

Til: Alle landets helseforetak
Fra: LIS hepatitt spesialistgruppe

Vår ref.: 2020/792
Dato: 12.01.2024/21.03.2024

| Revidering # | Dato | Endring |
|--------------|------------|------------------------------------|
| 1 | 12.01.2024 | Fjernet all prisinformasjon |
| 2 | 21.03.2024 | Avtalen prolongeres til 31.03.2025 |

LIS anbefalinger for hepatitt B legemidler

Avtalene gjelder for perioden 01.04.2021 til 31.03.2025

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte LIS spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er viktig for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter.

Der det foreligger en rangering, skal førstevalg benyttes i oppstart og medisinsk begrunnet endring av behandling. Dersom førstevalg ikke kan brukes av medisinske årsaker, skal det begrunnes i pasientens journal. Se også Faglig veileder for utredning og behandling av HEPATITT B på hepatittfag.no.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen gjenspeiler ikke avtaleprisene

Legemidler har en listepriis som er oppgitt i Felleskatalogen. Helseforetakene inngår gjennom Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler («LIS») prisavtaler på legemidler som finansieres av helseforetakene. Disse prisene avviker fra de som er oppgitt i Felleskatalogen.

Generisk bytte til anbudsvinner gjøres fast på sykehusapoteket. For øvrige apotek i 2021 gjelder ny oppgjørsavtale. I den nye avtalen er Apotekforeningen og de regionale helseforetakene enige om at apotekene ved utlevering av legemidler forskrevet på H-resept, kan gjennomføre generisk bytte. Dersom det er fastsatt LIS-avtalepris for minst ett legemiddel i byttegruppen, skal apotek utlevere det tilgjengelige legemidlet med lavest LIS-avtalepris (enhetspris). Bytte gjelder kun for de preparatene som er ført opp på Legemiddelverkets bytteliste og som Legemiddelverket dermed har vurdert som faglig likeverdige. Dette er tilsvarende ordningen med generisk bytte på blåresept. Legemidlet med lavest enhetspris vil merkes i apotekenes datasystem.

Ved generisk bytte gjelder følgende:

| Forrige periode | Virkestoff | Valg denne perioden |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Entecavir 0,5 mg Mylan | Entecavir 0,5 mg | Entecavir 0,5 mg Sandoz |
| Tenofovir 245 mg Mylan | Tenofovir disoproxil 245 mg | Tenofovir 245 mg Mylan (uendret) |
| Vemlidy Orifarm | Tenofovir alafenamide | Vemlidy Abacus |
| | Entecavir 1 mg | Entecavir 1 mg Accord |



Disse legemidlene bør du ikke bruke

Man bør unngå å bruke medisiner som ikke har prisavtaler. Særlig viktig er det å unngå bruk av disse medikamentene (årskostnad i parentes til listepriis i Felleskatalogen):

- Baraclude 0,5 mg fra BMS (kr X)
- Baraclude 1 mg fra BMS (kr X)

Behandlingsanbefaling – med og uten cirrhose

| Rangering | Legemiddel | Årskostnad (avtalepris) | Dosering |
|---------------|--|-------------------------|-------------------------------|
| 1.valg | Entecavir 0,5 mg Sandoz Entecavir 1 mg Accord | | 0,5 mg daglig 1 mg daglig* |
| 2.valg | Tenofovir disoproxil Mylan | | 245 mg daglig |
| 3.valg | Tenofovir alafenamide Vemlidy Abacus | | 25 mg daglig |

*Entecavir doseres 1 mg daglig ved dekompensert leversykdom, eller ved tidligere behandling med lamivudin eller telbivudin uansett grad av leversykdom». 1 mg har ikke delestrek

Følgende er også på avtalepris, men bør ikke brukes grunnet høyere kostnader enn tilsvarende preparater: Entecavir Accord 0,5 mg (årskostnad kr), Entecavir Mylan 0,5 mg (årskostnad kr), Entecavir Orifarm 0,5 mg (årskostnad kr), Entecavir Abacus 0,5 mg (årskostnad kr), Baraclude Orifarm 0,5 mg (årskostnad kr), Baraclude Abacus 0,5 mg (årskostnad kr), Baraclude Abacus 1mg (årskostnad kr), Tenofovir disoproxil Sandoz (årskostnad kr), Tenofovir alafenamide Orifarm (årskostnad kr), Vemlidy Gilead (årskostnad kr).

Endrede indikasjoner og dokumenterte forskjeller på effekt og bivirkninger kan medføre endring i anbefalingen.

Om kostnadsberegningene

Kostnadene er basert på anbefalte doseringer i legemidlenes preparatomtale (SPC) og oppgitt i helseforetakenes avtalepris, der annet ikke er spesifisert.

Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

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.

Med vennlig hilsen

LIS-hepatitt spesialistgruppe

| | |
|------------------------|--|
| Lars Norman Karlsen | Seksjonsoverlege, SUS HF |
| Jon Florholmen | Professor, UNN HF |
| Håvard Midgard | MD PhD, OUS HF |
| Olav Dalgard | Overlege, professor, AHUS HF |
| Asbjørn Ellingsen | Overlege, avd. Orkdal sykehus, St Olav |
| Rafael Alexander Leiva | Overlege, Haukeland US HF |
| Geir Ove Andersen | Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) |
| Kirsten Heitmann | Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) |
| Anne Helen Ognøy | Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) |