

## Folkpensionsanstaltens beslut

### om de utredningar som behövs och de medicinska villkor som ska uppfyllas för att ersättning för begränsat specialersättningsgilla läkemedel ska beviljas

Beslut utfärdat i Helsingfors den 28 juni 2019

Folkpensionsanstalten har med stöd av 5 kap. 7 a § (1100/2016) i sjukförsäkringslagen (1224/2004) beslutat om de utredningar som behövs och de medicinska villkor som ska uppfyllas för att ersättning för ett läkemedelspreparat ska vara motiverad.

#### 101., 186. Tillväxthormon

*Tillväxthormon ger rätt till specialersättning under barnets uppväxtår vid sjukdomen bristfällig funktion i hypofysens framlob (101) och vid tillväxtrubbning vid njurinsufficiens (186).*

För de medicinska grunderna för rätt till specialersättning vid bristfällig funktion i hypofysens framlob (101) redogörs i ett separat beslut. Tillväxthormon är specialersättningsgillt för barn under uppväxtåren.

Rätt till specialersättning för tillväxthormon i samband med tillväxtrubbningar vid njurinsufficiens (186) hos barn i växande ålder förutsätter undersökningar som utförts under övervakning av en specialist (pediatriker med inriktning barnendokrinologi eller barnnefrologi) vid en specialsjukvårdsenhet som specialiserat sig på behandlingen av denna patientgrupp samt en utvärdering av behovet av läkemedelsbehandling. Rätten till specialersättning förutsätter inget fastställande av bristfällig funktion i hypofysens framlob.

#### 150. Dasatinib

*Dasatinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan leukemi som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för dasatinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar för andralinjesbehandling av

- kronisk myeloisk leukemi och
- Philadelphiakromosompositiv akut lymfatisk leukemi

när patienten inte svarat på tidigare behandling, inklusive behandling med imatinib, eller imatinib inte lämpar sig för patienten.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av dasatinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 151. Eliglustat, imiglukeras och velagluceras alfa

*Eliglustat, imiglukeras och velagluceras alfa ger rätt till specialersättning vid behandlingen av i detta beslut avsedd Gauchers sjukdom.*

Rätt till specialersättning för eliglustat, imiglukeras och velagluceras alfa beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet på ett universitetssjukhus som behandlar Gauchers sjukdom, när utlåtandet utfärdats av en läkare som är förtrogen med behandlingen av Gauchers sjukdom, för behandling enligt vedertagen god praxis av Gauchers sjukdom.

Eliglustat är specialersättningsgillt vid

- Gauchers sjukdom typ 1 hos vuxna patienter som metaboliserar långsamt, medelsnabbt eller snabbt via CYP2D6.

Imiglukeras är specialersättningsgillt vid

- Gauchers sjukdom typ 1
- Gauchers sjukdom typ 3 när det gäller patienter med kliniskt betydande icke-neurologiska symptom.

Velagluceras alfa är specialersättningsgillt vid

- Gauchers sjukdom typ 1.

Rätt till specialersättning förutsätter att vården inletts vid en sådan enhet för specialiserad sjukvård som nämns ovan under övervakning av en specialist inom området och att vårdbehovet motiverats med ett B-utlåtande som utfärdats vid en sådan enhet. I utlåtandet ska beskrivas var och under vems övervakning vården ges.

Rätt till specialersättning beviljas för högst tre år i taget.

### 152. Nilotinib

*Nilotinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan leukemi som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för nilotinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar för behandling av

- Philadelphiakromosompositiv kronisk myeloisk leukemi.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, eventuell tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av nilotinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 153. Lenalidomid

*Lenalidomid ger rätt till specialersättning vid behandlingen av multipelt myelom enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar för behandling av multipelt myelom hos patienter

- som har fått minst första linjens läkemedelsbehandling vid multipelt myelom
- som inte har fått läkemedelsbehandling vid multipelt myelom och som inte är lämpade för stamcellstransplantation
- som har genomgått autolog stamcellstransplantation som första linjens behandling vid nydiagnostiserat multipelt myelom och underhållsbehandling med lenalidomid sätts in som monoterapi.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

#### 154. Mecasermin

*Mecasermin ger begränsad rätt till specialersättning vid behandlingen av sjukdomen Bristfällig funktion i hypofysens framlob (101). Rätt till specialersättning för läkemedlet (154) beviljas på nedanstående villkor för behandling av svår tillväxtrubbning hos barn på grund av svår IGF-1-brist.*

Rätt till specialersättning beviljas för långtidsbehandling av tillväxtstörningar hos barn och ungdomar med svår primär brist på insulinliknande tillväxtfaktor-1 (primär IGF-1-brist) på basis av ett B-utlåtande från en enhet inom den specialiserade sjukvården under övervakning av pediatriker med specialkompetens i barnendokronologi och tillväxtrubbning hos barn.

Rätt till specialersättning förutsätter att vården inletts vid en enhet för specialiserad sjukvård under övervakning av en specialist inom området och att vårdbehovet motiverats med ett B-utlåtande som utfärdats vid en sådan enhet.

Svår primär IGF-1-brist definieras genom:

- längdstandardavvikelse (SDS) - 3,0 eller mindre och
- IGF-1-nivåer under 2,5:e percentilen för ålder och kön och
- normal tillväxthormoninsöndring.
- Sekundära former av IGF-1-brist såsom undernäring, hypotyroidism eller kronisk behandling med farmakologiska doser av antiinflammatoriska steroider måste uteslutas.

Enligt de terapeutiska indikationer som godkänts för mecaserminpreparat rekommenderas det att diagnosen bekräftas genom ett IGF-1-stimulationstest.

Specialersättning beviljas för den tid det tar att korrigera tillväxtrubbningen, vanligen uppväxttiden.

## 155. Afatinib och gefitinib

*Afatinib och gefitinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för afatinib och gefitinib beviljas vuxna patienter på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området

- för behandling av lokalt avancerad eller metastaserad icke-småcellig lungcancer med minst en aktiverande mutation av EGFR-tyrosinkinas.

Rätt till specialersättning för afatinib beviljas dessutom

- för behandling av lokalt avancerad eller metastaserad icke-småcellig lungcancer av skivepiteltyp som progredierar under eller efter platinabaserad cytostatikabehandling.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av afatinib eller gefitinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 156. Lapatinib

*Lapatinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för lapatinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist i cancersjukdomar

- för behandling av avancerad eller metastaserad bröstcancer för patienter vars tumörer överuttrycker HER2 när sjukdomen är progredierande efter tidigare behandling som inkluderat antracyclin, taxan och trastuzumab.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av lapatinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 157. Betainterferon, dimetylfumarat, glatirameracetat och teriflunomid (MS)

*Dimetylfumarat, glatirameracetat, betainterferon och teriflunomid ger rätt till specialersättning vid behandlingen av i detta beslut avsedd skovvis förlöpande eller därmed nära jämförbar multipel skleros.*

Rätt till specialersättning för dimetylfumarat, glatirameracetat, betainterferon och teriflunomid beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en neurologisk enhet inom den specialiserade sjukvården eller motsvarande för personer med skovvis förlöpande samt därmed nära jämförbar med visshet diagnostiserad multipel skleros som under de två åren närmast före medicineringens början

- akutiserats minst två gånger med neurologiska funktionsstörningar, vilket med säkerhet påvisats eller
- under en period gett symtom i form av neurologiska funktionsstörningar, vilket med säkerhet påvisats, och därtill orsakat minst en förändring som är typisk för sjukdomen och som tidsmässigt inte hänför sig till denna period med symtom och som behörligen påvisats genom magnetundersökning.

