

Notat

Til: Jan Frich, administrerende direktør Helse Midt RHF

Fra: Trude Basso, fagdirektør Helse Midt RHF

Dato: 13.08.2026

Saksdokumentene er unntatt offentlighet, jf. Off.loven §§ 14 og 23,1

Saksdokumentenes opplysninger om pris er unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13, 1. ledd nr. 2

ID2025_034 Ketamin til bruk i sykehus for behandling av pasienter med akutt suicidfare.

Fagdirektørene har gjort en vurdering med bakgrunn i prinsippene Stortinget sluttet seg til ved behandling av prioriteringsmeldingen, styresakene om nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, metodevurderingen utført av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og prisnotatet fra Sykehusinnkjøp HF. Det legges her frem en vurdering og anbefaling fra de regionale fagdirektørene. Se metodeside for tidsbruk.¹

Anbefaling fra fagdirektørene

1. Ketamin kan tas i bruk til behandling av pasienter med akutt suicidfare. Behandlingen skal inntil det foreligger mer kunnskap om langtidseffekter følges opp via register eller kliniske studier, og bør inntil videre foregå i sykehus eller DPS.
2. Pasientene skal informeres om at behandling med ketamin ved akutt suicidfare gis utenfor godkjent indikasjon, årsaken til dette og hva det innebærer.
3. Det forutsetter samme prisnivå som grunnlaget for denne beslutningen.
4. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.
5. Beslutningen vil revurderes innen utgangen av 2029.

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

Begrunnelse

Akutt suicidfare, preget av intens psykologisk belastning og tanker om selvskading, er en livstruende tilstand som krever umiddelbar intervensjon. Subanestetiske doser av ketamin har fremstått som en mulig behandlingsmetode for håndtering av akutte selvmordstanker. Nylig ble ketamin innført utenfor godkjent indikasjon, som behandlingsmulighet i norsk spesialisthelsetjeneste for pasienter med behandlingsresistent depresjon.

Studiene tyder på at ketamin kan gi rask lindring av selvmordstanker hos noen pasienter, ofte allerede i løpet av de første timene etter behandling. For noen kan effekten vare i flere dager, og ved

¹ [Ketamin - Nye metoder](#)

gjentatte behandlinger kan den vare opptil en uke (Merk: én uke var siste måletidspunkt for effekt). Ketamin ser også ut til å kunne bidra til rask bedring i den psykiske tilstanden, særlig tidlig i behandlingsforløpet. Det er likevel usikkert hvor lenge effekten varer, og den ser ut til å være tydeligst kort tid etter behandling. Behandlingen ble generelt godt tolerert i studiene, med få rapporterte alvorlige bivirkninger. Vanlige bivirkninger inkluderte kvalme/oppkast og hodepine.

Behandlingen forutsetter tett oppfølging i sykehus/DPS, og at bruken inngår som et ledd i en helhetlig behandlingsplan.

Kostnadene for én enkeltbehandling med intravenøs ketamin, inkludert personalkostnader, forbruksvarer og faste kostnader, beløper seg til 3 266 kroner. Det foreligger en konfidensiell rabatt på legemidlet. Tilbudt pris fra leverandør er akseptabel sett opp mot forventet helsenytte av behandlingen. På bakgrunn av dette innføres behandlingen.

Bakgrunn

Saken gjelder et legemiddel til bruk utenfor godkjent indikasjon, som tidligere er besluttet innført i systemet for Nye metoder. Ketamin ble nylig innført utenfor godkjent indikasjon, som behandlingsmulighet i norsk spesialisthelsetjeneste for pasienter med behandlingsresistent depresjon.

Bestillerforum for nye metoder (28.04.2025) ga oppdrag om en fullstendig metodevurdering. Et tilhørende prisnotat utarbeides av Sykehusinnkjøp HF. Bestillerforum for nye metoder (22.09.2025) ba Direktoratet for medisinske produkter om å avgrense metodevurderingen til voksne pasienter på nåværende tidspunkt.

DMP har utarbeidet en fullstendig metodevurdering, 10.06.2026 med en økonomisk analyse som fokuserte på å beskrive kostnadene knyttet til én behandling med intravenøs ketamin. Sykehusinnkjøp har i henhold til bestillingen utarbeidet et prisnotat, 17.06.2026.

I metodevurderingen skriver DMP at selvmord (bevisst handling av selvskaading som resulterer i død), og selvmordstanker (tanker om eller planlegging av selvmord) utgjør betydelige folkehelseutfordringer globalt. Suicidalitet eksisterer på et spektrum som spenner fra passive tanker til aktiv planlegging med intensjon. Årsakene til selvmord er komplekse og involverer psykologiske, biologiske, genetiske, sosiale, kulturelle og miljømessige faktorer, ofte knyttet til psykiske lidelser, særlig i høyinntektsland som Norge. Sårbare grupper, som LHBTQ+-personer, migranter og minoriteter, er uforholdsmessig sterkt påvirket. Selvmordsrater varierer etter kjønn og alder, med menn som generelt har høyere risiko, spesielt i eldre aldersgrupper. Til tross for den norske regjeringens «nullvisjon for selvmord», er forebygging fortsatt utfordrende på grunn av kompleksiteten i å forutsi selvmord og begrensningene i dagens terapeutiske strategier. Ketamin, et velkjent anestesimiddel med rask virkning, er et potensielt terapeutisk alternativ for behandling av akutt selvmordsfare.

