkerheten og sikre at pasienter så raskt som mulig skal få likeverdig tilgang til nye metoder, oppleves nå det motsatte. De regionale forskjellene øker og pasienter sikres ikke likeverdig tilgang.

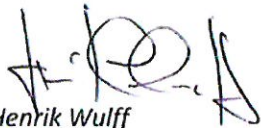
Xofigo har gjennom metodevurderingsprosessen dokumentert at det er et kostnadseffektivt behandlingsalternativ og dermed bidrar til å sikre rasjonell bruk av spesialisthelsetjenestens og samfunnets ressurser.



At flere sykehus velger å ikke følge opp det vedtak som er fattet, undergraver formålet med godkjenningssystemet og skaper usikkerhet om systemets gjennomslagskraft. Konsekvensen blir en forskjellsbehandling av pasientene etter hvilken helseregion de er hjemmehørende i, samt at legene mister et viktig verktøy.

Bayer imøteser en tydelig klargjøring om hvordan Helseregionene, Helseforetakene og sykehusene skal forholde seg til vedtak fattet av Beslutningsforum for nye metoder.

Med vennlig hilsen

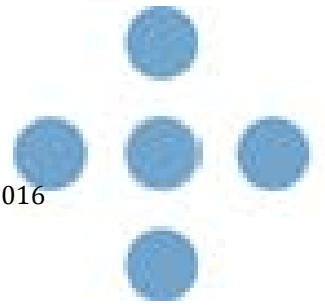
  
Henrik Wulff  
CDH Pharmaceuticals Scandinavia

  
Thomas Ramdahl  
Managing Director Bayer AS

Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



**Sak 36-2016/2**

**E-post fra NN av 10. mai 2016 ad.  
immunterapi**

*Se vedlagt kopi.*

Fra: \_\_\_\_\_  
 Dato: 10.05.2016 07:14:48  
 Til: RHF-Postmottak  
 Tittel: Re: SV: SV: IMMUNTERAPI

---

Sendt fra min iPad

Den 9. mai 2016 kl. 22.16 skrev \_\_\_\_\_:

Nå må dere ta dere sammen og bevilge penger til immunterapi til de som sliter med lungekreft. Tenk hvis noen av dere hadde døden pustene i nakken. Jeg venter svar fra dere i morgen. Gå inn på Facebook på \_\_\_\_\_ Der kan dere se hva jeg som enkeltperson har gjort. Med vennligst hilsen

---

Sendt fra min iPad

Videresendt melding:

**Fra:** Michael Vester <[Michael.Vester@helse-sorost.no](mailto:Michael.Vester@helse-sorost.no)>  
**Dato:** 28. april 2016 kl. 08.14.01 CEST  
**Til:** \_\_\_\_\_  
**Emne:** SV: SV: IMMUNTERAPI

---

Jeg viser til e-posten fra deg. Det er Helse Nord RHF som har sekretariatet og ledelsen for Beslutningsforum, så dersom du ikke allerede har gjort det vil jeg be deg sende forespørselen til: [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

Med vennlig hilsen

Michael Vester  
 Spesialrådgiver  
 Helse Sør-Øst RHF  
 Tlf: 02411 / 95 97 99 49

**Fra:** \_\_\_\_\_  
**Sendt:** 25. april 2016 06:21  
**Til:** HSORHF PB Postmottak <[postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no)>  
**Emne:** Fwd: SV: IMMUNTERAPI

Disse mail har jeg sendt Bent Høie. Jeg trenger en kontaktperson i beslutningsforum. Ring meg på \_\_\_\_\_. Skal møte Bent Høie tirsdag 26 april kl 8. Mvh \_\_\_\_\_

Sendt fra min iPad

Videresendt melding:

**Fra:** <[Bent.Hoie@hod.dep.no](mailto:Bent.Hoie@hod.dep.no)>  
**Dato:** 23. april 2016 kl. 16.17.41 CEST



Til: \_\_\_\_\_  
Kopi: <[Hilde-Langorgen.Lien@hod.dep.no](mailto:Hilde-Langorgen.Lien@hod.dep.no)>, <[Liv-Merete.Wiker@hod.dep.no](mailto:Liv-Merete.Wiker@hod.dep.no)>  
Emne: Re: SV: IMMUNTERAPI

Hei \_\_\_\_\_

Jeg møter deg gjerne tirsdag morgen, slik Hilde Langørgen Lien har svart deg i går.

