



Offentlighet
LIS-1906 TNF BIO
Legemidler mot betennelsessykdommer i ledd, tarm og hud
- Perioden 01.02.2019 - 31.01.2020 -

Anbefaling per 1. februar 2019

Revidering #	Dato	Endring
1	01.02.19	<i>Xeljanz skal ikke benyttes til nye ulcerøs kolitt pasienter</i> <i>Stelara skal ikke benyttes til pasienter med Crohns sykdom</i>

Xeljanz ved Ulcerøs kolitt

Tofacitinib (Xeljanz) til behandling av ulcerøs kolitt skal ikke brukes til nye pasienter.

Beslutningsforum for nye metoder finner grunnlag for å vurdere beslutningen fattet i sak 121-2018 på nytt, da leverandøren har økt prisen betydelig etter at indikasjonen ulcerøs kolitt ble innført i møte 22. oktober 2018. Prisøkningen endrer kostnadseffektiviteten. [NyeMetoder](#) 28.01.2019.

Stelara ved Crohns sykdom

Ustekinumab (Stelara®) for behandling av Crohns sykdom er ikke gjort tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten i avtaleperioden 1. februar 2019 – 31. januar 2020. Dette er bestemt av Beslutningsforum for nye metoder på møtet 28.01.2019.

Første mulighet for å gjøre Stelara® tilgjengelig for bruk til indikasjonen Crohns sykdom er om leverandør velger å inngi tilbud innen tilbudsfristen i neste utlysning av TNF BIO-anskaffelsen. Produktet vil da kunne bli inkludert i rangeringen forutsatt at tilbudte pris er lik eller lavere enn den prisen Beslutningsforum godkjente på møtet 28.01.2019, og at øvrige krav i den kommende konkurransen innfris.

Anbefalingen

De regionale helseforetakene vil benytte spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Dersom rimeligste alternativ ikke kan brukes av medisinske årsaker, skal det begrunnes i pasientens journal.

Når doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt, skal økte kostnader veies mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat.



Prinsipper for inkludering av biotilsvarende og generiske legemidler i rangeringen

Der Sykehusinnkjøp HF har mottatt tilbud fra flere leverandører på samme virkestoff (biotilsvarende og generika) listes kun rimeligste alternativ i rangeringen per indikasjon. Dette gjelder adalimumab, infliksimab, etanercept og rituksimab. Til informasjon er alle preparater som deltok i anbudet for disse fire virkestoffene listet i respektive avsnitt nedenfor.

Adalimumab

Kostnadsforskjellen mellom biotilsvarende adalimumab illustrert med dosering for revmatoid artritt. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Imraldi	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Amgevita	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hulio	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.

Infliksimab

Kostnadsforskjellene mellom biotilsvarende infliksimab illustrert med dosering for revmatoid artritt. Ved høyere dosering er absolutt kostnadsforskjell større. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

Preparat	Dosering	Adm. form
Infliksimab Remsima	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Infliksimab Flixabi	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Infliksimab Inflectra	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Infliksimab Remicade	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.



Etanercept

Kostnadsforskjellen mellom biotilsvarende etanercept illustrert med dosering for revmatoid artritt. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

Preparat	Dosering	Adm. form
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25mg to ganger pr uke.	S.c.
Etanercept Enbrel	50 mg én gang pr uke, eller 25mg to ganger pr uke.	S.c.

Rituksimab

Det er gjennomført anbudskonkurransen på virkestoffet rituksimab (1917 Rituksimab 2018 858). Tilbudet på rituksimab vil synliggjøres i TNF BIO 1906 anbefalingen.

Kostnadsforskjellen mellom biotilsvarende rituksimab er illustrert med dosering for revmatoid artritt. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

Preparat	Dosering	Adm. form
Rituksimab Rixathon	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus 6 måneder etter den forutgående syklusen.	I.v.
Rituksimab Truxima	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus 6 måneder etter den forutgående syklusen.	I.v.
Rituksimab MabThera	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus 6 måneder etter den forutgående syklusen.	I.v.