Med multipel skleros som är nära jämförbar med skovvis förlöpande multipel skleros avses sjukdom som håller på att bli progredierande men där det i likhet med skovvis förlöpande multipel skleros fortfarande förekommer perioder med förvärrade symptom. Patienten ska när behandlingen inleds kunna gå minst 20 meter med hjälp av två kryckor eller något annat liknande hjälpmedel (EDSS 6,5).

Behovet av vård som motsvarar ovannämnda krav ska ha påvisats vid en neurologisk enhet inom den specialiserade sjukvården eller motsvarande neurologisk enhet som har inlett och övervakar vården och utfärdat ett B-utlåtande som visar att kraven uppfylls. Doseringen av läkemedlet ska framgå av behandlingsplanen i utlåtandet.

Rätt till specialersättning beviljas för den tid under vilken sjukdomen på basis av uppgifterna i ansökan och dess bilagor bedöms överensstämma med de särskilda indikationerna, dock för högst tre år i taget. Ny rätt kan sökas med ett B-utlåtande från den neurologiska enhet som övervakar vården som visar vårdbehovet och hur vården verkar och fortskrider. Fortsatt rätt till ersättning beviljas inte om sjukdomen är så långt framskriden att patienten inte klarar av att gå minst 20 meter med hjälp av två kryckor eller något annat liknande hjälpmedel (EDSS 7 eller större än 7).

## 158. Everolimus

*Everolimus ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av njurcancer, neuroendokrina tumörer i bukspottkörteln och bröstcancer på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar ifrågavarande sjukdomar för behandling av

- patienter med avancerad njurcancer vars sjukdom har spridit sig under eller efter behandling med VEGF-hämmare (blockering av receptorn för endotelial tillväxtfaktor, t.ex. behandling med pazopanib eller sunitinib)
- vuxna patienter med inoperabla eller metastaserade, väl eller måttligt differentierade neuroendokrina tumörer i bukspottkörteln när sjukdomen är progredierande
- postmenopausala kvinnor med avancerad hormonreceptorpositiv, HER2-negativ bröstcancer, i kombination med exemestan
  - då patienten fått återfall under pågående adjuvant behandling med en icke-steroid aromatashämmare (till exempel anastrozol eller letrozol) och
  - då patienten inte har sådana symtomatiska metastaser i de inre organen som förutsätter annan onkologisk läkemedelsbehandling.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 159. Pazopanib

*Pazopanib ger rätt till specialersättning vid behandling av framskriden njurcancer och vid andralinjesbehandling av framskridet mjukdelssarkom på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning för pazopanib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar

- för behandling av framskriden njurcancer och
- för andralinjesbehandling av framskridet mjukdelssarkom.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av pazopanib motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 161. Preparat med von Willebrands faktor

*Preparat med von Willebrands faktor ger rätt till specialersättning vid behandlingen av kroniska koagulationsstörningar enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för preparat som innehåller von Willebrands faktor beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar koagulationsstörningar

- vid behandling och förebyggande av blödningar hos patienter med svår eller svårbehandlad von Willebrands sjukdom när desmopressinbehandlingen inte är tillräcklig eller när den är kontraindicerad samt när en förhöjning av koagulationsfaktor VIII-nivån utsätter patienten för tromboemboliska komplikationer.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av ett preparat som innehåller von Willebrands faktor påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för den tid som anges i behandlingsplanen.

### 163. Abirateron och enzalutamid

*Abirateron och enzalutamid ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan prostatacancer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för abirateron och enzalutamid beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar för behandling av metastaserad kastrationsresistent prostatacancer hos män

- vars sjukdom har progredierat under eller efter docetaxelbaserad cytostatikabehandling eller
- som är asymtomatiska eller har milda symtom efter svikt på androgen deprivationsterapi och hos vilka kemoterapi ännu inte är nödvändig.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av abirateron eller enzalutamid motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

#### 164. Fingolimod

*Fingolimod ger rätt till specialersättning vid behandling av i detta beslut avsedd ytterst aktiv multipel skleros.*

En förutsättning för specialersättning är att behovet av vård har påvisats vid en neurologisk enhet inom den specialiserade sjukvården eller en motsvarande neurologisk enhet som har inlett och övervakar vården och utfärdat ett B-utlåtande då

- skovvis förlöpande eller därmed nära jämförbar multipel skleros är mycket aktiv trots behandling med åtminstone en sjukdomsmodifierande behandling eller
- svår och snabbt progredierande skovvis förlöpande multipel skleros är synnerligen aktiv, dvs. patienten har haft minst två funktionsnedsättande skov under ett år och MRT av hjärnan visar en eller flera Gadolinium-laddande lesioner eller en avsevärd ökning av T2-lesioner jämfört med en nyligen utförd MRT.

patienten när behandlingen inleds kan gå minst 20 meter med hjälp av två kryckor eller något annat liknande hjälpmedel (EDSS 6,5).

Rätt till ersättning beviljas för den tid under vilken sjukdomen på basis av uppgifterna i ansökan och dess bilagor bedöms överensstämma med de särskilda indikationerna, dock för högst tre år i taget. Ny rätt kan sökas med ett B-utlåtande från den neurologiska enheten som övervakar vården som visar vårdbehovet och hur vården verkar och fortskrider. Fortsatt rätt till ersättning beviljas inte om sjukdomen är så långt framskriden att patienten inte klarar av att gå minst 20 meter med hjälp av två kryckor eller något annat liknande hjälpmedel (EDSS 7 eller större än 7).

#### 166. Dalteparin och tinzaparin (vid behandling som pågår över 6 månader)

*Dalteparin och tinzaparin ger rätt till specialersättning vid behandling och långvarig profylax av venös tromboemboli i anslutning till behandlingen av aktiv cancersjukdom enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut.*

På basis av en anteckning på receptet kan specialersättning betalas för dalteparin och tinzaparin i högst ett halvt års tid i enlighet med vad som beskrivs på ett annat ställe i beslutet om begränsat specialersättningsgilla läkemedel.

På basis av ett läkarutlåtande B kan rätt till specialersättning för dalteparin och tinzaparin beviljas så att rätten till specialersättning gäller längre tid än ett halvt år.

Rätt till specialersättning för dalteparin och tinzaparin beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar till sådana patienter

- som har beviljats specialersättningsrätt 115 (bröstcancer), 116 (prostatacancer), 117 (leukemier, andra maligna blod- och benmärgssjukdomar samt maligna

sjukdomar i lymfatisk vävnad), 128 (gynekologiska cancerformer) eller 130 (maligna tumörer, vilka inte särskilt nämns i det föregående) och

- som lider av aktiv cancersjukdom och
- vars venösa tromboemboli har konstaterats i anslutning till behandlingen av cancer och
- vars behandling av manifest venös tromboemboli eller långvariga förebyggande behandling för att förhindra återfall fortgår mer än 6 månader.