Som vi snakket som sist vi møttes, så er det ikke jeg som bestemmer hvilke legemidler som skal tas i bruk i helsetjenesten. Det er beslutningsforum som bestemmer dette for nye metoder og legemidler. I noen tilfeller er de avhengig av at legemiddelskapene er villig til å gå ned i pris, fordi flere selskaper tilbyr en pris som ligger langt over det som er akseptabelt i forhold til effekten av behandlingen.

Jeg har blitt intervjuet om dette flere ganger av TV2 og NRK. Ønsker media intervju med meg om møtet i etterkant, så kan de kontakte helsedepartementets kommunikasjonsenhet om det, så vurderer vi det på lik linje med andre henvendelser.

Du er hjertelig velkommen på tirsdag for å fortelle meg hva du har på hjertet og deres opplevelse av situasjonen nå. Men det møtet blir da som avtalt mellom oss.

Beste hilsen  
Bent

Sendt fra min iPhone

Den 22. apr. 2016 kl. 15.08 skrev' \_\_\_\_\_

Jeg burde få media med meg til tirsdag . Trenger hjelp til å bli hørt. Hva sier dere til at jeg kontakter tv2 og NRK \_\_\_\_\_

---

From: [Bent.Hoie@hod.dep.no](mailto:Bent.Hoie@hod.dep.no)  
To: \_\_\_\_\_

Subject: SV: IMMUNTERAPI  
Date: Fri, 22 Apr 2016 10:59:16 +0000

Hei

Statsråd Høie takker for din henvendelse.  
Statsråden er på reise til Kristiansand mandag 25 april.

Hilde Langørgen Lien

Helse- og omsorgsministerens kontor

Rådgiver

Tlf. 22 24 84 03

Adr: Teatergt. 9

Fra:

Sendt: 22. april 2016 07:46

Til: Høie Bent <[Bent.Hoie@hod.dep.no](mailto:Bent.Hoie@hod.dep.no)>

Emne: FW: IMMUNTERAPI

Hei Bent. Nå tar jeg turen igjen. Kan bare ikke sitte her å vente på dere. Står så mye bra i media om immunterapi så nå må dere bare si ja til dette. Kommer inn på mandag 25 med fly så jeg vil være ved helsedepartementet ca kl 12:30. Da vil jeg selvfølgelig prate med deg. Vil du ikke det stiller jeg meg utenfor å selger lotteribrev til inntekt for immunterapi. Tirsdag vil jeg prøve å få kontakt med Tv2 frokost-tv . Denne gangen gir jeg meg ikke. Nå må du våkne.

Jeg

kommer til å prøve å få kontakt med Kongen hvis du ikke tar en positiv avgjørelse nå . Ingenting stopper meg nå.

---

From: [redacted]  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
CC: [redacted]

Subject: FW: IMMUNTERAPI

Date: Mon, 4 Apr 2016 23:46:44 +0200

Hei Bent. Her var jeg igjen . Føler alt er tungt i disse dager.

/i gir  
oss ikke selv om alt føles tungt i dag.

Har sendt deg mange meldinger på Facebook . Jeg kan bare ikke gi meg på dette. Dere får finne en midlertidlig løsning. Si at alle betaler en egenandel på 10.000 PR kur. Fikk vite at medisinen trolig kostet bare ca 50.000 på apoteket. Hvis du ikke finner en løsning blir jeg der til du finner den. Du sier at det er urettferdig at noen skal kunne kjøpe medisinen på apoteket til en mye billigere penge en på privatklinikker. Vi har samlet inn premier fra mange. Stått utenfor kjøpesenter og diverse for å selge disse lotteribrevene. Nå har det stoppet opp. Har samlet in ca Kr 86.000. Hva gjør jeg nå. Jeg vet jeg ikke får svar fra deg men vi vil møte . Så snart jeg har operert og kommet meg litt tar jeg turen til deg. Da blir jeg til du finner en akseptabelt løsning for oss vanlige folk. Vi som ikke har lommeboken til \_\_\_\_\_ Hvordan kan du da snakke om rettferdig har du lommebok tar du det på en privatklinikk mens en som ikke har det må vente på deg. Har du samvittighet til dette. Tenk hvor mange mennesker som venter på denne terapien. Du vil bli husket som en helt hvis du sier ja til immunterapi. Vi snakkes i løpet av april. Du må gjerne besøke meg på Rikshospitalet. Ring meg da den 12 så avtaler vi . Telefon nr mitt står på lotteribrevet du fikk av meg.



From: \_\_\_\_\_  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Mon, 8 Feb 2016 22:13:12 +0100

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Mon, 8 Feb 2016 22:10:16 +0100

IMMUNTERAPI.

