



Protokoll – (godkjent)

Vår ref.:
26/00036

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

Sted/Dato:
Oslo, 24. august 2026

Møtetype:	Beslutningsforum for nye metoder
Møtedato:	24. august 2026 klokken 08:00 – 09:30
Møtested:	Teams

Til stede

Navn:	
Terje Rootwelt	adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF
Inger Cathrine Bryne	adm. direktør, Helse Vest RHF
Marit Lind	adm. direktør, Helse Nord RHF
Jan Frich	adm. direktør, Helse Midt-Norge RHF
<i>Observatører:</i>	
Marius Skram	avdelingsdirektør, Helsedirektoratet
Hans Olav Melberg	folkehelseinstituttet
Espen Christoffer Skarsvåg	klinikerrepresentant
Inger Margrethe Stavdal	representant fra pasientorganisasjon
Gina Knutson Barstad	representant fra pasientorganisasjon
Arne Vassbotn	brukerrepresentant fra de Regionale brukerutvalgene
Lars Peder Hammerstad	brukerrepresentant 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
<i>Bisittere:</i>	
Per Rønning	fagdirektør, Helse Nord RHF
Bjørn Egil Vikse	fagdirektør, Helse Vest RHF
Ulrich Spreng	fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF
Trude Basso	fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF
Elisabeth Bryn	enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Carolyn Hagen	fung. enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Christina Sivertsen	fagsjef, Sykehusinnkjøp HF

Forfall

Torgeir Hoff Skavøy	klinikerrepresentant
---------------------	----------------------

Sak 095-2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

Beslutning

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 096–2026 Godkjent protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 15.06.2026

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

Sak 097-2026 ID2025_034 Ketamin til bruk i sykehus for behandling av pasienter med akutt suicidfare.

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. 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.

Begrunnelse

Akutt suicidfare, preget av intens psykologisk belastning og tanker om selvskaading, 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 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.

Sak 098-2026 ID2026_003 Gentamicin Macure til behandling av voksne og barn fra fødselen ved alvorlige, livstruende infeksjoner når andre, mindre toksiske antimikrobielle midler ikke er effektive, spesielt ved ukjent etiologi eller mistanke om sepsis forårsaket av gramnegative bakterier.

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. Gentamicin Macure innføres ikke til behandling av voksne og barn fra fødselen ved alvorlige, livstruende infeksjoner når andre, mindre toksiske antimikrobielle midler ikke er effektive, spesielt ved ukjent etiologi eller mistanke om sepsis forårsaket av gramnegative bakterier.
2. Det finnes andre godkjente styrker på markedet i Norge, og det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til prisen på andre tilgjengelige og sammenlignbare legemidler.

Sak 099-2026 ID2025_025 Bjørkeneverekstrakt (Filsuvez) til behandling av sår av partiell tykkelse forbundet med dystrofisk og junksjonal epidermolysis bullosa (EB) hos pasienter i alderen 6 måneder og oppover.

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. Bjørkeneverekstrakt (Filsuvez) innføres ikke til behandling av sår av partiell tykkelse forbundet med dystrofisk og junksjonal epidermolysis bullosa (EB) hos pasienter i alderen 6 måneder og oppover.
2. Dokumentert nytte av behandlingen er beskjedent, og det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Sak 100-2026 ID2025_054 rADAMTS13 (Adzynma)
enzymstatningsterapi (ERT) for behandling av
ADAMTS13-mangel hos barn og voksne pasienter i alle
aldersgrupper med medfødt trombotisk trombocytopenisk
purpura (cTTP).

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. rADAMTS13 (Adzynma) enzymstatningsterapi (ERT) innføres ikke til behandling av ADAMTS13-mangel hos barn og voksne pasienter i alle aldersgrupper med medfødt trombotisk trombocytopenisk purpura (cTTP).
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Sak 101-2026 ID2026_011 Nivolumab (Opdivo) i kombinasjon med
doksorubicin, vinblastin og dakarbazin (AVD) for voksne og
ungdom fra 12 år og eldre med tidligere ubehandlet klassisk
Hodgkins lymfom i stadium III eller IV.

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. Nivolumab (Opdivo) innføres i kombinasjon med doksorubicin, vinblastin og dakarbazin (AVD) for voksne og ungdom fra 12 år og eldre med tidligere ubehandlet klassisk Hodgkins lymfom i stadium III eller IV.
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.

Begrunnelse

Lymfekreft, eller lymfom, er en type kreftsykdom som oppstår i lymfesystemet, som er en del av kroppens immunforsvar. Det finnes over 60 forskjellige typer lymfekreft, fem av disse er klassifisert som Hodgkins lymfom med spesielle kreftceller som kalles Hodgkin- eller Reed-Sternberg-celler (HRS). Disse cellene har utviklet seg fra en type hvit blodcelle som kalles B-lymfocyt.¹

¹ [Lymfekreft - Helsenorge](#)

Legemidlet inngår i ordningen for PD-(L)1-hemmere brukt som monoterapi og eventuelt i kombinasjon med generika, biotilsvarende legemidler eller rimelig kjemoterapi.

Bakgrunnen for ordningen er at det er gjennomført en rekke kostnadseffektivitetsvurderinger for disse legemidlene, og det er etablert et kostnadsnivå som fungerer som et felles anker. Ordningen har et forhåndsbestemt pristak, og legemidler som omfattes av ordningen innføres dersom årskostnadene er lavere enn dette. Legemiddelkostnadene beregnes basert på dosering i godkjent preparatomtale og et fullt års behandling, uavhengig av faktisk behandlingstid i studier eller klinisk praksis.

Det foreligger en konfidensiell rabatt på legemidlet. Tilbudt pris fra leverandør medfører at årskostnaden for PD-(L)1 behandlingen, som kun omfatter 6 behandlingssykluser, er innenfor det fastsatte pristaket i ordningen, slik dette er bestemt av Beslutningsforum. Den aktuelle kjemoterapien som benyttes i kombinasjon med nivolumab er rimelig. På bakgrunn av dette innføres behandlingen.

Sak 102-2026 ID2026_012 Decitabine og cedazuridin (Inaqovi) i kombinasjon med venetoklaks (Venclyxto) til behandling av voksne pasienter med nylig diagnostisert akutt myeloid leukemi (AML) som ikke er egnet for standard induksjonskjemoterapi.

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. Decitabine og cedazuridin (Inaqovi) innføres i kombinasjon med venetoklaks (Venclyxto) til behandling av voksne pasienter med nylig diagnostisert akutt myeloid leukemi (AML) som ikke er egnet for standard induksjonskjemoterapi.
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 103-2026 ID2024_063 Glofitamab (Columvi) i kombinasjon med gemcitabin og oksaliplatin for behandling av voksne pasienter med residiverende eller refraktært diffust storcellet B-cellelymfom som ikke er spesifisert på annen måte (DLBCL NOS), og som ikke er kandidater for autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) - 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. Glofitamab (Columvi) innføres i kombinasjon med gemcitabin og oksaliplatin for behandling av voksne pasienter med residiverende eller refraktært diffust storcellet B-cellelymfom som ikke er spesifisert på annen måte (DLBCL NOS), og som ikke er kandidater for autolog stamcelletransplantasjon (ASCT).
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 01.10.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 104-2026 ID2022_135 Ponatinib (Iclusig) i kombinasjon med kjemoterapi med redusert intensitet hos voksne pasienter med nylig diagnostisert Philadelphiakromosom-positiv akutt lymfatisk leukemi (Ph+ ALL).

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. Ponatinib (Iclusig) innføres ikke i kombinasjon med kjemoterapi med redusert intensitet hos voksne pasienter med nylig diagnostisert Philadelphiakromosom-positiv akutt lymfatisk leukemi (Ph+ ALL).
2. Det er ikke dokumentert en klinisk nytte som står i et rimelig forhold til prisen på legemidlet.
3. Leverandøren har ikke ønsket å inngi pristilbud på Ponatinib (Iclusig). Beslutningen tar derfor utgangspunkt i maksimalpris.

Sak 105-2026 ID2025_094 Isatuksimab (Sarclisa) - Subkutan formulering til behandling av myelomatose 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. Isatuksimab (Sarclisa) subkutan formulering innføres til behandling av myelomatose 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 01.10.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Sak 106-2026 ID2025_011 Pembrolizumab (Keytruda) i kombinasjon med pemetreksed og platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med inoperabelt ikke-epiteloid malignt pleuralt mesoteliom.

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. Pembrolizumab (Keytruda) innføres ikke i kombinasjon med pemetreksed og platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med inoperabelt ikke-epiteloid malignt pleuralt mesoteliom.
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Sak 107-2026 ID2025_026 Pembrolizumab (Keytruda) som monoterapi til neoadjuvant behandling av resektabelt lokalavansert plateepitelkarsinom i hode og hals, etterfulgt av adjuvant behandling i kombinasjon med strålebehandling med eller uten konkomitant cisplatin, og deretter som monoterapi hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS $\geq$ 1.

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. Pembrolizumab (Keytruda) innføres som monoterapi til neoadjuvant behandling av resektabelt lokalavansert plateepitelkarsinom i hode og hals, etterfulgt av adjuvant behandling i kombinasjon med strålebehandling med eller uten konkomitant cisplatin, og deretter som monoterapi hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS $\geq$ 1.
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.

Begrunnelse

Kreft i hode- og halsregionen kan oppstå i strupehode, svelg, leppe og munn, nese, bihuler og spyttkjertler. Symptomer på kreft i hode- og halsregionen varierer basert på hvor kreften er lokalisert. Noen ganger kan det vise seg som en kul på halsen. Dette er en spredning til lymfeknuter. Det er relativt sjelden at hode- og halskreft sprer seg til andre steder i kroppen.

Hode- og halskreft kan ofte helbredes hvis kreften oppdages tidlig. Selv om helbredelse og fjerning av kreften er hovedmålet med behandlingen, er det også viktig å bevare organenes funksjon. Legene vurderer hvordan utfallet av behandlingen kan påvirke livskvaliteten. Behandlingen tilpasses for å oppnå optimale funksjonelle og kosmetiske forhold. Dagens behandlingsformer er kirurgi, strålebehandling, cellegift og immunterapi.²

Legemidlet er en immunterapi som tidligere er innført til behandling av hode- og halskreft. Denne vurderingen gjelder bruk av legemidlet tidligere i behandlingsforløpet, når kreften fortsatt kan opereres. Legemidlet vil da kunne brukes før operasjon, deretter etter operasjon sammen med strålebehandling med eller uten cisplatin, og til slutt alene videre. Sykdommen har en alvorlighet som gir et tap på ca. 9,2 gode leveår.

Helsenytten av behandlingen kommer hovedsakelig av forlenget tid før tilstanden forverres og gir pasientene i gjennomsnitt ett godt leveår, sammenlignet med dagens behandling. De foreløpige resultatene fra studieperioden er lovende. Det er imidlertid fortsatt usikkerhet knyttet til behandlingens langsiktige effekt og sikkerhet, fordi oppfølgingstiden i studien har vært relativt kort.

² [Hode- og halskreft - Helsenorge](#)

Det foreligger en konfidensiell, fremforhandlet pris på legemidlet. Tilbudt pris fra leverandør er akseptabel sett opp mot forventet helsenytte av behandlingen. På bakgrunn av dette innføres behandlingen.

Sak 108-2026 ID2025_018 Guselkumab (Tremfya) til behandling av voksne med moderat til alvorlig aktiv ulcerøs kolitt som har hatt utilstrekkelig respons, mistet respons på eller var intolerante overfor enten konvensjonell behandling eller en biologisk 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. Guselkumab (Tremfya) innføres ikke til behandling av voksne med moderat til alvorlig aktiv ulcerøs kolitt som har hatt utilstrekkelig respons, mistet respons på eller var intolerante overfor enten konvensjonell behandling eller en biologisk behandling.
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til prisen på annen tilgjengelig behandling.
3. Leverandøren har ikke ønsket å inngi pristilbud på guselkumab (Tremfya). Beslutningen tar derfor utgangspunkt i gjeldende avtalepris og maksimalpris.

Begrunnelse

Ulcerøs kolitt er en kronisk inflammatorisk tarmsykdom som er begrenset til tykktarmslimhinnen. Symptomene avhenger av utbredelse og alvorlighetsgrad. Vanlige symptomer er blant annet løs avføring, blod og slim i avføringen, uttalt avføringstrang og inkontinens, magesmerter og nedsatt allmenntilstand³.

Det er ikke levert et pristilbud i saken, og beregningene er derfor gjort med gjeldende avtale- og makspriser. Med de prisene som foreligger er behandling med guselkumab (Tremfya) vesentlig dyrere enn allerede etablert og sammenlignbar behandling for pasientgruppen.

På bakgrunn av dette innføres ikke guselkumab (Tremfya) til behandling av voksne med moderat til alvorlig aktiv ulcerøs kolitt som har hatt utilstrekkelig respons, mistet respons på eller var intolerante overfor enten konvensjonell behandling eller en biologisk behandling.

Sak 109-2026 Referansegruppene for Nye metoder – justering av mandat

Beslutningsforum for nye metoder støtter forslag til endringer i mandatet for referansegruppene.

³ [eHåndbok - Ulcerøs kolitt](#)

Sak 110-2026 Eventuelt

Kort orientering om Arendalsuka.

Oslo, 24. august 2026.

Inger Cathrine Bryne
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.