Utlåtandet ska förutom ovannämnda uppgifter innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av dalteparin eller tinzaparin påvisas.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst två år i taget.

### 167. Dabrafenib och vemurafenib

*Dabrafenib och vemurafenib är begränsat specialersättningsgilla vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för dabrafenib och vemurafenib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling av vuxna patienter med BRAF V600-mutationspositivt icke-resektabelt eller metastaserat melanom.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av dabrafenib eller vemurafenib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 168. Axitinib

*Axitinib är begränsat specialersättningsgillt vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för axitinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar

- för behandling av vuxna patienter med avancerat njurcellskarcinom då tidigare behandling med sunitinib eller cytokin har misslyckats.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av axitinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.



## 169. Krizotinib

*Krizotinib är begränsat specialersättningsgillt vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för krizotinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området vid monoterapeutisk behandling av avancerad icke-småcellig lungcancer hos vuxna patienter, när tumören är

- anaplastiskt lymfomkinas (ALK)-positiv eller
- ROS1-positiv.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av krizotinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 170. Bosutinib

*Bosutinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan leukemi som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för bosutinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar

- för behandling av vuxna patienter med Philadelphiakromosompositiv kronisk myelotisk leukemi när patienten tidigare behandlats med tyrosinkinashämmare och imatinib, nilotinib och dasatinib inte betraktas som lämpliga behandlingsalternativ.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, eventuell tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av bosutinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 171. Insulin degludek

*Insulin degludek ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av patienter med typ 1-diabetes enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning för insulin degludek beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar diabetespatienter eller av en specialist i internmedicin eller endokrinologi. Också ett läkarutlåtande B av en annan behandlande läkare kan godtas om det åtföljs av ett skriftligt konsultations-svar från en sådan enhet inom den specialiserade sjukvården eller av en sådan specialist som avses ovan. Av konsultationssvaret som ska grunda sig på journalhandlingar ska framgå att nedanstående medicinska villkor är uppfyllda.

Rätt till specialersättning beviljas först för ett behandlingsförsök. Rätten gäller vuxna patienter (personer över 18 år) som har typ 1-diabetes och upprepade nattliga hypoglykemier såväl under behandling med insulin detemir som under behandling med in-

ulin glargin. Efter behandlingsförsöket beviljas rätt till specialersättning när det påvisats att glukoskontrollen förbättrats och de nattliga hypoglykemierna minskat under behandlingsförsöket med insulin degludek.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, eventuell tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av insulin degludek motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas första gången för ett behandlingsförsök med insulin degludek för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst ett år. I samband med ansökan om fortsatt rätt till ersättning kan ersättningsrätten beviljas utan tidsbegränsning.

## **172. Blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor vid desensibilisering hos antikroppspositiva patienter med hemofili A**

*Läkemedelspreparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor ger rätt till specialersättning vid desensibilisering hos antikroppspositiva patienter med hemofili A enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för läkemedelspreparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar koagulationsstörningar

- för eliminering av antikroppar mot koagulationsfaktor VIII genom desensibilisering hos patienter med hemofili A när patienterna inte svarat tillfredställande på behandling med förstalinjespreparat.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av ett preparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för den tid som anges i behandlingsplanen.

## **173. Trastuzumab i injektionsform**

*Trastuzumab i injektionsform ger rätt till specialersättning vid behandlingen av bröstcancer enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för trastuzumab beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist i cancersjukdomar. Utlåtandet ska innehålla uppgifter om var läkemedlet ges. Rätt till ersättning beviljas inte om injektionen ges inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling av tidig HER2-positiv bröstcancer (utbredning högst T4N3M0).

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, utbredning enligt TNM-klassifikationen, eventuell tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av trastuzumab i injektionsform motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst två år i taget.

#### 174. Ruxolitinib

*Ruxolitinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna blod- och benmärgssjukdomar som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för ruxolitinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar

- för behandling enligt god vårdpraxis av symtom eller sjukdomsrelaterad splenomegali hos vuxna patienter med primär myelofibros, post-polycythaemia vera-myelofibros eller post-essentiell trombocythaemia-myelofibros av intermediär-2 eller hög risk.

Patienter klassificeras som intermediär-2- eller högriskpatienter om minst två av följande faktorer uppfylls (poängsystemet DIPSS-plus):

- förekomst av allmänna symtom (till exempel viktnedgång, feber eller uttalad trötthet)
- ålder över 65 år
- hemoglobin under 100 g/l
- patienten är beroende av erytrocyttransfusioner
- trombocytantal under  $100 \times 10^9/l$
- leukocytantal över  $25 \times 10^9/l$
- andelen blaster av leukocyterna i blodet minst 1 %
- karyotyp med dålig prognos (komplex karyotyp eller +8, -7/7q-, i(17q), inv(3), -5/5q-, 12p-, 11q23).

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av ruxolitinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

#### 175. Deferasirox

*Deferasirox ger rätt till specialersättning vid behandling av malign blod- och benmärgssjukdom och aplastisk anemi enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning för deferasirox beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar maligna blodsjukdomar eller aplastiska anemier för behandling av ökad järninlagring orsakad av blodtransfusioner för patienter över 2 år

- som har beviljats specialersättningsrätt 117 (leukemier, andra maligna blod- och benmärgssjukdomar samt maligna sjukdomar i lymfatisk vävnad) eller 122 (aplastisk anemi) och
- som lider av myelodysplastiskt syndrom eller aplastisk anemi och
- för vilka behandling med deferoxamin är kontraindicerad eller otillräcklig.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av deferasirox påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

## 176. Regorafenib

*Regorafenib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för regorafenib beviljas vuxna patienter på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området

- för behandling av hepatocellulärt karcinom, när patienten tidigare har behandlats med sorafenib
- för behandling av metastaserad kolorektal cancer när patienten inte svarat tillfredsställande på tidigare fluoropyrimidinbaserad kemoterapi, på behandling med antikroppar mot VEGF och, vid KRAS-vildtyp, dessutom på behandling med antikroppar mot EGFR, eller när dessa behandlingar inte kunnat användas på grund av biverkningar eller kontraindikationer
- för behandling av inoperabel eller metastaserad gastrointestinal stromacellstumör (GIST) när sjukdomen progredierat trots föregående behandling med imatinib och sunitinib eller när dessa behandlingar inte kunnat användas på grund av biverkningar eller kontraindikationer.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av regorafenib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 177. Insulin glargin 300 U/ml

*Insulin glargin 300 U/ml ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av patienter med typ 1-diabetes och typ 2-diabetes enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning för insulin glargin (300 U/ml) beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar diabetespatienter eller av en specialist i internmedicin eller endokrinologi. Också ett läkarutlåtande B av en annan behandlande läkare kan godtas om det åtföljs av ett skriftligt konsultationssvar från en sådan enhet inom den specialiserade sjukvården eller av en sådan specialist som avses ovan. Av konsultationssvaret som ska grunda sig på journalhandlingar ska framgå att nedanstående medicinska villkor är uppfyllda.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling av svårbehandlad diabetes mellitus hos vuxna när det förekommer upprepade eller svåra hypoglykemier under annan behandling med insulin glargin.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av insulin glargin (300 U/ml) motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

### **178. Kombinationspreparat med tegafur, gimeracil och oteracil**

*Kombinationspreparat med tegafur, gimeracil och oteracil berättigar till specialersättning vid behandling av avancerad magcancer i enlighet med detta beslut.*

Rätt till specialersättning för kombinationspreparat med tegafur, gimeracil och oteracil beviljas vuxna patienter med avancerad magcancer på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området.