Om kostnadsberegningene

Beregningene er gjort for de to første behandlingsår (1 år = 365 dager), med bakgrunn i standard dose og pakningsvalg tilknyttet denne, dersom annet ikke er oppgitt. Det er tatt utgangspunkt i en vekt på 75 kg og kroppsoverflate på 1,73 m². Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 40 kg, eller kroppsoverflate på 1,2 m², og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning (i motsetning til hos voksne hvor eksakt dose ligger til grunn). For infusjoner inkluderes en merkostnad på 1500,- per infusjon.

Eksempler på beregning av infusjonskostnader

Tabellen nedenfor viser eksempler på hvordan legemiddelkostnad og infusjonskostnad til sammen utgjør den total kostnad som er listet i anbefalingen. Valgt dosering er for indikasjon revmatoid artritt.

Produkt og dosering	Totalkostnad (oppført i rangering)	Legemiddelkostnad (ikke oppført i rangering)	Infusjonskostnad (ikke oppført i rangering)
Remsima (infliximab) 3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.			År 1: 11 652 kr År 2: 9 777 kr
Rixathon (rituksimab) 1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus vurderes 6 måneder etter den forutgående syklusen.			År 1: 6 000 kr År 2: 6 000 kr
Orencia (abatcept) 750 mg. Etter første infusjon gis samme dose etter 2 og 4 uker og deretter hver 4. uke.			År 1: 21 054 kr År 2: 19 554 kr
RoActemra (tocilizumab) 8 mg pr kg hver 4. uke. Anbefales ikke doser >800 mg per infusjon			År 1: 19 554 kr År 2: 19 554 kr



Revmatoid artritt

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	Standarddose: 40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliksimab Remsima	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Baricitinib Olumiant	4 mg én gang daglig. *	Tabl.
Tofacitinib Xeljanz	5 mg to ganger daglig.	Tabl.
Tocilizumab RoActemra	162 mg per uke.	S.c.
Certolizumab pegol Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Abatacept Orencia	Uten i.v. induksjon: Én injeksjon 125 mg per uke.	S.c.
Abatacept Orencia	Med i.v. induksjon: Ved oppstart én infusjon (< 60 kg 500 mg, ≥60 kg, ≤ 100 kg 750 mg, > 100 kg 1000 mg), deretter én subkutan injeksjon innen en dag, etterfulgt av én injeksjon 125 mg per uke.	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 mnd, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.
Abatacept Orencia	Dosering; < 60 kg 500 mg, ≥60 kg, ≤ 100 kg 750 mg, > 100 kg 1000 mg. Etter første infusjon gis samme dose etter 2 og 4 uker og deretter hver 4. uke.	I.v.
Tocilizumab RoActemra	8 mg pr kg hver 4. uke. Anbefales ikke doser >800 mg per infusjon.	I.v.

*) Olumiant 2 mg én gang daglig er anbefalt for pasienter ≥75 år, med kroniske og tilbakevendende infeksjoner, ved kreatininclearance mellom 30 og 60 ml/min, ved samtidig bruk av sterke OAT3-hemmere (eks. probenecid) og hos de som har oppnådd vedvarende kontroll på sykdomsaktiviteten med 4 mg en gang daglig.

Behandling med rituksimab (Rixathon), i kombinasjon med metotreksat, av moderat til alvorlig, aktiv revmatoid artritt (RA) hos voksne som enten ikke har respondert tilfredsstillende på eller som har vist intoleranse for tidligere terapi med tumornekrosefaktor (TNF)-hemmere:

Rituksimab Rixathon	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjenta behandlingssyklus 6 måneder etter den forutgående syklusen.	I.v.
------------------------	---	------



Ankyloserende spondylitt MED radiografisk sakroileitt*

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliksimab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Certolizumab pegol Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 mnd, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.

