



Protokoll – (godkjent)

Vår ref.:
26/00036

Saksbehandler/dir.tlf.:
Sjur Aulesjord Olsen / 984 21 482

Sted/Dato:
Oslo, 15. juni 2026

Møtetype:	Beslutningsforum for nye metoder
Møtedato:	15. juni 2026 klokken 07:45 – 09:00
Møtested:	Teams

Til stede

Navn:	
Jan Frich	adm. direktør, Helse Midt-Norge RHF
Terje Rootwelt	adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF
Marit Lind	adm. direktør, Helse Nord RHF
<i>Observatører:</i>	
Børge Myrlund Larsen	avdelingsdirektør, fagutvikling i spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet
Hans Olav Melberg	fung. direktør område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet
Torgeir Hoff Skavøy	klinikerrepresentant
Espen Christoffer Skarsvåg	klinikerrepresentant
Inger Margrethe Stavdal	representant fra pasientorganisasjon
Gina Knutson Barstad	representant fra pasientorganisasjon
Arne Vassbotn	brugerrepresentant fra de Regionale brukerutvalgene
<i>Sekretariatet:</i>	
Ellen Nilsen	enhetsleder, Sekretariatet for Nye metoder
Michael Vester	spesialrådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
Sjur Aulesjord Olsen	rådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
Vilde Sundstedt Baugstø	kommunikasjonsrådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
Roya Ghobadi	spesialrådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
<i>Bisittere:</i>	
Per Rønning	fagdirektør, Helse Nord RHF
Bjørn Egil Vikse	fagdirektør, Helse Vest RHF. Stedfortreder for adm. direktør, Helse Vest RHF
Ulrich Spreng	fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF
Trude Basso	fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF
Elisabeth Bryn	enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Carolin Hagen	fung. enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Christina Sivertsen	fung. fagsjef, Sykehusinnkjøp HF

Forfall

Navn:	
Inger Cathrine Bryne	adm. direktør, Helse Vest RHF
Lars Peder Hammerstad	brugerrepresentant fra de Regionale brukerutvalgene

Sak 079-2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

Beslutning

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 080–2026 Godkjent protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 18. mai 2026

Godkjent protokoll fra forrige møte i Beslutningsforum for nye metoder tas til orientering.

Sak 081-2026 ID2024_048 Ciltacabtagene autoleucel (Carvykti) til behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose, som har fått minst én tidligere behandling, inkludert et immunmodulerende middel og en proteasomhemmer, har vist sykdomsprogresjon under siste behandling og er refraktære overfor lenalidomid – ny pris

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Ciltacabtagene autoleucel (Carvykti) innføres til behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose, som har fått minst én tidligere behandling, inkludert et immunmodulerende middel og en proteasomhemmer, har vist sykdomsprogresjon under siste behandling og er refraktære overfor lenalidomid.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Ny pris på legemidlet kan gjelde fra 01.08.2026. Faktisk oppstartstidspunkt for behandlingen vil avhenge av at leveranse- og teknisk afereseavtale er ferdigforhandlet, og at nødvendige forberedelser for å ta i bruk legemidlet, herunder kvalifisering av behandlingssenter mv., er gjennomført.

Begrunnelse

Myelomatose er en form for blodkreft som skyldes ukontrollert vekst av plasmaceller i benmargen. Myelomatose kan føre til benmargssvikt der produksjonen av viktige antistoffer og blodceller er hindret. Diagnosen er alvorlig, og pasienter kan ha betydelig nedsatt livskvalitet, med redusert fysisk funksjonsevne og smerter.

Pasientene har i dag tilgang på flere behandlinger: Ulike legemidler av typen proteasomhemmere, immunmodulerende midler og monoklonale antistoffer benyttes sammen i en rekke ulike kombinasjoner.

Dokumentasjonen viser at pasienter som behandles med ciltacabtagene autoleucel (Carvykti) i gjennomsnitt får flere gode leveår, sammenlignet med pasienter som behandles med annen tilgjengelig behandling. Carvykti gjør at det tar lengre tid før sykdommen forverres, pasientene har

dermed lengre total overlevelse sammenlignet med standard behandling. Nyttan av Carvykti sammenlignet med dagens behandling anses være godt dokumentert. Det er likevel relativt stor usikkerhet knyttet til størrelsen på overlevelsesgevinsten og kostnadene til etterfølgende behandling gjennom livet.

