

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 \(nyemetoder.no\)](https://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: 30.06.2026

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	AstraZeneca / Daiichi Sankyo
1.2 Navn kontaktperson	Nils Gunnar Løvsletten / Maria Kvamme
1.3 Stilling kontaktperson	Market Access Manager / Nordic HEOR Head
1.4 Telefon	+4797098098 / +4793083221
1.5 E-post	nilsgunnar.loevsletten@astrazeneca.com / maria.kvamme@daiichisankyo.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	N/A
1.7 Telefon og e-post	N/A

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	Et nytt virkestoff <input type="checkbox"/> En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon <input checked="" type="checkbox"/> En ny styrke eller formulering <input type="checkbox"/>
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Enhertu i kombinasjon med pertuzumab som førstelinjebehandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastatisk HER2-positiv brystkreft.

<p><i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i></p> <p><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></p>	<p>Enhertu in combination with pertuzumab as first-line treatment of adult patients with unresectable or metastatic HER2-positive breast cancer.</p>
<p>2.3 Handelsnavn</p>	<p>Enhertu</p>
<p>2.4 Generisk navn/virkestoff</p>	<p>Trastuzumab derukstekan (T-DXd)</p>
<p>2.5 ATC-kode</p>	<p>L01FD04</p>
<p>2.6 Administrasjonsform og styrke</p> <p><i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstid</i></p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>Pulver til konsentrat til infusjonsvæske</p> <p>Trastuzumab derukstekan 5.4 mg/kg hver 3. uke.</p> <p>Behandlingen gis frem til sykdomsprogresjon eller seponering pga. toleranse.</p>
<p>2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme.</p> <p><i>Skriv kort</i></p>	<p>T-DXd er et antistoff-legemiddelkonjugat (ADC) rettet mot HER2.</p> <p>Antistoff-legemiddelkonjugatet består av et humanisert anti-HER2 monoklonalt antistoff koblet til en topoisomerase-I-hemmer via en spaltningsbar linker, som muliggjør målrettet cytotoxisk effekt.</p>

<h3>3 Historikk – virkestoff og indikasjon</h3>	
<p>3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: ID2021_006/ID2022_041, ID2022_007, ID2022_123, ID2023_050 og ID2024_061</p>
<p>3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>ID-nummer: ID2013_002/007</p>

<i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	
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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato for MT for første indikasjon: 18.01.2021
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
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> <i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	MT i Norge: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Prosedyrenummer i EMA: EMA/VR/0000322236 Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): Oktober 2026 Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): Desember 2026 / Januar 2027 Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: N/A
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon? <i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Beskrivelse: N/A
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>

4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Dato for «orphan drug designation»: N/A
---	---

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 <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/>
--	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Kommentar: Det finnes ingen legemidler med lignende virkningsmekanisme og/eller tilsvarende effekt godkjent for den aktuelle indikasjonen. T-DXd har i DESTINY-Breast09 (DB09), en direkte sammenlignende studie, vist en overlegen effekt sammenlignet med dagens førstelinjebehandling for HER2-positiv metastatisk brystkreft.
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? <i>Hvis ja, hvilke(t)? Oppgi ID-nummer på metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Legemiddel og ID-nummer: Se svar 6.1 over.
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Kommentar: T-DXd er inkludert i onkologianbudet, men det er ikke i direkte konkurranse med andre behandlinger.

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Begrunnelse: Nei, ulik klinisk praksis mellom nordiske land.
--	--

<i>Hvis nei, begrunn kort</i>	
-------------------------------	--

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

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

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

<p>9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren?</p> <p><i>F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.</i></p> <p><i>Begrunn forslaget</i></p>	<p>AZ/DS foreslår en kostnad-per-QALY analyse for å belyse om prioriteringskriteriene (nytte, ressursbruk, alvorlighet) er oppfylt.</p> <p>Det foreligger data som er egnet for en metodevurdering i form av en kostnad-per-QALY-analyse.</p> <p>T-DXd har i en direkte sammenlignende studie vist en statistisk signifikant og klinisk relevant effekt mot dagens standardbehandling (taxan + trastuzuamb + pertuzumab) (1,2)</p> <p>1) DESTINY-Breast09 publikasjon https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2508668</p> <p>2) Brystkreft – handlingsprogram Medikamentell cytostatisk behandling av metastatisk brystkreft - Helsedirektoratet</p>
<p>9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.</p>	<p>Den helseøkonomiske analysen er basert på kombinasjonsarmen i DESTINY-Breast09-studien, som inkluderer T-DXd i kombinasjon med pertuzumab.</p>
<p>9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.)</p> <p><i>Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.</i></p>	<p>Relativ effekt vil baseres på den randomiserte fase III-studien DESTINY-Breast09.</p> <p>Dokumentasjonen muliggjør direkte komparativ analyse uten behov for ITC eller konstruert komparator.</p>