Den økonomiske analysen i metodevurderingen fokuserte på å beskrive kostnadene knyttet til én behandling med intravenøs ketamin, basert på empiriske kostnadsdata fra Sykehuset Østfold. En forenklet analytisk tilnærming ble valgt på grunn av mangel på data som reflekterer norsk klinisk praksis, samt fravær av dokumentasjon om behandlingens langtidseffekter. DMP skriver at kostnadene for én enkeltbehandling med intravenøs ketamin, inkludert personalkostnader, forbruksvarer og faste kostnader, beløper seg til 3 266 kroner.

Den systematiske gjennomgangen i metodevurderingen indikerer at intravenøs ketamin har potensial til å redusere suicidscore og forbedre remisjonsrater hos pasienter med akutte selvmordstanker, spesielt på kort sikt. Oralt administrert ketamin viser også lovende resultater som et mindre ressurskrevende alternativ, mens intranasal esketamin ser ut til å ha mindre konsistente

effekter. Til tross for potensialet, varierer vår tiltro til resultatene, noe som reflekterer begrensningene i studiekvalitet, heterogenitet og små utvalgsstørrelser. Sikkerhetsdata indikerer at ketamin og esketamin generelt tolereres godt, med få alvorlige bivirkninger rapportert i behandlingsperioden. Bivirkninger bør imidlertid overvåkes videre, grunnet begrenset evidens, og potensialet for misbruk må håndteres nøye i kliniske settinger.

Intravenøs ketamin kan fungere som et verdifullt verktøy for å stabilisere pasienter under akutte selvmordskriser og potensielt forhindre selvmordsforsøk. Bruken bør integreres i helhetlige behandlingsplaner, inkludert psykoterapi og oppfølgingsintervensjoner, samtidig som informert samtykke og rettferdig tilgang sikres. Ethiske hensyn er avgjørende, spesielt med tanke på de dissosiative effektene av ketamin. Videre forskning er nødvendig for å adressere kunnskapshull, fortrinnsvis gjennom større, godt utformede RCT-er som gjenspeiler klinisk praksis i virkeligheten. Studier bør fokusere på langtidsutfall, helsetjenestebruk og kostnadseffektivitet. Samarbeid på nasjonalt og internasjonalt nivå vil være avgjørende for å fremme kunnskap på dette området. Den økonomiske vurderingen av ketamin for pasienter med akutt selvmordsrisiko var begrenset til å estimere kostnaden for en enkelt intravenøs ketamin-behandling. Absolutt prognosetap og sykdommens alvorlighetsgrad ble dermed ikke kvantifisert i analysen. Klinisk dokumentasjon tyder på at intravenøs ketamin er en hurtigvirkende, godt tolerert behandling som kan redusere selvmordstanker på kort sikt, og norske kostnadsdata indikerer at det kan leveres til moderate kostnader.

DMP konkluderer med at intravenøs ketamin kan redusere suicidscore og forbedrer sannsynligvis remisjonsrater hos pasienter med akutte selvmordstanker mer enn saltvann eller midazolam, med moderat og lav tiltro. Peroral ketamin viser lignende potensial, mens intranasal esketamin ser ut til å være mindre effektiv. Ketamin tolereres generelt godt, med få alvorlige bivirkninger, men evidensgrunnlaget var for begrenset til å trekke sikre konklusjoner med hensyn på sjeldne bivirkninger. Behandling med intravenøs ketamin er allerede introdusert for pasienter med behandlingsresistent depresjon og kan tilbys til moderate kostnader i det norske helsevesenet. Videre forskning er nødvendig for å styrke kunnskapsgrunnlaget, vurdere langtidsutfall og evaluere kostnadseffektivitet i reelle settinger.

Helseøkonomi

Pristilbud, kostnadseffektivitet og budsjettkonsekvenser: Leverandør Abcur har ikke levert et pristilbud i saken, beregningene er derfor gjort med gjeldende RHF-avtalepriser, som er konfidensielle jf. offl. § 13 jf. fvl. § 13, 1. ledd nr. 2. Denne prisen legges til grunn for beregning av behandlingskostnader, kostnadseffektivitet og budsjettkonsekvenser.

Betydning for fremtidig anskaffelse

Dersom ketamin til bruk i sykehus for behandling av pasienter med akutt suicidfare blir besluttet innført av Beslutningsforum 24.08.2026 kan legemiddelet tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Informasjon om refusjon av ketamin i andre land

Sverige: Ingen relevant informasjon identifisert

Danmark: Ingen relevant informasjon identifisert

Skottland (SMC): Ingen relevant informasjon identifisert

England (NICE/NHS): Ingen relevant informasjon identifisert

Vedlegg

1. Prisnotat fra Sykehusinnkjøp HF

Lenker:

1. [Metodevurderingsrapport](#) fra DMP