DMP har estimert nytte og kostnader av Carvykti både sammenlignet med behandlingene som ble gitt i den kliniske studien og et mer relevant sammenligningsalternativ for norske pasienter (IsaKd).

Uavhengig av hvilket av disse behandlingsregimene man sammenligner med, viser vurderingen at Carvykti er bedre, men også dyrere enn dagens behandling. Carvykti gis som en engangsbehandling og gjør at pasientene kan avstå fra annen, dyr behandling så lenge sykdommen er under kontroll. Dette er tatt hensyn til i beregningene.

Behandling med Carvykti kan fremstå kostnadsbesparende sammenlignet med dagens behandling når man bruker offentlige priser. Imidlertid er bildet et helt annet når man gjør beregninger med reelle, rabatterte priser. Rabatterte legemiddelpriser er hemmelige etter ønske fra leverandørene.

Behandlingen avhenger av kapasiteten på sykehusene, og leverandørens produksjonskapasitet, dette er vanskelig å anslå, men varierer fra 25 til 75 pasienter årlig. Aktuelt bruksområde for legemidlet omfatter totalt ca. 180 pasienter hvert år.

DMP har estimert at budsjettvirkningen ved å ta i bruk behandlingen vil være på omtrent 220 millioner NOK ved behandling av 75 pasienter. Det foreligger rabattert pris på Carvykti og etter nytt pristilbud fra leverandør er prisen akseptabel sett opp mot forventet helsenytt av behandlingen. På bakgrunn av dette innføres behandlingen.

Sak 082-2026 ID2026_007 Belantamabmafodotin (Blenrep) kombinasjon med pomalidomid og deksametason for behandling av residiverende eller refraktær myelomatose hos pasienter som har fått minst én tidligere behandling inkludert lenalidomid.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Belantamabmafodotin (Blenrep) innføres i kombinasjon med pomalidomid og deksametason for behandling av residiverende eller refraktær myelomatose hos pasienter som har fått minst én tidligere behandling inkludert lenalidomid.

Følgende maksimaldosering skal brukes:

Første syklus (56 dager): 2,5 mg/kg

Andre syklus og videre (56 dager): Hver 8. uke 1,9 mg/kg

2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Sak 083-2026 ID2018_126 Elotuzumab (Empliciti) i kombinasjon med pomalidomid og deksametason til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende og refraktær myelomatose som har fått minst to tidligere behandlinger, inkludert lenalidomid og en proteasomhemmer, og sykdomsprogresjon er vist med siste behandling.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Elotuzumab (Empliciti) innføres i kombinasjon med pomalidomid og deksametason til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende og refraktær myelomatose som har fått minst to tidligere behandlinger, inkludert lenalidomid og en proteasomhemmer, og sykdomsprogresjon er vist med siste behandling.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Sak 084-2026 ID2017_044 Ruksolitinib til behandling av voksne pasienter med polycytemia vera som er resistente mot eller intolerante overfor hydroksyurea.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Ruksolitinib innføres til behandling av voksne pasienter med polycytemia vera som er resistente mot eller intolerante overfor hydroksyurea.
2. Det forutsettes samme prisnivå som den prisen som er grunnlaget for beslutningene.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Sak 085-2026 ID2022_042 Tabelekleucel (Ebvallo) som monoterapi til behandling av voksne og pediatriske pasienter fra 2 år og eldre med tilbakefall av eller refraktær Epstein-Barr-virus-positiv post-transplantasjonslymfoproliferativ sykdom (EBV+ PTLD) som har fått minst én tidligere behandling. For pasienter som har gjennomgått solid organtransplantasjon inkluderer tidligere behandling kjemoterapi, med mindre kjemoterapi er uegnet – ny pris

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Tabelekleucel (Ebvallo) innføres som monoterapi til behandling av voksne og pediatriske pasienter fra 2 år og eldre med tilbakefall av eller refraktær Epstein-Barr-virus-positiv post-transplantasjonslymfoproliferativ sykdom (EBV+ PTLD) som har fått minst én tidligere behandling. For pasienter som har gjennomgått solid organtransplantasjon inkluderer tidligere behandling kjemoterapi, med mindre kjemoterapi er uegnet.
2. Beslutningen er knyttet til en alternativ prisavtale, og det forutsettes at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Ny pris på legemidlet kan gjelde fra 01.08.2026. Faktisk oppstartstidspunkt for behandlingen vil avhenge av at leveranseavtalen er ferdigforhandlet og inngått, og at andre evt. nødvendige forberedelser for å ta i bruk legemidlet er gjennomført.