<p>9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.</p>	<p>Påvirkningen på legemiddelbudsjettet forventes å være begrenset, da endringen primært innebærer å åpne opp for å gi T-DXd i en tidligere behandlingslinje. I dag har pasienter allerede tilgang til T-DXd i som andrelinjebehandling for HER2-positiv metastatisk brystkreft (jf. ID2022_041).</p> <p>T-DXd er allerede inkludert i onkologianbudet til en rabattert avtalepris.</p>
<p>9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF.</p> <p><i>Tidspunkt må oppgis</i></p>	<p>Januar 2027</p>

<h2>10 Sykdommen og eksisterende behandling</h2>	
<p>10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon</p> <p><i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombilde, eventuelt inkl. referanser</i></p>	<p>Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner i Norge, og kan deles inn i ulike undergrupper basert på uttrykk av hormonreseptor (HR) og human epidermal vekstfaktor reseptor 2 (HER2) på celleoverflaten. HER2-positiv metastatisk brystkreft er en aggressiv og uhelbredelig sykdom. Ved metastatisk kreft har sykdommen spredt seg til andre deler av kroppen, som vanligvis inkluderer lunger, lever, hjerne og skjelett. Det finnes ingen kurativ behandling.</p>
<p>10.2 Fagområde</p> <p><i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i></p>	<p>Velg fagområde fra menyen:</p> <p>Kreftsykdommer</p>
<p>10.3 Kreftområde</p> <p><i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i></p>	<p>Velg kreftområde fra menyen:</p> <p>Brystkreft</p>
<p>10.4 Dagens behandling</p> <p><i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i></p>	<p>Nasjonale og internasjonale retningslinjer anbefaler trastuzumab og pertuzumab i kombinasjon med taxanbasert kjemoterapi som standard førstelinjebehandling ved HER2-positiv metastatisk brystkreft (basert på CLEOPATRA-studien) (1).</p>

	<p>Ved progresjon på trastuzumab/pertuzumab-basert behandling er videre HER2-rettet behandling anbefalt, hvor behandling med T-DXd er førstevalg (1).</p> <p>1) Brystkreft – handlingsprogram Medikamentell cytostatisk behandling av metastatisk brystkreft - Helsedirektoratet</p>
<p>10.5 Prognose</p> <p><i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i></p>	<p>Brystkreft er den viktigste årsaken til tapte leveår hos kvinner opp til 65 år. Brystkreftpasienter har en klar overdødelighet i mer enn 20 år etter at diagnosen er stilt. Prognosen er sterkt avhengig av stadium ved diagnosetidspunkt. 5-års relativ overlevelse for stadium IV pasienter er om lag 41,8 % (1)</p> <p>Til tross for forbedringer i prognose etter innføring av HER2-rettet behandling i kombinasjon med kjemoterapi, vil de fleste pasienter utvikle sykdomsprogresjon og ha behov for flere påfølgende behandlinglinjer. Tidlig tilgang til dokumentert effektiv behandling vil bidra til bedre langsiktige utfall og forbedret prognose.</p> <p>1) Brystkreft – handlingsprogram Overlevelse - Helsedirektoratet</p>
<p>10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen</p>	<p>T-DXd foreslås brukt i kombinasjon med pertuzumab som et nytt førstelinjealternativ til trastuzumab, pertuzumab og taxanbasert kjemoterapi.</p>
<p>10.7 Pasientgrunnlag</p> <p><i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i></p> <p><i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i></p> <p><i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i></p>	<p>Den nylig publiserte årsrapporten for 2025 fra Brystkreftregisteret (1) viser at 396 pasienter ble diagnostisert med metastatisk brystkreft i Norge i perioden 01.01.2019–31.07.2025. Av disse fikk 80 %, tilsvarende om lag 316 pasienter, HER2-rettet behandling i førstelinje. Dette tilsvarer om lag 49 pasienter årlig over en periode på 6,5 år.</p> <p>Til sammenligning ble det i metodevurderingen fra 2022 (ID2022_041) (2) estimert at 69 pasienter ville være aktuelle for behandling med T-DXd i en senere behandlinglinje enn den det nå søkes om.</p> <p>Ettersom det legges til grunn at bruk av T-DXd i førstelinje i hovedsak vil omfatte den samme pasientgruppen som i dag er aktuell for behandling i andrelinje, kan dette tyde på at pasientgrunnlaget i</p>