Med avancerad magcancer avses en situation där tumören har spridit sig genom magsäcksväggen till lymfkörtlar eller andra organ.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av ett kombinationspreparat med tegafur, gimeracil och oteracil påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### **179. Vismodegib**

*Vismodegib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan basalcellscancer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för vismodegib beviljas vuxna patienter på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar

- för behandling av metastaserande basalcellscancer
- för behandling av lokalt avancerad basalcellscancer, när operation och strålning inte kommer i fråga.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av vismodegib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för högst tre år i taget.

### **180. Alfainterferon**

*Alfainterferon ger rätt till specialersättning vid den i statsrådets förordning avsedda sjukdomen maligna tumörer, vilka inte särskilt nämns på annat ställe i förordningen, när det är fråga om melanom eller njurcancer (180).*

Personer som har melanom eller njurcancer har mer omfattande rätt till specialersättning för läkemedel än andra som beviljats rätt till specialersättning på basis av sjukdom 130 (Maligna tumörer, vilka inte särskilt nämns på annat ställe i statsrådets förordning). De har rätt till specialersättning också i fråga om alfainterferon och beviljas då rätt till specialersättning 180.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst sju år i taget.

### **181. Retigabin och vigabatrin**

*Retigabin och vigabatrin ger rätt till specialersättning vid epilepsi och därmed jämförbara kramptillstånd när det är fråga om svårbehandlad partiell epilepsi (181) enligt detta beslut.*

Retigabin specialersätts som tilläggläkemedel för vuxna med partiell epilepsi om ett gott vårdresultat inte har kunnat uppnås med andra kombinationer av epilepsiläkemedel, eller dessa inte lämpar sig, och det på goda grunder föreslås att behandlingen utökas med retigabin.

Vigabatrin specialersätts som tilläggläkemedel vid multisymtomatisk partiell epilepsi eller svår barnepilepsi när det är fråga om sådan multisymtomatisk partiell epilepsi eller svår barnepilepsi i fråga om vilken ett gott vårdresultat inte har kunnat uppnås med andra kombinationer av epilepsiläkemedel, eller dessa inte lämpar sig, och det på goda grunder föreslås att behandlingen utökas med vigabatrin.

Vid behandlingen av infantila spasmer kan vigabatrin specialersättas även som enda läkemedel.

B-utlåtandet ska vara grundat på undersökningar som utförts inom den specialiserade sjukvården eller vara uppgjort av en specialistläkare inom området.

### **182. Brivaracetam, eslikarbazepin, gabapentin, lakosamid, levetiracetam, perampanel, pregabalin, tiagabin och zonisamid**

*Brivaracetam, eslikarbazepin, gabapentin, lakosamid, levetiracetam, perampanel, pregabalin, tiagabin och zonisamid ger rätt till specialersättning vid andralinjebesättning av epilepsi och därmed jämförbara kramptillstånd när det är fråga om partiell epilepsi eller annan svårbehandlad epilepsi (182) enligt detta beslut.*

Personer med partiell epilepsi kan få specialersättning för brivaracetam, eslikarbazepin, gabapentin, lakosamid, levetiracetam, perampanel, pregabalin, tiagabin eller zonisamid som tilläggläkemedel när ett gott vårdresultat inte kunnat uppnås enbart med de epilepsiläkemedel som använts som sådana.

Levetiracetam kan specialersättas som tilläggläkemedel också vid behandlingen av juvenil myoklonisk epilepsi och idiopatisk generaliserad epilepsi när ett gott vårdresultat inte kunnat uppnås enbart med de epilepsiläkemedel som använts som sådana.

Vid behandlingen av partiella anfall kan gabapentin och levetiracetam specialersättas även som enda läkemedel, om det sedvanliga förstahandsläkemedel som använts vid behandlingen (karbamazepin, oxkarbazepin eller valproat) inte lämpar sig för patienten på grund av dålig effekt eller biverkningar.

B-utlåtandet ska vara grundat på undersökningar som utförts inom den specialiserade sjukvården eller vara uppgjort av en specialistläkare inom området.

### 183. Lamotrigin och topiramater

*Lamotrigin och topiramater ger rätt till specialersättning vid epilepsi och därmed jämförbara krampstillstånd när det är fråga om partiell epilepsi eller annan svårbehandlad epilepsi (183) enligt detta beslut.*

Vid multisymptomatisk partiell epilepsi och annan svårbehandlad epilepsi kan lamotrigin och topiramater specialersättas under vissa förutsättningar. Det måste vara fråga om ett med B-utlåtande påvisat fall av multisymptomatisk partiell epilepsi eller annan svårbehandlad epilepsi där ett gott vårdresultat inte kunnat uppnås med de epilepsiläkemedel som använts en längre tid och där behandlingen på goda grunder föreslås ske med lamotrigin eller topiramater.

B-utlåtandet ska vara grundat på undersökningar som utförts inom den specialiserade sjukvården eller vara uppgjort av en specialistläkare inom området.

### 189. Imatinib

*Imatinib ger rätt till specialersättning vid de i detta beslut avsedda sjukdomarna leukemier, andra maligna blod- och benmärgssjukdomar samt maligna sjukdomar i lymfatisk vävnad och maligna tumörer, vilka inte särskilt nämns på annat ställe i statsrådets förordning.*

Rätt till specialersättning för imatinib förutsätter att läkemedlet används enligt vedertagen god praxis, dvs. att valet och användningen av läkemedlet följer den praxis som iakttas vid enheter för behandling av maligna blodsjukdomar och cancersjukdomar inom den specialiserade sjukvården. Ersättningsrätt beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock i regel för högst tre år i taget.

De terapeutiska grunderna påvisas med ett B-utlåtande från en enhet för cancersjukdomar inom den specialiserade sjukvården. Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdomen och tidigare behandling innehålla en behandlingsplan med tidschema där behovet av imatinib motiveras enligt ovan och där det framgår under vems övervakning vården ges.

Rätt till specialersättning förutsätter att det är fråga om behandling enligt vedertagen god praxis av någon av följande sjukdomar:

- Philadelphiakromosompositiv (bcr-abl-positiv) leukemi
- Kit-positiv (CD117-positiv) malign gastrointestinal stromatumör (GIST)
- dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)
- myelodysplastiskt syndrom eller myeloproliferativ sjukdom (MDS/MPD)
- avancerat hypereosinofilt syndrom (HES) eller kronisk eosinofil leukemi (CEL).