*) Sakroileitt påvist ved røntgenundersøkelse som definert ved modifiserte New York kriterier.

Aksial spondyloartritt** uten radiografisk bekreftelse på ankyloserende spondylitt (uten radiografisk sakroileitt)

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	40 mg annenhver uke.	S.c.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Certolizumab pegol Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100kg: 50 mg første 4 mnd., deretter 100 mg hver mnd.	S.c.

**) Aksial spondyloartritt klassifiseres i henhold til ASAS kriterier fra 2009. Sykdommen skal være alvorlig med objektive tegn på inflammasjon vist ved positiv MRI og/eller forhøyet CRP.



Juvenil idiopatisk artritt (JIA)

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 40 kg, eller kroppsoverflate på 1,2 m², og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning.

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira ¹	10 -< 30 kg: 20 mg hver 2. uke	S.c.
Adalimumab Humira	≥ 30kg; 40 mg hver 2. uke	S.c.
Etanercept Benepali ²	≤ 31,25 kg: 0,8 mg/kg (maks 25 mg) én gang pr uke.	S.c.
Tocilizumab RoActemra ³	pJIA (polyartikulær JIA) < 30 kg: 162 mg 1 gang hver 3. uke	S.c.
Etanercept Benepali	> 31,25 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang pr uke.	S.c.
Tocilizumab RoActemra	pJIA (polyartikulær JIA) ≥ 30 kg: 162 mg 1 gang annenhver uke	S.c.
Etanercept Enbrel ²	0,8 mg/kg (maks 25 mg + 10 mg sprøyte) én gang pr uke	S.c.
Tocilizumab RoActemra ⁴	pJIA (polyartikulær JIA) ≥ 30 kg: 8 mg/kg hver 4. uke	I.v.
Tocilizumab RoActemra	pJIA (polyartikulær JIA) < 30 kg: 10 mg/kg hver 4. uke.	I.v.
Golimumab Simponi 50mg	pJIA (polyartikulær JIA) ≥ 40 kg: 50 mg én gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Tocilizumab RoActemra	sJIA (systemisk JIA): ≥ 30 kg: 8 mg/kg hver 2. uke	I.v.
Tocilizumab RoActemra	sJIA (systemisk JIA): < 30 kg: 12 mg/kg hver 2. uke.	I.v.

¹ godkjent for polyartikulær JIA og juvenil entesittrelatert artritt og JIA assosiert uveitt.

² godkjent for polyartikulær og utvidet oligoartikulær JIA, juvenil psoriasis artritt og juvenil entesittrelatert artritt.

³ godkjent for polyartikulær JIA.

⁴ godkjent for systemisk og polyartikulær JIA.

Abatacept (Orencia) for polyartikulær JIA som har hatt utilstrekkelig respons på TNF-hemmer:

Abatacept Orencia	pJIA (polyartikulær JIA): 10 mg/kg opptil 75 kg, deretter voksendosering. Startdose uke 0, etter 2 uker, og deretter hver 4. uke.	I.v.
-------------------	---	------



Systemisk lupus erytematosus (SLE)

Preparat	Dosering	Adm. form
Belimumab Benlysta	10 mg/kg på dag 0, 14 og 28, deretter hver 4. uke.	I.v.

Psoriasis artritt

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliximab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	Sc..
Sekukinumab Cosentyx	Andre pasienter (TNF α -naive): 1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	Pasienter med samtidig moderat til alvorlig plakkpsoriasis eller som ikke responderer tilstrekkelig på TNF α : 1 dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Certolizumab pegol Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måned, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.
Ustekinumab Stelara 45mg	Pasienter \leq 100kg: 45 mg ved uke 1 og 5, deretter 45 mg hver 12. uke.	S.c.
Ustekinumab Stelara 90mg	Pasienter $>$ 100kg: 90 mg ved uke 1 og 5, deretter 90 mg hver 12. uke.	S.c.

Hidradenitis suppurativa

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver uke.	S.c.