Dette kan vi ikke bare godta . Jeg reiser til Oslo for å se om jeg kan få snakket med noen politikere. De må da ha noe de skulle ha sakt. Vil være utenfor stortinget onsdag og torsdag. Møt opp alle som mener alle med lungekreft må få immunterapi gratis. Disse mennesker har ikke tid til å vente på at medisinen skal bli billigere. Det brukes så mye penger til alt mulig annet så denne medisinen skal de bare ha. Ikke sitt på gjerdet å vent møt opp utenfor stortinget onsdag . Jeg vil være der ca kl 8:30. Vær med å støtte våre helter som sliter med lungekreft.

\_\_\_\_\_ Ta kontakt med meg på \_\_\_\_\_

From: \_\_\_\_\_  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sun, 7 Feb 2016 22:34:47 +0100

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sun, 7 Feb 2016 22:33:20 +0100

✓

✓

[REDACTED]

✓

✓

✓

---

From: [REDACTED]  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sat, 6 Feb 2016 21:07:53 +0100

---

From: [REDACTED]  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sat, 6 Feb 2016 21:06:34 +0100

---

From: [anja62@hotmail.no](mailto:anja62@hotmail.no)  
To: [REDACTED]; [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Fri, 5 Feb 2016 13:14:55 +0100

Hei igjen. For mine helter som sliter med lungekreft. Mvh

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no);  
[bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Fri, 5 Feb 2016 13:13:36 +0100

Dere svare meg ikke . Håper det blir et positivt svar på mandag. I dag får dere mailen dobbelt siden jeg ikke hadde tid til å sende den i går. Var hos legen med \_\_\_\_\_ og der ble det mye snakk om immunterapi . Hvorfor svarer dere ikke . Hilser \_\_\_\_\_

✓

---

Subject: Fwd: IMMUNTERAPI  
From: \_\_\_\_\_  
Date: Wed, 3 Feb 2016 22:00:53 +0100  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)

Sendt fra min iPad

Videresendt melding:

**Fra:** \_\_\_\_\_

**Dato:** 3. februar 2016 kl. 21.12.17  
CET

**Til:** <[erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)>

**Emne:** FW: IMMUNTERAPI

Hei igjen. Det hjelper ikke meg at dere sender meg en Mail at dere har mottatt min Mail. Jeg vil ha svar

---

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no);  
[bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Tue, 2 Feb 2016 14:38:28  
+0100

Hallo igjen. Hører ikke fra dere ennå. Har dere tenkt å svare. Ha en fin kveld.

---

From: \_\_\_\_\_  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Mon, 1 Feb 2016 12:13:30  
+0100


---

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Mon, 1 Feb 2016 12:12:28  
+0100

---

From: \_\_\_\_\_  
To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sun, 31 Jan 2016 19:18:41  
+0100


Hei Erna. Sender denne i dag også,  
da jeg ikke har noen fridager. Jeg  
kjemper hver dag for at \_\_\_\_\_  
og alle de andre skal få  
immunterapi. Du hører fra meg  
eller jeg hører fra deg. \_\_\_\_\_



---

From \_\_\_\_\_  
To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
Subject: FW: IMMUNTERAPI  
Date: Sun, 31 Jan 2016 19:14:33  
+0100

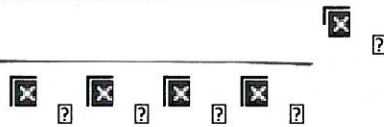
Hei Bent. Jeg vet at det er søndag  
og kanskje jobb fri. Jeg har ikke fri  
en eneste dag . Jobber på spreng  
for at | \_\_\_\_\_ | og alle de som  
venter skal få immunterapi.  
Kommer til Oslo om ca 10 dager.  
Håper du er på jobb den dagen og



tar deg tid til å prate med meg når jeg står utenfor . Du hører fra meg eller jeg fra deg. Mvh \_\_\_\_\_

✓

✓




---

From: \_\_\_\_\_  
 To: [bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
 Subject: FW: IMMUNTERAPI  
 Date: Sat, 30 Jan 2016 16:20:35 +0100

Har ikke tid til å vente til du finner ut hvem som skal få sjangser til å leve. Du må svare meg . Som sagt så gir jeg meg aldri.

