

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 \(nyemetoder.no\)](#)

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: 12.09.2025

1 Kontaktopplysninger	
1.1 Leverandør (innehaver/søker av markedsføringstillatelse i Norge)	Johnson & Johnson Innovative Medicine
1.2 Navn kontaktperson	Cecilie Alstad
1.3 Stilling kontaktperson	HEMAR Manager
1.4 Telefon	40702012
1.5 E-post	calstad@its.jnj.com
Ekstern representasjon - vedlegg fullmakt	
1.6 Navn/virksomhet	NA
1.7 Telefon og e-post	NA

2 Legemiddelinformasjon og indikasjon	
2.1 Hva gjelder anmodningen? <i>Kryss av for hva anmodningen gjelder</i>	☒ Et nytt virkestoff ☐ En indikasjonsutvidelse / ny indikasjon ☐ En ny styrke eller formulering
2.2 Hvilken indikasjon gjelder anmodningen?	Som tillegg til standardbehandling for generalisert myasthenia gravis hos voksne og unge 12 år og eldre som er positive for antistoffer mot AChR eller MuSK.

<i>Indikasjonen skal oppgis på norsk. Hvis prosess for godkjenning pågår, oppgi også indikasjon på engelsk.</i> <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>	Indikasjon på engelsk: Nipocalimab is indicated as an add-on to standard therapy for the treatment of gMG in adults and adolescent patients aged 12 years of age and older who are antibody positive (anti-AChR or anti-MuSK positive). Leverandør foreslår en avgrensning til voksne med gMG da dette er ITT populasjonen i hovedstudien VIVACITY-MG3. Regulatorisk godkjennelse for behandling av unge fra 12 til <18 år baseres på en liten open-label, single arm studie, VIBRANCE-MG, som ikke er egnet for en kost-nytte analyse. Se avsnitt 11.
2.3 Handelsnavn	Imaavy
2.4 Generisk navn/virkestoff	Nipocalimab
2.5 ATC-kode	Kommer
2.6 Administrasjonsform og styrke <i>Oppgi også forventet dosering og behandlingstidslengde</i> <i>Skriv kort</i>	Intravennøs infusjon med 30mg/kg startdose etterfulgt av 15mg/kg som intravennøs infusjon hver andre uke deretter.
2.7 Farmakoterapeutisk gruppe og virkningsmekanisme. <i>Skriv kort</i>	Selektiv immunsuppressive midler. Nipocalimab er et glykosylert fullt humant monoklonalt antistoff av IgG1λ-klassen, med høy affinitet for FcRn både ved nøytral og sur pH. Nipocalimab binder seg selektivt til, metter og blokkerer IgG-bindingsstedet på det endogene FcRn. FcRn-mediert resirkulering av IgG hemmes, noe som reduserer nivåene av patogen IgG uten å påvirke IgG-produksjonen.

3 Historikk – virkestoff og indikasjon

3.1 Har Nye metoder behandlet metoder med det aktuelle virkestoffet tidligere? <i>Hvis ja, oppgi ID-nummer til metoden/metodene i Nye metoder</i>	Ja ☐ Nei ☒ ID-nummer: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
3.2 Er du kjent med om andre legemidler/virkestoff er vurdert i Nye metoder til samme indikasjon?	Ja ☒ Nei ☐ ID-nummer: ID2022_036, ID2017_020, ID2019_021, ID2022_035, ID2023_057, ID2025_022

<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?	Ja ☐ Nei ☒
<i>Hvis ja, oppgi referanse</i>	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?	Ja ☐ Nei ☒
<i>Hvis ja - skriv inn dato for norsk MT for den første indikasjonen</i>	Dato for MT for første indikasjon: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
4.2 Markedsføres legemiddelet i Norge?	Ja ☐ Nei ☒
4.3 Har legemiddelet MT i Norge for anmodet indikasjon?	MT i Norge: Ja ☐ Nei ☒
<i>For alle metoder: Fyll ut prosedyrenummer i EMA (det europeiske legemiddelbyrået)</i>	Prosedyrenummer i EMA: EMA/H/C/006379/0000
<i>Hvis metoden ikke har MT i Norge, fyll ut forventet tidspunkt (måned/år) for CHMP opinion i EMA.</i>	Hvis metoden ikke har MT: Forventet tidspunkt for CHMP opinion i EMA (måned/år): September 2025 Forventet tidspunkt for markedsføringstillatelse (MT) for den aktuelle indikasjonen i Norge (måned/år): November 2025
<i>Hvis metoden har MT i Norge, fyll ut dato for MT</i>	Hvis metoden har MT: Dato for MT i Norge for den aktuelle indikasjonen: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
4.4 Har legemiddelet en betinget markedsføringstillatelse for anmodet indikasjon?	Ja ☐ Nei ☒
<i>Hvis ja, fyll ut en beskrivelse av hva som skal leveres til EMA og når.</i>	Beskrivelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
4.5 Har anmodet indikasjon vært i «accelerated assessment» hos EMA?	Ja ☐ Nei ☒