	<p>førstelinje er lavere enn det som ble lagt til grunn i metodevurderingen av T-DXd i andrelinje.</p> <p>1) https://www.fhi.no/publ/2026/nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft-arsrapport-2025/</p> <p>2) https://www.nyemetoder.no/metoder/trastuzumab-derukstekan-enhertu-indikasjon-iii/</p>
--	--

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	DESTINY-Breast09 NCT04784715	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	<p>Global, randomisert, åpen fase III-studie</p> <p>Pasientene ble randomisert 1:1:1 til én av tre behandlingsarmer:</p> <p>T-DXd monoterapi*, T-DXd i kombinasjon med pertuzumab, eller taxan, trastuzumab, og pertuzumab (THP).</p> <p>*Denne er utenfor scope av denne anmodningen og vil ikke belyses videre, da resultater ikke foreligger enda.</p>	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	Å sammenligne effekt og sikkerhet av T-DXd + pertuzumab versus THP	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<p>11.4 Populasjon</p> <p><i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i></p>	<p>Pasienter ≥ 18 år med HER2-positiv avansert eller metastatisk brystkreft uten tidligere kjemoterapi eller HER2-rettet behandling i metastatisk setting (maks 1 linje endokrin terapi tillatt). Tidligere neoadjuvant/adjuvant kjemoterapi eller HER2-rettet behandling var tillatt hvis >6 måneder fra behandlingsslutt til metastatisk diagnose.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.5 Intervensjon (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>T-DXd 5,4 mg/kg IV + pertuzumab (840 mg loading dose, så 420 mg) hver 3. uke inntil progresjon eller seponering pga. toleranse.</p> <p>N=383</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.6 Komparator (n)</p> <p><i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i></p>	<p>THP besto av paklitaksel eller docetaksel i inntil 6 sykluser, pluss trastuzumab (8 mg/kg oppstart, deretter 6 mg/kg hver 3. uke) og pertuzumab (dosert som over) inntil progresjon eller seponering pga toleranse</p> <p>N=387</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<p>11.7 Endepunkter</p> <p><i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i></p>	<p>Primærendepunkt: Progresjonsfri overlevelse (BICR)</p> <p>Sekundære endepunkter: Totaloverlevelse (OS) Objektiv responsrate (ORR) Varighet av respons (DoR) Tid til progresjon på neste påfølgende behandling (PFS2) Sikkerhet Pasient-rapporterte utfallsmål (tolerabilitet)</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.8 Relevante subgruppeanalyser</p> <p><i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i></p>	<p>N/A</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.9 Oppfølgingstid</p> <p><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></p>	<p>Median oppfølgingstid 29,2 måneder ved tilgjengelig datakutt (37.7% modenhet PFS).</p> <p>Nytt datakutt forventes i Q1 2027 (endelig PFS-analyse).</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>11.10 Tidsperspektiv resultater</p> <p><i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i></p>	<p>Resultater presentert på ASCO 2025.</p> <p>Studien er pågående</p> <p>Nye datakutt forventes</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>

<p>11.11 Publikasjoner</p> <p><i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publikasjon</i></p>	<p>https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2508668</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>	<p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
--	--	--	--

<h2>12 Igangsatte og planlagte studier</h2>	
<p>12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden?</p> <p><i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i></p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?</p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Det er en rekke pågående studier av T-DXd (Enhertu) for ulike indikasjoner. Se clinicaltrials.gov for oversikt.</p>

<h2>13 Diagnostikk</h2>	
<p>13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør?</p> <p><i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>13.2 Er testen etablert i klinisk praksis?</p> <p><i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p>
<p>13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk</p>	<p>N/A</p>

14 Andre relevante opplysninger	
<p>14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen?</p> <p><i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i></p> <p><i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fagekspert i Nye metoder)</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Egil Støre Blix - Universitetssykehuset i Nord-Norge Olav Engebråten - Oslo universitetssykehus Alina Porojnicu - Drammen sykehus</p> <p>Overstående klinikere har deltatt i advisory board for å diskutere resultatene fra DESTINY-Breast09 studien og relevans for norsk klinisk praksis for denne pasientgruppen, samt klinisk praksis generelt. Klinikere har ikke bidratt til utformingen av denne anmodningen.</p>
<p>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?</p> <p><i>Hvis ja, begrunn kort.</i></p> <p><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></p> <p><i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.</p>
<p>14.3 Andre relevante opplysninger?</p>	

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no