Begrunnelse

Behandlingen gjelder post-transplantasjonlymfoproliferativ sykdom (PTLD), som er en gruppe sykdommer der noen immunceller (B-celler) har en ukontrollert vekst etter en transplantasjon, og der pasientene i tillegg har Epstein-Barr-virus. Når sykdommen er tilbakevendende og/eller behandlingsresistent, er det en svært sjelden og alvorlig tilstand, med få eller ingen tilgjengelige effektive behandlingsalternativer og dårlig prognose. Det antas fire nye pasienter hvert år. Det er vurdert at behandlingen for en stor andel av pasientene sannsynligvis oppfyller vilkårene for ordningen for særskilt små pasientgrupper med svært alvorlig sykdom (hvor man kan godta høyere ressursbruk og lavere dokumentasjonskvalitet).

Ebvallo fremstår av dokumentasjonen som vesentlig bedre enn dagens behandling. DMP understreker imidlertid at kort oppfølgingstid for pasienter med respons i studien medfører usikkerhet i estimatet for responsvarighet og at det ikke er mulig å vurdere hvorvidt behandlingen har kurativt potensial

Legemiddelkostnaden er på 8 565 965 NOK per pasient basert på maksimal pris. Budsjettvirkningen av behandlingen vil være på ca 32,6 millioner NOK i det femte budsjettåret.

Ved forrige beslutning var det betydelig usikkerhet knyttet til behandlingskostnadene, men denne usikkerheten er nå adressert gjennom en alternativ prisavtale basert på et pristak per pasient. Det foreligger rabattert pris på Ebvallo, og etter nytt pristilbud fra leverandør er prisen akseptabel sett opp mot forventet helsenytt av behandlingen. På bakgrunn av dette innføres behandlingen.

Sak 086-2026 ID2024_032 Durvalumab (Imfinzi) i kombinasjon med tremelimumab og platinabasert kjemoterapi som førstelinje-behandling hos voksne med metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) uten sensibiliserende EGFR-mutasjoner eller ALK-positive mutasjoner.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Durvalumab (Imfinzi) innføres i kombinasjon med tremelimumab og platinabasert kjemoterapi som førstelinjebehandling hos voksne med metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) uten sensibiliserende EGFR-mutasjoner eller ALK-positive mutasjoner.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.08.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 087-2026 ID2025_096 Amivantamab (Rybrevant) subkutan formulering til bruk for innførte indikasjoner for den intravenøse formuleringen.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Amivantamab (Rybrevant) innføres som subkutan formulering til bruk for innførte indikasjoner for den intravenøse formuleringen.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Sak 088-2026 ID2023_051 Elacestrant (Orserdu) som monoterapi til behandling av postmenopausale kvinner, og menn, med østrogenreseptor (ER)-positiv, HER2-negativ, lokalt avansert eller metastatisk brystkreft med en aktiverende ESR1-mutasjon, og sykdomsprogresjon etter minst én linje med endokrin terapi, inkludert en CDK 4/6-hemmer.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Elacestrant (Orserdu) innføres som monoterapi til behandling av postmenopausale kvinner, og menn, med østrogenreseptor (ER)-positiv, HER2-negativ, lokalt avansert eller metastatisk brystkreft med en aktiverende ESR1-mutasjon, og sykdomsprogresjon etter minst én linje med endokrin terapi, inkludert en CDK 4/6-hemmer.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.08.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 089-2026 ID2025_048 Kabozantinib (Cabometyx) til behandling av voksne pasienter med ikke-operable eller metastatiske, veldifferensierte ekstrapankreatiske (epNET) og pankreatiske (pNET) neuroendokrine tumorer som har utviklet seg etter minst en tidligere systemisk behandling med unntak av somatostatinanaloger.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Kabozantinib (Cabometyx) innføres ikke til behandling av voksne pasienter med ikke-operable eller metastatiske, veldifferensierte ekstrapankreatiske (epNET) og pankreatiske (pNET) neuroendokrine tumorer som har utviklet seg etter minst en tidligere systemisk behandling med unntak av somatostatinanaloger.
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Begrunnelse