4.6 Har legemiddelet «orphan drug designation» i EMA? <i>Hvis ja, fyll ut dato</i>	Ja ☐ Nei ☒ Dato for «orphan drug designation»: Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.
--	---

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 ☐ Nei ☒
---	---

6 Sammenlignbarhet og anbud

6.1 Finnes det andre legemidler med lignende virkningsmekanisme og /eller tilsvarende effekt til den aktuelle indikasjonen?	Ja ☒ Nei ☐ Kommentar: Ja, men ikke innført.
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 ☐ Nei ☒ Legemiddel og ID-nummer: Ingen metoder er innført for indikasjon.
6.3 Er det eksisterende anbud på terapiområdet som kan være aktuelt for legemiddelet?	Ja ☐ Nei ☒ Kommentar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

7 Nordisk samarbeid JNHB (Joint Nordic HTA-bodies)

7.1 Er anmodet indikasjon aktuell for utredning i det nordiske HTA-samarbeidet JNHB? <i>Hvis nei, begrunn kort</i>	Ja ☐ Nei ☒ Begrunnelse: Ulike krav for å vurdere metoden for innføring.
--	---

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

8.1 Er anmodet legemiddel/indikasjon omfattet av regelverket for utredning av relativ effekt og sikkerhet i europeisk prosess (HTAR)?

Hvis ja, fyll ut dato for søknad om MT til EMA

Ja ☐ Nei ☒

Dato for søknad til EMA:

Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.

9 Helseøkonomisk dokumentasjon og forslag til helseøkonomisk analyse

9.1 Hvilken type helseøkonomisk analyse foreslår leverandøren?

F.eks. kostnad-per-QALY analyse eller kostnadsminimeringsanalyse.

Begrunn forslaget

Kost-nytte analyse.

9.2 Pasientpopulasjonen som den helseøkonomiske analysen baseres på, herunder eventuelle undergrupper.

Leverandør foreslår en analyse av ITT med åpning for å vurdere undergruppe(r).

Basert på avgrensningen til voksne med gMG foreslås følgende grupper:

1. Voksne med gMG som har utilstrekkelig effekt av standardbehandling (ITT-populasjon i VIVACITY-MG3).
2. Voksne med gMG som har utilstrekkelig effekt av standardbehandling, hvor høydose kortikosteroider inngår i standardbehandling.
3. Voksne med gMG som har utilstrekkelig effekt av standardbehandling, hvor immunglobuliner inngår i standardbehandling.

Begrunnelse for å vurdere undergrupper:

-Alvorlighet kan identifiseres basert på behandlingshistorikk. Derfor ønsker vi å se på undergrupper basert på behandlingshistorikk som markører for alvorlig sykdom (gruppe 2 og 3).
-Hovedanalysen (1) baseres på den pivotale studien. Scenarioanalyse vil se på undergrupper med svært alvorlig sykdom, og som har størst behov for behandlingsalternativer. Dette for å belyse forventet bruk i Norge, og samsvarer med tidligere innspill fra medisinske fageksperter.