### 190. Lantankarbonat och sevelamer

*Lantankarbonat och sevelamer ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sjukdomen kroniska störningar i D-vitaminmetabolismen enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för lantankarbonat och sevelamer beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet för specialiserad sjukvård med inriktning på behandlingen av njursjukdomar

- för vuxna dialyspatienter och
- för vuxna patienter med kronisk njursjukdom, vars serumfosfatnivå är 1,78 mmol/l eller högre,

när en tillfredsställande serumfosfatnivå vid behandlingen av hyperfosfatemi inte kan nås med kalciumsalter utan att orsaka hyperkalcemi eller för hög kalcium- och fosfatnivå.

Sevelamer är därtill specialersättningsgillt för

- barn med kronisk njursjukdom
- när en tillfredsställande serumfosfatnivå vid behandlingen av hyperfosfatemi inte kan nås med kalciumsalter utan att orsaka hyperkalcemi eller för hög kalcium- och fosfatnivå.

Läkarutlåtandet ska utvisa att det är fråga om sådan svårbehandlad hyperfosfatemi hos patient med kronisk njursvikt som beskrivits ovan.

Rätt till ersättning beviljas för högst två år i taget.

## 191. Erlotinib

*Erlotinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för erlotinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar för behandling av

- lokalt avancerad eller metastaserad icke-småcellig lungcancer
  - med aktiverande mutationer av EGFR-tyrosinkinase
  - utan aktiverande mutationer av EGFR-tyrosinkinase när minst en tidigare kemoterapibehandling har visat sig vara ineffektiv och andra behandlingsalternativ inte anses lämpliga för patienten.
- metastaserad bukspottkörtelcancer, tillsammans med gemcitabin.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av erlotinib påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## 192. Fulvestrant

*Fulvestrant ger rätt till specialersättning vid behandlingen av bröstcancer enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för fulvestrant beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar



- för postmenopausala kvinnor för behandlingen av östrogenreceptorpositiv lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer vid återfall eller sjukdomsprogression under eller efter antiöstrogenbehandling.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av fulvestrant påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst fem år i taget.

### 193. Rasagilin

*Rasagilin ger rätt till specialersättning vid behandlingen av i detta beslut avsedd Parkinsonism.*

Rätt till specialersättning för rasagilin beviljas för behandling av idiopatisk Parkinsons sjukdom på basis av ett B-utlåtande från en behörig enhet för specialiserad sjukvård eller av en specialist på neurologi, om det är fråga om

- rasagilin som enda läkemedel (utan levodopa) när behandling med en förmånligare MAO-B-hämmare inte gett önskad effekt eller inte lämpar sig eller
- rasagilin som tillägg till levodopa för patienter med fluktuationer.

Av utlåtandet ska framgå att det är fråga om behandling av sådan idiopatisk Parkinsons sjukdom som beskrivits ovan och där rasagilin ensamt eller som tillägg till levodopa används så som beskrivits ovan.

### 194. Blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor vid behandling av von Willebrands sjukdom

*Läkemedelspreparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor ger rätt till specialersättning vid behandlingen av von Willebrands sjukdom enligt de villkor som anges i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för läkemedelspreparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar koagulationsstörningar

- av von Willebrands sjukdom när behandling med desmopressin inte är tillräcklig eller behandlingen är kontraindicerad.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av ett preparat som innehåller blodkoagulationsfaktor VIII och von Willebrands faktor påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för den tid som anges i behandlingsplanen.

### 195. Agalsidas alfa, agalsidas beta och migalastat

*Agalsidas alfa, agalsidas beta och migalastat ger begränsad rätt till specialersättning vid behandlingen av sjukdomen medfödda störningar i ämnesomsättningen (124).*

*Rätt till specialersättning för läkemedlen (195) beviljas för behandling av Fabrys sjukdom på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning för agalsidas alfa, agalsidas beta och migalastat beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet på ett universitetssjukhus som behandlar Fabrys sjukdom, när utlåtandet utfärdats av en läkare som är förtrogen med behandlingen av Fabrys sjukdom, för behandling enligt vedertagen god praxis av Fabrys sjukdom.

Agalsidas alfa och agalsidas beta är specialersättningsgilla

- för alla män som fyllt 18 år och
- för kvinnor och barn som uppvisar tecken på
  - cerebrovaskulär sjukdom, hjärtmuskel- eller njursjukdom som håller på att utvecklas eller
  - som har neuropatiska smärtor som inte kan bemästras på sedvanligt sätt.

Migalastat är specialersättningsgillt

- för alla män som fyllt 18 år och
  - som har en mutation som är behandlingsbar med migalastat
- för kvinnor och ungdomar från 16 års ålder
  - som har en mutation som är behandlingsbar med migalastat och
    - som uppvisar tecken på cerebrovaskulär sjukdom, hjärtmuskel- eller njursjukdom som håller på att utvecklas eller
    - som har neuropatiska smärtor som inte kan bemästras på sedvanligt sätt.

Rätt till specialersättning förutsätter att vården inlett vid en sådan enhet för specialiserad sjukvård som nämns ovan under övervakning av en specialist inom området och att vårdbehovet motiverats med ett B-utlåtande som utfärdats vid en sådan enhet. I utlåtandet ska beskrivas var och under vems övervakning vården ges.

Rätt till ersättning beviljas för högst tre år i taget.

## **196. Paricalcitol och cinacalcet**

*Paricalcitol och cinacalcet ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sjukdomen kroniska störningar i D-vitaminmetabolismen enligt de villkor som anges i detta beslut. Cinacalcet är dessutom specialersättningsgillt för reduktion av hyperkalcemi hos patienter med malign tumör i paratyreoidea.*

Rätt till specialersättning för preparaten beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från behörig enhet inom den specialiserade sjukvården.

Paricalcitol är specialersättningsgillt

- för patienter med njursvikt när den sekundära hyperparatyreoidism som sjukdomen orsakar inte kan hållas under kontroll med sedvanlig läkemedelsbehandling.

Rätt till specialersättning för cinacalcet beviljas

- dialyspatienter när sekundär hyperparatyreoidism i samband med patientens terminala njursjukdom inte kan kontrolleras med sedvanlig läkemedelsbehandling
- patienter med malign tumör i paratyreoidea som enligt god vårdpraxis behöver behandling med cinacalcet för reduktion av hyperkalcemi.