Psoriasis

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	Startdose 80 mg etterfulgt av 40 mg etter 1 uke, og deretter 40 mg hver 2. uke.	S.c.
Infliksimab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Etanercept Benepali	Høydose: 50 mg gis to ganger pr uke i 12 uker. Deretter 50 mg én gang per uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Brodalumab Kyntheum	210 mg uke 0, 1 og 2, deretter 210 mg annenhver uke.	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	1 dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Ustekinumab Stelara 45mg	Pasienter ≤ 100 kg: 45 mg ved uke 1 og 5, deretter 45 mg hver 12. uke.	S.c.
Ustekinumab Stelara 90mg	Pasienter > 100 kg: 90 mg ved uke 1 og 5, deretter 90 mg hver 12. uke.	S.c.

Iksekizumab (Taltz) ([NyeMetoder, 19.11.2018](#))

Iksekizumab Taltz	2 x 80 mg uke 0, deretter 80 mg uke 2, 4, 6, 8, 10 og 12, deretter vedlikeholdsdose 80 mg hver 4. uke.	S.c.
----------------------	--	------

Dimetylfumarat (Skilarence) ([NyeMetoder, 02.02.2018](#)) kan innføres til behandling av moderat til alvorlig plakkpsoriasis hos voksne som har behov for systemisk medisinsk behandling og som

- allerede er behandlet med biologiske legemidler og ikke har respons på disse, eller
- allerede er behandlet med biologiske legemidler og er intolerante mot disse, eller
- er uegnet for behandling med biologiske legemidler:

Dimetylfumarat Skilarence	Se preparatomtalen/Felleskatalogen for individuell dosering. Årskostnad år 2 reflekterer vedlikeholdsdose 360 mg/dag.	Tabl.
------------------------------	---	-------

¹ Behandlingskostnad er beregnet med titrering til gjennomsnittlige doseringer fra studier rapportert til SLV (Uke 1: 30 mg daglig. Uke 2: 2 x 30 mg daglig. Uke 3: 3 x 30 mg daglig. Uke 4: 120 mg daglig. Deretter doseøkning med 120 mg ukentlig inntil maksdose 720 mg uke 9. Så 624 mg/dag uke 10-16, med vedlikeholdsdose 360 mg/dag f.o.m. uke 17.)



Crohns sykdom

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	80 mg ved start uke 0, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Humira	Dersom det er behov for rask behandlingsrespons kan følgende dosering brukes: 160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.
Infliksimab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.

Vedolizumab (Entyvio) ([NyeMetoder, 16.11.2015](#)) til behandling av moderat til alvorlig Crohns sykdom i de tilfellene der behandling med konvensjonell terapi med tillegg av TNF α -hemmere enten ikke har hatt tilstrekkelig klinisk effekt, eller er kontraindisert:

Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Vedolizumab Entyvio	Pasienter som ikke har vist respons kan ha nytte av en dose ved uke 10: 300 mg ved uke 0, 2, 6, 10, og 14, deretter hver 8. uke.	I.v.

Stelara ved Crohns sykdom

Ustekinumab (Stelara®) for behandling av Crohns sykdom er ikke gjort tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten i avtaleperioden 1. februar 2019 – 31. januar 2020. Dette er bestemt av Beslutningsforum for nye metoder på møtet 28.01.2019.

Første mulighet for å gjøre Stelara® tilgjengelig for bruk til indikasjonen Crohns sykdom er om leverandør velger å inngi tilbud innen tilbudsfristen i neste utlysning av TNF BIO-anskaffelsen. Produktet vil da kunne bli inkludert i rangeringen forutsatt at tilbudte pris er lik eller lavere enn den prisen Beslutningsforum godkjente på møtet 28.01.2019, og at øvrige krav i den kommende konkurransen innfris.



Ulcerøs kolitt

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.
Infliximab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
Golimumab Simponi 50mg	Pasienter <80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 50 mg hver 4. uke.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Pasienter ≥80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 100 mg hver 4. uke.	S.c.

