

Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF

Vår ref: 2024/834
Dato: 21.01.2025

Vaskulær endotelial vekstfaktor-hemmere (anti-VEGF) for behandling av retinasykdommer i perioden 01.03.2025-28.02.2026

Revidering #	Dato	Endring
0	28.02.2025	Original avtale 2527
1	01.05.2025	Vabysmo ferdigfylt sprøyte kan tas i bruk (Beslutningsforum 17.03.2025)

ANBEFALINGER PER 01.03.2025 MED OPSJON PÅ FORLENGELSE

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte 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.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen er irrelevante når Sykehusinnkjøp HF har inngått avtaler.

ANBEFALING FOR MEDIKAMENTVALG VED BEHANDLING AV RETINASYKDOMMER

Anbefalingen er basert på kunnskapen om de ulike medikamentene, behandlingsstrategiene vi har og kost-nytte-vurderinger.

Hver pasient er unik, og anbefalingen er ikke ment å frata behandlingsansvarlig lege muligheten til å avvike fra den i spesielle situasjoner. Anbefalingen må alltid sammenholdes med klinisk skjønn.

«Off-label»-bruk av legemidler i Norge er allerede etablert for andre fagfelt, og forskrivning av legemidler ligger innenfor legens frie forskrivningsrett. «Off-label»-bruk faller inn under Pasientskadeerstatningens virkeområde i Norge.

Valg av medikament

- Avastin er førstevalg ved indikasjon for anti-VEGF behandling. Vanlig prosedyre for «off-label»-bruk på helseforetaket brukes.
- Unntaket er polypoidal choroidal vaskulopati (PCV), der Eylea har vist bedre effekt som monoterapi.
- Der det tross Avastin-injeksjoner gjennomført hver 4. uke over tid (inntil 6 mnd.) ikke er tilstrekkelig opptørking av ødem, kan det konverteres til Eylea eller Vabysmo.
- Pasienter som ikke har tilleggseffekt av Eylea eller Vabysmo sammenlignet med Avastin, konverteres tilbake.
- Ved endring av behandling vil det bli gjort kliniske og økonomiske vurderinger for å finne det beste alternativ ut fra den enkelte pasients behov.



- Sykehusinnkjøp planlegger en ny anbudskonkurranse når Eylea 40mg/ml går av patent og rimelig biotilsvarende aflibercept blir tilgjengelig for bruk 1. kvartal 2026.
- I tråd med Helsetilsynets uttalelse skal eventuell deling av anti-VEGF-medikamentampuller skje i apotek eller tilsvarende fasiliteter ([link](#)).

Pasienten skal informeres om anti-VEGF behandlingen:

- Om behandlingen, om bivirkningsprofilen til medikamentene, samt om risiko knyttet til injeksjonsprosedyren.
- Om at Avastin gis utenfor godkjent indikasjon, årsaken til dette og hva «off label»-behandling innebærer, og
- At både effekt og sikkerhet er godt dokumentert for Avastin. Det journalføres at pasienten har fått denne informasjonen.

Følgende legemidler er tilgjengelige (i alfabetisk rekkefølge):

	Legemiddel	Kostnad per injeksjon* (RHF-AUP inkl. mva)	Antall injeksjoner
Ikke rangert	Avastin (bevacizumab), hgl		20 per hetteglass
Ikke rangert	Eylea 40mg/ml (aflibercept), hgl		2,5 per hetteglass
Ikke rangert	Eylea 40mg/ml (aflibercept), ferdigfylt sprøyte		1
Ikke rangert	Eylea 114,3mg/ml (aflibercept), hgl		2,5 per hetteglass
Ikke rangert	Eylea 114,3mg/ml (aflibercept), ferdigfylt sprøyte		1
Ikke rangert	Vabysmo (faricimab), hgl		2,5 per hetteglass
Ikke rangert	Vabysmo (faricimab), ferdigfylt sprøyte		1

* Beregnet på grunnlag som fremgår av kolonne «antall injeksjoner» og inkl. 400 kr i produksjonskostnader i apotek, der splitting av hetteglass er lagt til grunn. Merk: Kostnaden vil være en annen ved annet utbytte av splitting eller uten splitting av hetteglass.

Om kostnadsberegningene

Kostnadene er basert på anbefalte doseringer i legemidlenes preparatomtale (SPC) og oppgitt i rabatterte utsalgspris (RHF AUP).



Prolongering

Kunden kan ved utløp av Avtaleperioden forlenge hele eller deler av Avtalen med inntil 1 år om gangen. Maksimal samlet avtaleperiode er 3 år.

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

Spesialistgruppe **Vaskulær endotelial vekstfaktor-hemmere (anti-VEGF)**:

Jon Roger Eidet	Overlege	Oslo universitetssykehus HF
Eva Meling Ødegård	Overlege	Oslo universitetssykehus HF
Vibeke Steen	Overlege	Sykehuset Innlandet HF
Dordi Austeng	Overlege, professor	St. Olavs hospital HF / NTNU
Geir Bertelsen	Overlege, førsteamanuensis	Universitetssykehuset Nord-Norge HF / UiT
Liliane Skeiseid	Overlege	Helse Stavanger HF
Marthe Sunde Kirkemo	Rådgiver	Direktoratet for medisinske produkter
Susanne Nilsen	Sykehusfarmasøyt	Sykehusapoteket i Trondheim
Michael Vester	Spesialrådgiver	Helse Sør-Øst RHF

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

Piv Rivenæs	Prosjektleder
Erik Hviding	Farmasøytisk rådgiver
Kristian Samdal	Rådgiver Nye metoder

Kopi: RHF/HF - Aktuelle fagmiljøer - Rådgivere legemiddelinnkjøp - sykehusapotekforetakene