---

From: \_\_\_\_\_  
 To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no)  
 Subject: FW: IMMUNTERAPI  
 Date: Sat, 30 Jan 2016 16:17:11 +0100

---

From: \_\_\_\_\_  
 To: [erna.solberg@smk.dep.no](mailto:erna.solberg@smk.dep.no);  
[bent.hoie@hod.dep.no](mailto:bent.hoie@hod.dep.no)  
 Subject: IMMUNTERAPI  
 Date: Fri, 29 Jan 2016 12:51:29 +0100

Hei Erna og Bent.  
 Jeg har bare tatt ut noe fra \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Dere må lese dette og jeg forventer et svar. Kommer inn til Oslo i løpet av februar. Stiller meg da utenfor stortinget. Står der til dere kommer å prater med meg. Bare husk det jeg gir meg aldri. Mennesker som klamrer seg til denne medisinen og så skal dere bestemme om de skal få den eller ikke. Prøv ikke å sende denne videre da får dere den hver dag på

✓



mail til dere svarer.

Hilsen

✓

Kampen for sin kjære...

Vi har alle våre små og store kamper i hverdagen...men jeg kjenner ei som i mange år har kjempet som ei løve

✓

over 5 år..Hun hete \_\_\_\_\_ Vi er som kjenner henne har fulgt hennes kamp for \_\_\_\_\_

✓

\_\_\_\_\_ampen mot kreften..og nå kampen mot tiden. \_\_\_\_\_har en krefttype som kan behandles med den nye

✓

immunterrapibehandlingen...som dessverre må betales ut egen lomme.Vi er to som sammen med \_\_\_\_\_har satt i gang \_\_\_\_\_

✓

\_\_\_\_\_...Så takk i...gjen til dere som har hjulpet dele innsamlingen vår, som nå har fått lotteribrev som kan kjøpes for 100 kroner med masse flotte premier \_\_\_\_\_ nesten alene samlet inn for over 48000 bare i gevinster.Takk til dere som allerede har bidratt og takk til dere som sier dere gjerne vil kjøpe ..det er vi veldig takknemlig for....Vi vil nødig mase for mye..men dette betyr mye for oss, og ALT for \_\_\_\_\_

[Uttrykksikonet heart](#)







[Se mer](#)

[1784 personer nådd](#)

[Vi har laget en lotteri kalender med masse fine premier til en verdi av ca Kr 48.000. Denne vil være til inntekt for \\_\\_\\_\\_\\_ immunterapi. Kalenderen koster Kr 100 pr. stykk. Hovedpremien har en verdi på Kr 8500. Fin julegave Det er også mulig bestille kalendere selv om en](#)

✓

[ikke bor i nærområdet. Dette kan gjøres ved at det settes inn penger på et av følgende kontonummer:](#)

[eller](#)  [.Skriv navn og mailadressen din i meldingsfeltet i nettbanken. Vi vil da sende deg kalenderen på mail merket ditt navn. Ha en fin jul alle sammen.](#)     

[2504 personer nådd](#)

[Kostas hjelp på veien har delt en lenke.](#)

[Publisert av \\_\\_\\_\\_\\_ 22. januar kl. 19:53](#)

 [https://  
exter-  
nal-  
ams3-](https://external-ams3-)

[– Supermedisinen mot lungekreft blir for dyr for de sykeste](#)

[tv2.no | Av TV 2 AS](#)

[337 personer nådd](#)

Nå står vi bare her og venter på at

✓

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dette er en tung  
tid med masse følelser som går i  
berg og dalbane. Hodet er fullt av  
tanker.

✓

\_\_\_\_\_ For  
å kjøpe lotteribrev med masse fine  
premier til en verdi av Kr 48.000  
kan dere gjøre dette på følgende  
måte. Betal inn for antall kalendere  
du ønsker på kontonummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ eller \_\_\_\_\_ Merk i  
nettbanken med din mailadresse. Vi  
skriver da navnet på originalen og  
scanner deg kalenderen på mail.  
Det fineste for alle som er med å  
støtte må være den gode følelsen i  
hjerte. Dere er med på å gi ~~Kosta~~  
en sjanse til å få prøvd

✓

immunterapi.



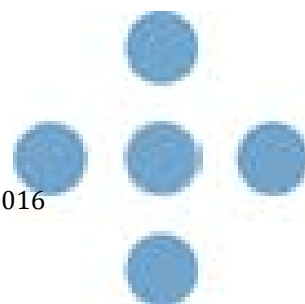
1178 personer nådd



Møtedato: 13. juni 2016  
Arkivnr.:  
2014/182-172/012

Saksbeh/tlf:  
Karin Paulke, Helse Nord RHF

Sted/Dato:  
Bodø, 7.6.2016



## Sak 37-2016

## Eventuelt