Veldifferensierte neurokrine tumorer oppstår fra hormonproduserende celler og utgjør en sjelden og heterogen gruppe kreftsykdommer, ofte med langvarig sykdomsforløp. Alvorligheten er høy og Direktoratet for medisinske produkter (DMP) har estimert et absolutt prognosetap på cirka 16 og 17 kvalitetsjusterte leveår (QALY) for henholdsvis ekstrapankreatiske (epNET) og pankreatiske (pNET) tumorer.

Pasientene får i dag behandling i flere trinn, med blant annet somatostatinanaloger (syntetiske hormoner som etterligner det naturlige hormonet somatostatin), målrettede legemidler, radionuklidbehandling og kjemoterapi. Ifølge de medisinske fagekspertene som har deltatt i DMP sin metodevurdering vil kabozantinib primært være et alternativ i senere behandlingslinjer, men før tyngre kjemoterapi. DMP og fagekspertene som har bidratt i metodevurderingsrapporten legger til grunn at om lag 80 pasienter vil være aktuelle for behandling med kabozantinib.

Kabozantinib kan forlenge tiden før sykdommen forverres, men det er ikke vist overlevelsesgevinst for pasientene. Effekten på livskvalitet er usikker, og behandlingen er forbundet med en høy forekomst av alvorlige bivirkninger, blant annet hypertensjon, utmattelse, lungeemboli, oppkast, diaré, kvalme og embolisme.

Det er stor usikkerhet knyttet til dokumentasjonsgrunnlaget. Studien ble avsluttet tidlig, mange pasienter byttet behandling underveis, og sammenligningsgrunnlaget gjenspeiler ikke fullt ut det som er vanlig i norsk klinisk praksis. Dette gjør resultatene mindre overførbare til norsk klinisk praksis, særlig for bruk i senere behandlingslinjer.

Selv med fremforhandlede priser, er prisen altfor høy sett opp mot forventet helsenytte av behandlingen. På bakgrunn av dette innføres ikke kabozantinib til behandling av voksne pasienter med ikke-operable eller metastatiske, veldifferensierte ekstrapankreatiske (epNET) og pankreatiske (pNET) neuroendokrine tumorer som har utviklet seg etter minst en tidligere systemisk behandling med unntak av somatostatinanaloger.

Sak 090-2026 ID2025_106 Mirdametinib (Ezmekly) som monoterapi til behandling av symptomatiske, inoperable pleksiforme neurofibromer (PN) hos pediatriske pasienter med neurofibromatose type 1 (NF1) i alderen 2 år og eldre.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Mirdametinib (Ezmekly) innføres som monoterapi til behandling av symptomatiske, inoperable pleksiforme neurofibromer (PN) hos pediatriske pasienter med neurofibromatose type 1 (NF1) i alderen 2 år og eldre.

Følgende vilkår gjelder:

Startkriterier:

- Behandling med mirdametinib skal kun startes av lege ved sykehusavdeling som har erfaring med diagnostisering og behandling av pediatriske pasienter med neurofibromatose type 1.
- Kun pasienter med alvorlige symptomer og stor forventet nytteverdi er aktuelle for behandling, tatt i betraktning potensielle bivirkninger og legemidlets kostnad.
 - Ved PN som klemmer på vitale strukturer som gir klare symptomer, eller gir risiko for å utvikle alvorlige, eventuelt livstruende komplikasjoner. Eksempler inkluderer PN som hindrer luftveier og lunger, blære, tarm, store blodkar til vitale strukturer, medføre synstap eller truer funksjon i armer og ben.
 - Ved alvorlig disfigurering (synlige tumormasser) i ansikt/nakke eller ekstremiteter som oppleves stigmatiserende kan også i enkelte tilfeller anses som alvorlige symptomer, med tanke på livskvalitet.
 - PN eller gliom må være inoperabelt, definert som at det ikke kan fjernes komplett kirurgisk uten risiko for betydelig morbiditet. Dette kan skyldes nærhet til vitale strukturer, innvekst i omkringliggende vev, eller at det er svært vaskularisert. Avgjørelsen om inoperabilitet bør tas av et tverrfaglig team.
 - Pasienter med mikrodelesjoner, en spesiell genfeil som gir klart økt kreftrisiko (utover den generelle NF1-risikoen) og ofte debuterer med store tumormasser tidlig i livet, kan være aktuelle for behandling.