Läkarutlåtandet ska utvisa att det är fråga om malign tumör i paratyreoidea eller sådan hyperparatyreoidism som beskrivits ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

### 197. Sunitinib

*Sunitinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för sunitinib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar för behandlingen av

- metastaserad malign GIST som inte kan behandlas kirurgiskt och behandling med imatinib har misslyckats
- metastaserad njurcancer
- inoperabla eller metastaserade, väl differentierade, progredierande, neuroendokrina tumörer i bukspottkörteln.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av sunitinib motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 198. Sorafenib

*Sorafenib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana maligna tumörer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för sorafenib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar för behandlingen av

- levercellskarcinom
- avancerad njurcancer när patienten inte svarat på tidigare läkemedelsbehandling som följer god vårdpraxis eller behandlingen inte lämpar sig för patienten
- progressiv, lokalt avancerad eller metastaserad, differentierad sköldkörtelcancer, refraktär mot radioaktivt jod.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av sorafenib motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 199. Rufinamid

*Rufinamid ger rätt till specialersättning vid epilepsi och därmed jämförbara kramptillstånd när det är fråga om svårbehandlat Lennox-Gastaut syndrom (199) enligt detta beslut.*

Personer som lider av svårbehandlat Lennox-Gastaut syndrom har rätt att få specialersättning för rufinamid som tilläggsmedicinering.

Det måste vara fråga om ett med B-utlåtande påvisat svårbehandlat Lennox-Gastaut syndrom där behandlingen på goda grunder föreslås utökad med rufinamid.

B-utlåtandet ska vara grundat på undersökningar som utförts inom den specialiserade sjukvården eller vara uppgjort av en specialistläkare inom området.

### 1501. Palbociklib

*Palbociklib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av bröstcancer på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning för palbociklib beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar

- för behandling av hormonreceptorpositiv och HER2-negativ lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer
  - i kombination med en aromatashämmare eller
  - i kombination med fulvestrant till patienter som tidigare har fått hormonell behandling.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av palbociklib motiveras enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 1502. Kabozantinib

*Kabozantinib ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av njurcancer på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar för behandling av avancerad njurcancer hos vuxna patienter

- vars sjukdom har spridit sig under eller efter behandling med VEGF-hämmare (blockering av receptorn för endotelial tillväxtfaktor, t.ex. behandling med pazopanib eller sunitinib) eller
- som har minst en riskfaktor enligt IMDC-klassificeringen (patienter med intermediär eller dålig prognos), som första linjens behandling.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 1503. Emicizumab

*Emicizumab ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av hemofili A på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet på ett universitetssjukhus som behandlar koagulationsstörningar för förebyggande behandling av blödningsepisoder hos patienter med hemofili A när

- patienten har inhiberande antikroppar mot faktor VIII och
- immuntoleransinduktion misslyckas eller är olämplig.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för den tid som anges i behandlingsplanen.

### 1504. Alektinib

*Alektinib ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av lungcancer på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett utlåtande från en enhet inom den specialiserade sjukvården som behandlar cancersjukdomar eller av en specialist inom området för monoterapibehandling av vuxna med ALK-positiv avancerad icke-småcellig lungcancer

- som första linjens behandling eller
- när patienten tidigare behandlats med krizotinib.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

### 281. Abatacept, adalimumab, anakinra, certolizumabpegol, etanercept, golimumab, infliximab, sarilumab, sekukinumab och tocilizumab

*Abatacept, adalimumab, anakinra, certolizumabpegol, etanercept, golimumab, infliximab, sarilumab, sekukinumab och tocilizumab ger rätt till specialersättning vid behandling enligt detta beslut av reumatoid artrit, juvenil polyartrit, ledsjukdom vid psoriasis, pelvospondylit eller andra ledinflammationer som nära påminner om dessa.*

Rätt till specialersättning beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet för det aktuella området inom den specialiserade sjukvården eller av en specialist inom området för behandling av ovan nämnda ledinflammationer

- när responsen på sedvanliga antireumatiska läkemedel varit otillräcklig eller när dessa är kontraindicerade.

Anakinra ger rätt till specialersättning också vid behandling av systemisk multiinflammatorisk sjukdom med neonatal debut (NOMID)/kroniskt infantilt neurologiskt hud- och ledsyndrom (CINCA) och Muckle-Wells syndrom (MWS), vilka hör till gruppen kryopyrinassocierade periodiska syndrom (CAPS). Därtill är anakinra specialersättningsgillt vid behandling av aktiv Stills sjukdom när responsen på konventionell behandling med antiinflammatoriska läkemedel och systemiska kortikosteroider har varit otillräcklig.

Tocilizumab är specialersättningsgillt också vid behandling av aktiv systemisk juvenil idiopatisk artrit när responsen på konventionell behandling med antiinflammatoriska läkemedel och systemiska kortikosteroider har varit otillräcklig.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst två år i taget.

## 282. Natriumoxybat och modafinil

*Natriumoxybat och modafinil ger begränsad rätt till specialersättning för vuxna vid behandling av svår och långvarig narkolepsi (214) på nedanstående villkor.*

Rätt till specialersättning för natriumoxybat och modafinil beviljas på basis av ett B-utlåtande från en enhet för neurologi eller barnneurologi inom den specialiserade sjukvården eller av en specialistläkare inom dessa områden

Rätt till specialersättning för natriumoxybat beviljas

- för behandling av kataplexi vid narkolepsi hos vuxna.

Rätt till specialersättning för modafinil beviljas

- för behandling av onormal trötthet i samband med narkolepsi (med eller utan kataplexi) hos vuxna.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av natriumoxybat eller modafinil påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

## 283. Ivabradin

*Ivabradin ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av kronisk hjärtinsufficiens enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning för ivabradin beviljas på basis av ett B-utlåtande från en enhet för internmedicin eller kardiologi inom den specialiserade sjukvården eller av en specialistläkare inom dessa områden.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling enligt vedertagen god praxis av kronisk hjärtinsufficiens av NYHA-klass II–IV då insufficiensen är förknippad med systolisk funktionsstörning och patienten har sinusrytm, pulsen är minst 75 slag i minuten och ejektionsfraktionen i vänster kammare är högst 35 %.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av ivabradin påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

#### **284. Nintedanib och pirfenidon**

*Nintedanib och pirfenidon är begränsat specialersättningsgilla vid behandlingen av sådan idiopatisk lungfibros som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för nintedanib och pirfenidon beviljas på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet för lungsjukdomar inom den specialiserade sjukvården eller av en specialist i lungsjukdomar och allergologi.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling av lindrig eller måttlig idiopatisk lungfibros hos vuxna patienter, vars forcerade vitalkapacitet (FVC) är minst 50 % och högst 90 % av referensvärdet när behandlingen med nintedanib eller pirfenidon inleds.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidschema där behovet av nintedanib eller pirfenidon påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

#### **285. Dulaglutid, exenatid, liraglutid och lixisenatid**

*Dulaglutid, exenatid, liraglutid och lixisenatid är begränsat specialersättningsgilla vid behandling av i detta beslut avsedd svårbehandlad typ 2-diabetes.*

Rätt till specialersättning för dulaglutid, exenatid, liraglutid och lixisenatid beviljas, på basis av ett utlåtande B av en läkare som är förtrogen med behandling av diabetes, för behandling enligt god vårdpraxis av svårbehandlad typ 2-diabetes i de fall där

- tillräckligt god blodsockerbalans inte har uppnåtts med diabetesläkemedel ur andra läkemedelsgrupper som ordinerats i överensstämmelse med behandlingsrekommendationerna och
- patientens viktindex är minst 30 kg/m<sup>2</sup> när inkretin-mimetikabehandling inleds.

Förutom uppgifter om sjukdom och en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan ska utlåtandet innehålla en beskrivning av resultaten av behandlingen med de andra läkemedel som ordinerats i överensstämmelse med behandlingsrekommendationerna samt patientens längd, vikt och viktindex när inkretin-mimetikabehandlingen inleds.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

#### **286. Ciklosporin ögondroppar**

*Ciklosporin ögondroppar är begränsat specialersättningsgilla i enlighet med detta beslut vid behandlingen av svår inflammation i hornhinnan hos patienter med Sjögrens syndrom.*

Rätt till specialersättning för ciklosporin ögondroppar beviljas vuxna patienter med Sjögrens syndrom utifrån ett läkarutlåtande B från en enhet för ögonsjukdomar inom den specialiserade sjukvården eller av en specialist i ögonsjukdomar

- när patienten har en svår inflammation i hornhinnan och
- när patienten har torra ögon, som inte har förbättrats trots behandling med tårersättningsmedel.

Svår inflammation i hornhinnan påvisas genom undersökning med spaltlampa (ögonmikroskop).

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av ciklosporin ögondroppar påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

### **287. Ticagrelor 60 mg**

*Ticagrelor 60 mg ger på nedanstående villkor begränsad rätt till specialersättning för patienter med koronarkärlssjukdom och tidigare hjärtinfarkt.*

Rätt till specialersättning för ticagrelor 60 mg beviljas utifrån ett läkarutlåtande B från en enhet för internmedicin eller kardiologi inom den specialiserade sjukvården eller av en specialistläkare inom dessa områden för vuxna patienter med koronarkärlssjukdom och tidigare hjärtinfarkt när sjukdomen enligt god vårdpraxis kräver kombinationsbehandling med acetylsalicylsyra och ticagrelor 60 mg och

- det är högst två år sedan hjärtinfarkten och
- patienten löper hög risk för att utveckla en aterotrombotisk händelse.

Hög risk för aterotrombotisk händelse förutsätter i detta sammanhang att patienten har till exempel någon av följande riskfaktorer:

- diabetes som kräver medicinering
- flerkärlssjukdom eller
- en andra tidigare hjärtinfarkt.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdomen och tidigare behandling innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där fördelarna med användning av ticagrelor 60 mg vägs mot nackdelarna, i synnerhet risken för blödningar, och där behovet av ticagrelor 60 mg påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock totalt högst för tre år.

Grundersättning och specialersättning för ticagrelor 90 mg betalas utifrån en anteckning på receptet för behandlingen av patienter med akut kranskärlssjukdom ett år efter hjärthändelsen i enlighet med vad som beskrivs i besluten om begränsat grundersättningsgilla läkemedel och begränsat specialersättningsgilla läkemedel (se punkt om ticagrelor 90 mg).



## 288. Febuxostat

*Febuxostat ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan gikt som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för febuxostat beviljas mot B-utlåtande av den behandlande läkaren

- för patienter med svår kronisk hyperurikemi som inte tolererar eller som har en kontraindikation mot allopurinol.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, eventuell tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan med tidsschema där behovet av febuxostat påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

## 289. Kombinationspreparat med sakubitril och valsartan

*Kombinationspreparat med sakubitril och valsartan ger begränsad rätt till specialersättning vid behandling av kronisk hjärtinsufficiens enligt detta beslut.*

Rätt till specialersättning för kombinationspreparat med sakubitril och valsartan beviljas på basis av ett B-utlåtande från en enhet för internmedicin eller kardiologi inom den specialiserade sjukvården eller av en specialistläkare inom dessa områden.

Rätt till specialersättning beviljas för behandling i enlighet med vedertagen god praxis av kronisk hjärtsvikt av NYHA-klass II–IV då

- hjärtsvikten är förknippad med reducerad vänsterkammarejektionsfraktion (högst 35 %) och
- patienten inte har svarat tillfredsställande på tidigare behandling med ACE-hämmare eller angiotensin II-receptorblockerare.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av ett kombinationspreparat med sakubitril och valsartan påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

## 290. Apixaban, dabigatran, edoxaban och rivaroxaban vid behandling av förmaksflimmer

*Apixaban, dabigatran, edoxaban och rivaroxaban ger rätt till specialersättning vid behandling av sådant förmaksflimmer som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning för apixaban, dabigatran, edoxaban och rivaroxaban kan beviljas mot ett B-utlåtande av den behandlande läkaren i syfte att förebygga stroke och systemisk emboli hos patienter med förmaksflimmer, när det är fråga om

- icke-valvulärt förmaksflimmer (förmaksflimmer utan samtidig mitralstenos eller mekanisk hjärtklaff) som enligt god vårdpraxis kräver antikoagulantibehandling, och
- patienten löper minst medelstor risk att drabbas av blodproppar ( $CHA_2DS_2VASc \geq 1$ ).

CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc-riskpoängen beräknas i enlighet med de nationella riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan där behovet av apixaban, dabigatran, edoxaban eller rivaroxaban påvisas enligt ovan.

Rätt till ersättning kan beviljas utan tidsbegränsning.

## 291. Tofacitinib

*Tofacitinib ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådana inflammatoriska ledsjukdomar som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning beviljas vuxna patienter för behandling av reumatoid artrit eller psoriasisartrit på basis av ett läkarutlåtande B från en enhet för det aktuella området inom den specialiserade sjukvården eller av en specialist inom området

- när responsen på sedvanliga antireumatiska läkemedel varit otillräcklig eller när dessa är kontraindicerade.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst två år i taget.

## 292. Evolokumab vid behandling av familjär hyperkolesterolemi

*Evolokumab ger rätt till specialersättning vid behandlingen av sådan genetisk svår rubbning i fettmetabolismen som avses i detta beslut.*

Rätt till specialersättning beviljas utifrån ett läkarutlåtande B av en specialist i endokrinologi, kardiologi eller internmedicin eller från en enhet för dessa områden inom den specialiserade sjukvården för behandling av familjär hyperkolesterolemi hos

- patienter som använt andra läkemedel för att sänka blodets fettvärden (inklusive den maximalt tolererade dosen statin och ezetimib) eller som är intoleranta eller har kontraindikationer mot dessa läkemedel

och vars LDL-kolesterolhalt trots det är

- över 2,6 mmol/l, om patienten har en diagnostiserad aterosklerotisk kärlsjukdom (koronarkärlssjukdom, cerebral kärlsjukdom, ateroskleros i de stora artärerna, t.ex. aortan, eller perifer arteriell sjukdom), eller
- över 5,0 mmol/l, om patienten inte har en diagnostiserad aterosklerotisk kärlsjukdom.

Den familjära hyperkolesterolemin ska ha påvisats i enlighet med vad som beskrivs vid specialersättningsrätt 211.

Utlåtandet ska förutom uppgifter om sjukdom, tidigare behandling och behandlingsresultat innehålla en i enlighet med god vårdpraxis uppgjord behandlingsplan.

Rätt till ersättning beviljas för viss tid, dvs. för den tid som anges i behandlingsplanen, dock för högst tre år i taget.