Vedolizumab (Entyvio) ([NyeMetoder, 16.11.2015](#)) til behandling av moderat til alvorlig ulcerøs kolitt i de tilfellene der behandling med konvensjonell terapi med tillegg av TNF α -hemmere enten ikke har hatt tilstrekkelig klinisk effekt, eller er kontraindisert:

Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.
------------------------	--	------

Tofacitinib (Xeljanz) til behandling av ulcerøs kolitt skal ikke brukes til nye pasienter.

Beslutningsforum for nye metoder finner grunnlag for å vurdere beslutningen fattet i sak 121-2018 på nytt, da leverandøren har økt prisen betydelig etter at indikasjonen ulcerøs kolitt ble innført i møte 22. oktober 2018. Prisøkningen endrer kostnadseffektiviteten. [NyeMetoder](#) 28.01.2019.



Crohns sykdom hos barn og unge

Preparat	Dosering	Adm. form
Adalimumab Humira	Vekt < 40 kg: 40 mg uke 0, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Humira	Vekt < 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 80 mg uke 0, 40 mg uke 2, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Humira	Vekt ≥ 40 kg: 80 mg uke 0, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Humira	Vekt ≥ 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 160 mg uke 0, 80 mg uke 2, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliksimab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.

Ulcerøs kolitt hos barn og unge

Preparat	Dosering	Adm. form
Infliksimab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.



Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbud

Det er viktig at prisinformasjonen er lett tilgjengelig for ansatte som har et tjenstlig behov. Kunnskap om pris vil bidra til bedre etterlevelse av avtalene. Samtidig må det sørges for at prisinformasjonen håndteres på en riktig måte.

De administrerende direktørene i RHF-ene har gitt sin tilslutning til følgende prinsipper for håndtering av enhetspriser for legemidler:

- Helseforetakene plikter å sikre at alle grupper av ansatte som har tjenstlig behov har tilgang til informasjon om legemidler. Informasjonen skal være lett tilgjengelig.
- Det er arbeidsgivers ansvar å avgjøre hvilke grupper ansatte som har tjenstlig behov og som dermed skal ha tilgang. Det er påkrevd at de som har tjenstlig behov behandler enhetsprisene konfidensielt i henhold til gjeldende lovverk.
- Helsepersonell og annet personell med tjenstlig behov kan bare gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.
- Helsepersonellet kan opplyse pasienter om omtrentlig størrelsesorden på prisforskjeller mellom ulike behandlingsmetoder. Dog må ikke konkrete enhetspriser eller prisforskjeller angis. Dette for å sikre at en ikke kommer i konflikt med taushetsplikten.

TNF/BIO spesialistgruppe

Jon Florholmen,	Professor	UNN HF
Synøve Kalstad,	Overlege	UNN HF
Tore Kristian Kvien,	Avdelingssjef/professor	Diakonhjemmet Sykehus
Gustav Lehne,	Overlege	OUS HF, Radiumhospitalet
Ingrid Prytz Berset,	Overlege	Helse Møre og Romsdal HF
Lisbeth Rustad,	Avdelingsdirektør	Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF
Kristin Ryggen,	Overlege	St. Olavs Hospital HF
Berit Flatø,	Overlege/professor	OUS HF, Ullevål/Rikshospitalet
Gøri Perminow,	Overlege	OUS HF, Ullevål
Njål Idsø,	Brukerrepresentant	
Petter Gjersvik,		Norsk forening for dermatologi og venerologi
Bertha Storesund,		Norsk revmatologisk forening
Jørgen Jahnsen,	Professor/overlege	Norsk gastroenterologisk forening
Pål Rydstrøm,	Seniorrådgiver	Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler
Geir Ove Andersen,	Medisinsk ansvarlig	Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler
Asbjørn Mack,	Forhandlingsleder	Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler
Eirik Sverrisson,	Prosjektleder	Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler