

# NT-rådet 3 oktober 2018

---

## Deltagare

### NT-rådet

Gerd Lärfars, SLL, ordförande  
Mårten Lindström, Sydöstra regionen, ordförande  
Maria Landgren, Södra regionen  
Anna Lindhé, Västra regionen  
Mikael Köhler, Uppsala-Örebroregionen  
Anders Bergström, Norra regionen  
Johannes Blom, Region Stockholm-Gotland  
Lars Löof, Region Västmanlands län  
Gerd Lärfars, SLL  
Andreas Hager, Genia  
Freddi Lewin, NAC  
Jan Liliemark, SBU  
Lars Sandman, Prioriteringscentrum  
Anna Bergkvist Christensen, Region Skåne  
Kristina Aggefors, SLL  
Gustaf Befrits, SLL  
Ricard Nergårdh, SLL  
Lena Gustafsson, VGR  
Nadja Al-Omar, Region Skåne  
Aryoutha Asmar-Talani, Region Östergötland  
Micke Svensson, SKL  
Sofie Alverlind, SKL

### Från TLV

Jonathan Lind Martinsson  
Sara Emrooz  
Ann Einerth  
Carl Lundberg  
Carl Nilsson  
Karin Melén  
Hanna Kastman  
Hanna Zirah  
Jenny Berg  
Charlotte Anderberg  
Christoffer Knutsson

### Gäster

Johan Askling, KI/KS  
Elisabeth Sjöström Fahlén, Nationella arbetsgruppen för diabetes  
Jesper Petersson, NPO Neurologi

## 1. Inledning

Ricard Nergårdh deklarerade jäv för punkten gällande Repatha och Praluent. I övrigt deklarerade ingen jäv för aktuella ärenden. Föregående protokoll godkändes.

## 2. Uppföljning JAK-hämmare

Johan Askling presenterade första halvårsrapporten från SRQ för uppföljning av JAK-hämmare, Olumiant och Xeljanz. Halvårsrapporter är inplanerade tills slutrapporten kommer 2020. En sammanfattning med fokus på följsamhet till rekommendation kommuniceras till landstingen.

## 3. TLV

TLV presenterade status kring aktuella ärenden i klinikläkemedels- och medicinteknikuppdragen. Hälsoekonomisk värdering för Perjeta som adjuvantbehandling av HER2-positiv tidig bröstcancer samt hybridpumpar vid diabetes föredrogs.

#### 4. **Ocrevus vid MS**

Jesper Petersson, ordförande Nationella programområdet för neurologi medverkade och gav sin syn på Ocrevus plats i terapin varefter NT-rådet diskuterade innehåll i en rekommendation. NT-rådet föreslog att bejaka användning vid PPMS med hög svårighetsgrad.

ÅTGÄRD: NPO Neurologi kontaktas för att bistå med framtagande av kriterier för att definiera patientgrupp som kan vara aktuella för behandling. Rekommendationen tas till beslut 7/11.

#### 5. **Diskussion om pågående ärenden**

##### **Hybrid closed loop-pumpar vid diabetes**

TLV:s hälsoekonomiska underlag omfattar uppgradering av MiniMed 640g till 670g, vilket gör produkten till en så kallad hybrid closed loop-pump. Det konstaterades att kliniska data är mycket osäkra, en betydelsefull vinst med uppgraderingen är en ökad bekvämlighet för patienten men NT-rådet tar generellt inte hänsyn till bekvämlighet i bedömningen av effekt.

BESLUT: NT-rådet rekommenderar uppgraderingen med motiveringen att, i enlighet med TLV:s underlag, den kliniska nyttan bedöms motsvara kostnaden. Rekommendationen planeras att fastställs på nästa möte.

##### **Onpattro vid familjär amyloidos med polyneuropati**

NT-rådet anser att ett nationellt behandlingsråd för behandlingen är önskvärt .

ÅTGÄRD: Anders Bergström kontaktar experter i norra regionen som inbjuds att vara med då TLV presenterar sin hälsoekonomiska utredning.

##### **Yescarta vid DMBCL**

ÅTGÄRD: Den nationella arbetsgruppen för CAR T-terapier bjuds in till kommande möte för att diskutera bland annat klinisk effekt av behandling med Yescarta.

#### 6. **Repatha/Praluent vid hyperkolesterolemi och dyslipidemi**

NT-rådet föreslås utfärda förnyad rekommendation efter avslutade trepartsförhandlingar och förmånsbeslut.

BESLUT: NT-rådet avger en ny rekommendation gällande Repatha och Praluent efter att TLV:s nämnd fattat beslut.

#### 7. **Beslut om samverkan Tecentriq i kombination med Avastin och kemoterapi vid NSCLC**

NAC förordar hälsoekonomisk värdering då det är en ny behandlingsprincip som väntas bli dyr.

BESLUT: Indikationen Tecentriq i kombination med Avastin och kemoterapi vid första linjens behandling av icke-småcellig lungcancer omfattas av nationell samverkan med motiveringen att hälsoekonomisk värdering är angelägen.

#### 8. **Helsingforsdeklarationen och utsättning av behandling**

Jan Liliemark presenterade förslag på en aktivitet inom NLS för att tydliggöra och kartlägga vad som gäller i övergång mellan kliniska studier/licensförskrivning/CUP och förmånsbeslut/rekommendation.

En nyckelfråga är om behandling kan avslutas om den inte kan rekommenderas eller omfattas av

förmån. Jan och Lars Sandman har gjort en etisk bedömning av detta som beskrivs i en kommande artikel.

## 9. Patientsamverkan

Andreas Hager berättade om årligt möte i Patient Citizen Interest Group, en gruppering inom HTA International, där han deltagit. Andreas bedömer att NT-rådet kan anta en värdegrund/policy för patientsamverkan på generell nivå. HTAi PCIG har formulerat en värdegrund och preciserat kvalitets-standarder för patientsamverkan som skulle kunna användas. Det är viktigt att tydliggöra behovet av patientsamverkan och arbeta med kommunikation.

## 10. Policy för bedömning av betalningsvilja

Jan Liliemark presenterade uppdaterad version av NT-rådets policy för bedömning av betalningsvilja. Dokumentet kommer att finaliseras och som tidigare publiceras på webbplatsen för nationellt ordnat införande. En lättillgänglig sammanfattning av dokumentet för extern kommunikation utvecklas.

### Protokollförelare

Sofie Alverlind

### Justeras

Gerd Lärfars

Maria Landgren