## Dalteparin, enoxaparin och tinzaparin

*Dalteparin, enoxaparin och tinzaparin ger rätt till specialersättning på basis av en anteckning på receptet vid behandling av venös tromboemboli i anslutning till behandlingen av aktiv cancersjukdom i högst ett halvt års tid enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut. Dalteparin och tinzaparin kan ge rätt till specialersättning även vid behandling som pågår över 6 månader i enlighet med vad som beskrivs på ett annat ställe (punkt 166) i beslutet om begränsat specialersättningsgilla läkemedel. Då krävs det ett läkarutlåtande B för specialersättning för dalteparin och tinzaparin.*

Dalteparin, enoxaparin och tinzaparin ger rätt till specialersättning i högst ett halvt års tid på basis av en anteckning som läkaren gjort på receptet då det gäller patienter

- som har beviljats specialersättningsrätt 115 (bröstcancer), 116 (prostatacancer), 117 (leukemier, andra maligna blod- och benmärgssjukdomar samt maligna sjukdomar i lymfatisk vävnad), 128 (gynekologiska cancerformer) eller 130 (maligna tumörer, vilka inte särskilt nämns i det föregående) och
- som lider av aktiv cancersjukdom och
- vars venösa tromboemboli har konstaterats i anslutning till behandlingen av cancer.

För att påvisa att de medicinska villkoren för specialersättning för dalteparin, enoxaparin och tinzaparin uppfylls krävs inget läkarutlåtande, utan vårdställets läkare ska under 'Motiveringar' på receptet ha antecknat 'Tromboemboli', 'Ventrombos' eller 'Lungemboli' jämte datum, t.ex. 'Tromboemboli 7.3.2015', 'Ventrombos 7.3.2015' eller 'Lungemboli 7.3.2015'.

Specialersättning för dalteparin, enoxaparin och tinzaparin kan på en och samma gång betalas för högst en mängd som motsvarar tre månaders behandling och på basis av en anteckning på receptet totalt för högst ett halvt år, räknat från det att tromboemboli konstaterades.

## Prasugrel

*Prasugrel ger rätt till specialersättning vid behandling av den i förordning av statsrådet nämnda sjukdomen 'Kronisk koronarkärlssjukdom' enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut.*

Prasugrel berättigar till specialersättning vid akut kranskärlssjukdom (instabil angina pectoris eller hjärtinfarkt) på basis av en anteckning som läkaren gjort på receptet, om den som insjuknat

- har beviljats rätt till specialersättning 206 och
- har genomgått ballongvidgning av kranskärl eller fått ballongvidgning planerad för sig, när sjukdomen enligt god vårdpraxis förutsätter kombinationsterapi med acetylsalicylsyra och prasugrel och
  - hjärtinfarkten (med ST-höjning) förutsätter ett brådskande kranskärlsingrepp (PCI-ingrepp) eller
  - stenttrombos inträffat under behandling med klopidogrel eller
  - patienten har diabetes.

För att påvisa att de medicinska villkor uppfylls som gäller vid akut kranskärlssjukdom, och som krävs för specialersättning för prasugrel, behövs inget läkarutlåtande, utan vårdställets läkare ska under 'Motiveringar' på receptet ha antecknat 'Akut kranskärlssjukdom' eller 'Kranskärlsinsgrepp' jämte datum, t.ex. 'Akut kranskärlssjukdom 7.12.2012' eller 'Kranskärlsinsgrepp 7.12.2012'.

Specialersättning för prasugrel kan på en och samma gång betalas för högst en mängd som motsvarar tre månaders behandling och totalt för högst ett år, räknat från den akuta kranskärlssjukdomen eller kranskärlsinsgreppet.

### **Takrolimusgranulat**

*För takrolimusgranulat för oral suspension beviljas specialersättning vid behandling av den i förordning av statsrådet nämnda sjukdomen 'Följdtillstånd av transplantation' (127) enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut.*

För takrolimusgranulat beviljas specialersättning till transplantationspatienter under 5 år som har beviljats specialersättningsrätt 127 (följdtillstånd av transplantation) och som inte kan använda andra preparat som innehåller takrolimus på grund av svårigheter att svälja eller för att dosen är liten.

För att påvisa att de medicinska villkoren för specialersättning för takrolimusgranulat uppfylls krävs inget läkarutlåtande, utan läkaren på vårdstället antecknar 'ålder under 5 år' under 'Motiveringar' på receptet.

### **Takrolimussalva**

*Takrolimussalva ger rätt till specialersättning vid behandling av den i förordning av statsrådet nämnda sjukdomen 'Följdtillstånd av transplantation' (127) enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut.*

Takrolimussalva berättigar till specialersättning på basis av en anteckning som läkaren gjort på receptet vid lokalbehandling av patienter med hudmanifestationer vid antivärdreaktion som har beviljats rätt till specialersättning 127 (följdtillstånd av transplantation).

För att påvisa att de medicinska villkoren för specialersättning för takrolimussalva uppfylls krävs inget läkarutlåtande utan läkaren antecknar 'antivärdreaktion' på receptet under 'Motiveringar'.

### **Ticagrelor 90 mg**

*Ticagrelor 90 mg ger rätt till specialersättning vid behandling av den i förordning av statsrådet nämnda sjukdomen 'Kronisk koronarkärlssjukdom' enligt de begränsningar som fastställs i detta beslut.*

Ticagrelor 90 mg berättigar till specialersättning på basis av en anteckning som läkaren gjort på receptet, då det gäller högriskpatienter med akut kranskärlssjukdom (instabil angina pectoris eller hjärtinfarkt) som har beviljats rätt till specialersättning 206 och vars sjukdom enligt god vårdpraxis förutsätter kombinationsterapi med acetylsalicylsyra och ticagrelor 90 mg.

Som högriskpatienter räknas patienter hos vilka sjukdomen manifesterar sig i

- hjärtinfarkt med eller utan ST-höjning, eller i

- instabil angina pectoris som är förenad med högriskfaktorer, t.ex. ett tidigare kranskärlsinfarkt eller annat artäringrepp, en tidigare hjärtinfarkt eller annan aterosklerotisk händelse, diabetes, en perifer artärsjukdom eller svår njursvikt.

För att påvisa att de medicinska villkoren för specialersättning för ticagrelor 90 mg uppfylls krävs inget läkarutlåtande, utan vårdställets läkare ska under 'Motiveringar' på receptet ha antecknat 'Akut kranskärlssjukdom' jämte datum, t.ex. '*Akut kranskärlssjukdom 7.1.2014*'.

Utifrån anteckningen på receptet kan specialersättning betalas på en och samma gång för högst den mängd ticagrelor 90 mg som tre månaders behandling kräver och allt som allt för högst ett år, räknat från den akuta kranskärlssjukdomen.

Detta beslut träder i kraft 1.8.2019.

Genom beslutet upphävs Folkpensionsanstaltens beslut av den 28 maj 2019 om de medicinska villkor som en sjukdom ska uppfylla för att specialersättning för begränsat specialersättningsgilla läkemedel ska beviljas.

Direktör

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma

Förmånsdirektör

Anne Neimala