9.3 Hvilken dokumentasjon skal ligge til grunn? (H2H studie, ITC, konstruert komparatorarm etc.)

1. H2H-studien VIVACITY-MG3 for å vurdere nipocalimab+standardbehandling sammenlignet med placebo+standardbehandling.

Angi det som er relevant med tanke på hvilken type analyse som foreslås.	2. Post-hoc analyse fra VIVACITY-MG3 for å vurdere undergruppen som er behandlet med høydose kortikosteroider. 3. Indirekte sammenligning (anchored ITC, unanchored MAIC) for å vurdere undergruppen som er behandlet med immunglobuliner.
9.4 Forventet legemiddelbudsjett i det året med størst budsjettvirkning i de første fem år.	Ukjent da maksimalpris ikke er tilgjengelig. 60-110 pasienter årlig ble anslått for hele studiepopulasjonen i metodevurderingen av ID2022_036, og denne anmodningen er kun for en undergruppe(r) av dette anslaget.
9.5 Forventet tidspunkt (måned og år) for levering av dokumentasjon til Direktoratet for medisinske produkter og/eller Sykehusinnkjøp HF. <i>Tidspunkt må oppgis</i>	Q1 2026.

10 Sykdommen og eksisterende behandling	
10.1 Sykdomsbeskrivelse for aktuell indikasjon <i>Kort beskrivelse av sykdommens patofysiologi og klinisk presentasjon / symptombylde, eventuelt inkl. referanser</i>	Sjelden autoimmun sykdom som fører til muskelsvakhet og lammelser i den angrepne muskulaturen. Det er ofte musklene involvert i tale- og svelgerefleks og rundt øynene som tidligst blir påvirket. Ved generalisert myasthenia gravis er det økt tendens for muskelsvakhet i hele kroppen. Sykdommen kan bli livstruende hvis respirasjonsmusklene angripes.
10.2 Fagområde <i>Angi hvilket fagområde som best beskriver metoden</i>	Velg fagområde fra menyen: Nevrologi
10.3 Kreftområde <i>Hvis metoden gjelder fagområdet Kreftsykdommer, angi hvilket kreftområde som er aktuelt</i>	Velg kreftområde fra menyen: Velg et element.
10.4 Dagens behandling	Symptomatisk behandling og immunsuppresjon er tilstrekkelig for majoriteten av pasienter. Kolinesterase

<i>Nåværende standardbehandling i Norge, inkl. referanse</i>	(vanligvis pyridostigmin) anbefales i førstelinje for symptomatisk lindring. Immunmodulerende behandling med steroider og/eller andre midler (prednisolon, azatioprin, rituksimab, metotrexat, mykofenolat mofetil og ciklosporin) kan legges til symptomatisk behandling, og anbefales i andre- og senere linjer. For rask immunmodulering ved alvorlige symptomer anbefales immunglobuliner eller plasmautskiftning, men dette har kun kortvarig effekt. Kirurgisk behandling (tymektomi) kan også vurderes. Ref.: 1. NevroNEL Myasthenia Gravis Myasthenia Gravis (MG) - NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok, 2. Nordiske consensus-anbefalinger “Generalised myasthenia gravis with acetylcholine receptor antibodies: A guidance for treatment” https://doi.org/10.1111/ene.16229
10.5 Prognose <i>Beskriv prognosen med nåværende behandlingstilbud, inkl. referanse</i>	Myasthenia gravis er en kronisk sykdom, og behandlingsmålet er å få pasienten i remisjon med minimale symptomer. Gode behandlingsresultater oppnås hos >80%. Symptomer kan svinge raskt, og lede til rask forverring og respiratorisk svikt (myasthen krise). Infeksjoner og diverse medikamenter kan også gi forverring. MG pasienter har økt risiko for andre autoimmune sykdommer, som thyroidea, SLE, RA, og cardiomyositt. Ref.: NevroNEL Myasthenia Gravis Myasthenia Gravis (MG) - NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok
10.6 Det nye legemiddelets innplassering i behandlingsalgoritmen	Nipocalimab innplasseres under forbyggende og symptomlindrende behandling ved alvorlig sykdom, som alternativ når pasienten har behov for høydose kortikosteroider og/eller immunglobuliner. Basert på innspill fra medisinske fageksperter er bruk i norsk klinisk praksis forventet å være i senere linjer, da denne pasientgruppen har høy alvorlighet, høyt ressursbruk, og mangel på behandlingalternativer.

10.7 Pasientgrunnlag <i>Beskrivelse, insidens og prevalens av pasienter omfattet av aktuell indikasjon* i Norge, inkl. referanse.</i> <i>Antall norske pasienter antatt aktuelle for behandling med legemiddelet til denne indikasjonen.</i> <i>* Hele pasientgruppen som omfattes av aktuell indikasjon skal beskrives</i>	Insidens av MG i Norge: 17,5 tilfeller per million innbyggere per år i perioden 2010–2021. Prevalens av MG i Norge: 208,9–210,3 per million innbyggere. Totalt 1083 pasienter ble diagnostisert med MG i Norge mellom 2010 og 2021 basert på nasjonale pasientregistre. Av disse fikk 14,3 % (155 pasienter) behandling med intravenøs immunglobulin (IVIg). Ca. 10-60 pasienter med alvorlig sykdom forventes å ha behov for nipocalimab per år (basert på innspill fra medisinske fageksperter og metodevurdering ID2022_036).
---	--

11 Studiekarakteristika for relevante kliniske studier			
	Studie 1	Studie 2	Studie 3
11.1 Studie-ID <i>Studienavn, NCT-nummer, hyperlenke</i>	VIVACITY-MG3, NCT04951622, Study Details A Study of Nipocalimab Administered to Adults With Generalized Myasthenia Gravis ClinicalTrials.gov	VIBRANCE-MG, NCT05265273, Study Details NCT05265273 A Study of Nipocalimab in Children Aged 2 to Less Than 18 Years With Generalized Myasthenia Gravis ClinicalTrials.gov	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.2 Studietype og -design	Phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled, multinational trial.	Phase 2/3, open label, single group, multicentre trial.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.3 Formål	To evaluate the efficacy and safety of nipocalimab as an add-on to standard of care (SoC) versus placebo in adults with generalized myasthenia gravis (gMG) who had an insufficient response to stable SoC treatment.	To evaluate the safety, pharmacokinetic, pharmacodynamic and clinical activity of nipocalimab in children and adolescents (2 to <18 years of age) with gMG who have an insufficient response to stable SoC therapy.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.4 Populasjon <i>Viktige inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	Key inclusion criteria: -Adults aged ≥ 18 years. -Diagnosis of MG with generalised muscle weakness meeting the clinical criteria for gMG as defined by the MGFA classification Class IIa/b, IIIa/b, or IVa/b at screening. -Suboptimal response (MG-ADL score of ≥ 6 at screening and baseline) to current stable therapy for gMG. -Sufficient venous access to allow drug administration by infusion and blood sampling as per the protocol. Key exclusion criteria: -Has any confirmed or suspected clinical immunodeficiency syndrome not related to treatment of his/her gMG, or has a family history of congenital or hereditary immunodeficiency unless confirmed absent in the patient. -Has MGFA class I disease or presence of MG crisis (MGFA class V) at Screening, history of MG crisis within 1 month of screening, or fixed weakness (and/or "burnt out" MG). -Has had a thymectomy within 12 months prior to Screening, or thymectomy is planned during the study. -Has experienced myocardial infarction, unstable ischaemic	Key inclusion criteria: -age 2 to <18 years -diagnosed with gMG, MGFA class IIa – IVb -seropositive for AChR or MuSK -has suboptimal response to current stable therapy for gMG according to the investigator	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
--	--	---	--

	heart disease, or stroke within 12 weeks of Screening. -Has known allergies, hypersensitivity, or intolerance to nipocalimab or its excipients.		
11.5 Intervensjon (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Nipocalimab+SoC (n=98) Dosing: 30 mg/kg for the first infusion followed by 15 mg/kg Q2W. Duration double-blind phase: 24 weeks Duration open-label extension (OLE) phase: up to 108 weeks.	Nipocalimab+SoC (n=12) Dosing: 30 mg/kg for the first infusion followed by 15 mg/kg Q2W. Duration active treatment phase: 24 weeks Option to enrol in long-term extension phase at the end of the 24-week study phase.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.6 Komparator (n) <i>Dosering, doseringsintervall, behandlingsvarighet</i>	Placebo+SoC (n=98) Dosing: infusion Q2W. Duration double-blind phase: 24 weeks Duration OLE phase: up to 108 weeks. Patients on placebo+SoC had the possibility to cross over to nipocalimab+SoC in OLE.	No comparator arm.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.7 Endepunkter <i>Primære, sekundære og eksplorative endepunkter, herunder definisjon, målemetode og ev. tidspunkt for måling</i>	Primary endpoint: Mean change in MG-ADL score from baseline over Weeks 22, 23, and 24. Key secondary endpoints: -Mean change from baseline in QMG score over Weeks 22, 23, and 24. -Percentage of patients with a ≥ 2-point improvement in average MG-ADL total score over Weeks 22, 23, and 24. -Loading dose response at Week 1 and/or Week 2. -Sustainability of therapeutic response from Week 4 through Week 24. -Percentage of patients with $\geq 50\%$ improvement in MG-ADL total score over Weeks 22, 23, and 24 compared with baseline.	Primary endpoints: -total serum IgG -pharmacokinetic outcomes Secondary outcomes: -treatment response (change from baseline in MG-ADL and QMG scores) -EQ-5D-Y -effect on fatigue -AEs -SAEs	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.8 Relevante subgruppeanalyser <i>Beskrivelse av ev. subgruppeanalyser</i>	-Early response -Sustained response -Previous treatment history	-aged 2 to <12 -aged 12 to <18	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11.9 Oppfølgingstid <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>	Up to 108 weeks in OLE. Still ongoing. Results up to at least week 60 will be available at submission.	Ongoing and recruiting.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.10 Tidsperspektiv resultater <i>Pågående eller avsluttet studie? Tilgjengelige og fremtidige datakutt</i>	Double-blind phase of VIVACITY-MG3 is complete. OLE is still ongoing. Study completion estimated Q2 2026.	Estimated completion June 2026.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
11.11 Publikasjoner <i>Tittel, forfatter, tidsskrift og årstall. Ev. forventet tidspunkt for publisasjon</i>	Safety and efficacy of nipocalimab in adults with generalized myasthenia gravis (Vivacity-MG3): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled study, Anotzzi, et al., Lancet Neurology, 2025. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00498-8	Strober J, Black S, Ramchandren S, et al. Safety and effectiveness of nipocalimab in adolescent participants in the open label phase 2/3 Vibrance-mg clinical study. Poster presented at: American Association of Neuromuscular & Electrodiagnostic Medicine (AANEM) annual meeting; October 15-18, 2024; Savannah, GA.	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

12 Igangsatte og planlagte studier	
12.1 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet innenfor samme indikasjon som kan gi ytterligere informasjon i fremtiden? <i>Hvis ja, oppgi forventet tidspunkt</i>	Ja ☒ Nei ☐ Langtidssoppfølging av cohorten i VIVACITY-MG3, samt VIBRANCE-MG som vurderer effekten av nipocalimab i barn og unge mellom 2-17 år med gMG.
12.2 Er det pågående eller planlagte studier for legemiddelet for andre indikasjoner?	Ja ☒ Nei ☐ Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, arm autoimmune hemolytic anemia, Sjogren's disease, hemolytic disease of the fetus and newborn, fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia, systemic lupus erythematosus, idiopathic inflammatory myopathy and pediatrics gMG.

13 Diagnostikk	
13.1 Vil bruk av legemiddelet til anmodet indikasjon kreve diagnostisk test for analyse av biomarkør? <i>Hvis ja, fyll ut de neste spørsmålene</i>	Ja ☐ Nei ☒
13.2 Er testen etablert i klinisk praksis? <i>Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag?</i>	Ja ☐ Nei ☐ Hvis ja, testes pasientene rutinemessig i dag? Ja ☐ Nei ☐
13.3 Hvis det er behov for en test som ikke er etablert i klinisk praksis, beskriv behovet inkludert antatte kostnader/ressursbruk	Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

14 Andre relevante opplysninger	
14.1 Har dere vært i kontakt med fagpersoner (for eksempel klinikere) ved norske helseforetak om dette legemiddelet/indikasjonen?	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

<i>Hvis ja, hvem har dere vært i kontakt med og hva har de bidratt med?</i> <i>(Relevant informasjon i forbindelse med rekruttering av fageksperter i Nye metoder)</i>	
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? <i>Hvis ja, begrunn kort.</i> <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> <i>Nærmere informasjon og skjema:</i> Informasjon og opplæring - Sykehusinnkjøp HF	Ja ☐ Nei ☒ Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.
14.3 Andre relevante opplysninger?	Medisinske fageksperter har tidligere gitt innspill på at det er en avgrenset pasientgruppe som har behov for nye behandlingsprinsipper (ID2025_022). Derfor er det behov for å metodevurdere undergrupper av det godkjente bruksområdet.

Informasjon om Nye metoder finnes på nettsiden nyemetoder.no