Stoppkriterier:

- Ved manglende effekt over tid, der tumoren ikke krymper eller stopper å vokse.
- Behandlingen skal avsluttes ved progresjon av PN. Dette er definert som en økning i PN-volum på $\geq 20\%$ fra baseline, eller fra beste respons dersom pasienten hadde oppnådd delvis respons.
- Behandlingen skal stoppes ved utvikling av uakseptabel toksisitet. Dette inkluderer bivirkninger av grad ≥ 3 eller intolerable bivirkninger av grad 2. Hvis bivirkningene ikke bedres til grad 0 eller 1 innen 21 dager etter behandlingsstopp, skal behandlingen seponeres permanent.
- Det bør vurderes å avslutte behandlingen når de blir voksne. Videre behandling inn i voksen alder må baseres på en individuell vurdering av nytte og risiko.
- Dersom behandlingen fører til en slik reduksjon i PN-størrelse at svulsten blir operabel, kan behandlingen vurderes avsluttet til fordel for kirurgi.

- Behandlingspause kan være aktuelt ved vedvarende effekt, med mulighet for å gjenoppta behandlingen ved tumortilvekst/symptomer.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
 3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.08.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 091-2026 ID2024_077 Seladelpar (Lyvdelzi) til behandling av primær biliær kolangitt (PBC) i kombinasjon med ursodeoksykolsyre (UDCA) hos voksne som har utilstrekkelig respons på UDCA alene, eller som monoterapi hos voksne som ikke tåler UDCA – ny pris

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Seladelpar (Lyvdelzi) innføres ikke til behandling av primær biliær kolangitt (PBC) i kombinasjon med ursodeoksykolsyre (UDCA) hos voksne som har utilstrekkelig respons på UDCA alene, eller som monoterapi hos voksne som ikke tåler UDCA.
2. Prisen er fortsatt høy, og leverandør har ikke levert dokumentasjon som kan benyttes for å sammenligne effekten med allerede tilgjengelig behandling med tilsvarende virkningsmekanisme.

Sak 092-2026 ID2026_008 Klesrovimab (Enflonsia) til forebygging av nedre luftveissykdom forårsaket av respiratorisk syncytialvirus (RSV) hos nyfødte og spedbarn i løpet av deres første RSV-sesong.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Klesrovimab (Enflonsia) innføres til forebygging av nedre luftveissykdom forårsaket av respiratorisk syncytialvirus (RSV) hos nyfødte og spedbarn med høy risiko for alvorlig RSV-infeksjon i løpet av deres første RSV-sesong.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.08.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 093-2026 ID2026_019 Human albumin (Albumin Grifols) til gjenoppretting og opprettholdelse av sirkulerende blodvolum hos pasienter når hypovolemi er påvist og bruk av et kolloid er hensiktsmessig.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Human albumin (Albumin Grifols) innføres til gjenoppretting og opprettholdelse av sirkulerende blodvolum hos pasienter når hypovolemi er påvist og bruk av et kolloid er hensiktsmessig.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra oppstart av ny avtaleperiode for anskaffelsen av plasmaderiverte legemidler, tentativt 01.06.2027.

Sak 094-2026 Eventuelt

Orientering fra møte med statsråden 20. mai 2026 hvor DMP, LMI og Beslutningsforum deltok. Orientering om tilgangsordningen.

Tilgangsordningen ble startet i april 2025 og det ble iverksatt tiltak for å gjøre den mer kjent etter et halvt år. Ordningen evalueres tidlig 2027, med data frem til desember 2026.

Oslo, 15.06.2026.

Bjørn Egil Vikse
Helse Vest RHF

Terje Rootwelt
Helse Sør-Øst RHF

Jan Frich
Helse Midt-Norge RHF

Marit Lind
Helse Nord RHF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer.