

# Notat

**Til:**

Helse Nord RHF	Fagdirektør	Geir Tollåli
Helse Vest RHF	Fagdirektør	Bjørn Egil Vikse
Helse Sør-Øst RHF	Fagdirektør	Ulrich Spreng
Helse Midt-Norge RHF	Fagdirektør	Bjørn Inge Gustafsson

**Kopi:** Sekretariat Bestillerforum v/ Karianne Johansen, Helse Sør-Øst RHF

**Fra:** Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler

**Dato:** 23. juni 2023

## ID2022\_110: Morfin som langtidsvirkende morfintabletter med 24 timers virketid til bruk i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

### Bakgrunn

Vi viser til Bestillerforum 18.10.2022 hvor Sykehusinnkjøp HF ble gitt i oppdrag å utarbeide et prisnotat for morfin som langtidsvirkende morfintabletter med 24 timers virketid til bruk i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Reviderte faglige retningslinjer legger til grunn at langtidsvirkende morfin er aktuelt når buprenorfin og metadon ikke gir tilstrekkelig behandlingseffekt, eller gir pasienten vesentlige bivirkninger. I dag benyttes morfin tabletter (Dolcontin og Malfin) med inntil 12 timers virkning til behandling med langtidsvirkende morfin (administreres to ganger daglig). Tilbakemelding fra kliniske ekspert i Sykehusinnkjøps spesialistgruppe er at 12-timers morfin vil fases ut av LAR-ordningen dersom 24 timers morfintabletter (Morfin 24t) blir innført. Morfin 24t vil derfor kunne redusere ressursbruken i LAR-ordningen sammenlignet med tabletter med 12-timers virketid grunnet færre overvåkede inntak, og dermed mindre behov for oppfølging av helsepersonell og innenfor en kortere åpningstid.

Innspill fra Helsedirektoratet og kliniske eksperter i Sykehusinnkjøps spesialistgruppe viser også til at flere pasienter som i dag er omfattet av heroinassistert behandling (HAB) vil kunne bytte til morfin 24t og oppnå bedre behandlingseffekt, lavere risiko, bedre mulighet for rehabilitering og lavere ressursbruk.

### Pristilbud

Flere leverandører har inngitt tilbud i «Åpen anbudskonkurranse:2313-1 morfin depotkapsler/-tabletter med 24 timers virketid til bruk i LAR (uregistrerte legemidler)»

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
n/a	Contalgin Uno, 90 mg	n/a	
n/a	Contalgin Uno, 150 mg	n/a	



Dette tilsvarer en årskostnad på [redacted] med tilbudt RHF-AUP. Legemidler uten markedsføringstillatelse har ikke fastsatte maksimalpriser. Årskostnaden er beregnet med dosering 900 mg/dag. Månedskostnaden er om lag [redacted] RHF-AUP.

### Kostnadseffektivitet

Det er ikke bestilt metodevurdering og det er derfor ikke gjort beregninger på relativ effekt og kostnadseffektivitet. Vi henviser til innspill fra kliniker som omtaler forventet bedre pasientopplevelse knyttet til langtidsvirkende morfin. Fordelene forbundet med langtidsvirkende morfin ser ut til å være innenfor formålet med LAR-behandlingen.

En enkel kostnadssammenligning viser at morfin 24t har en høyere legemiddelkostnad enn morfin 12t, men det er flere fordeler knyttet til morfin 24t samt andre besparelser som kan være relevant å vurdere.

Legemiddelkostnaden for diacetylmorfin (heroin) er høyere enn morfin 24t (Contalgin Uno) og til pasientene innenfor HAB-ordningen er det også knyttet betydelige merkostnader som kan være relevant å vurdere.

	Contalgin Uno (morfin 24t)	Dolcontin / Malfin (morfin 12t)	Diaphin (diacetylmorfin)
NOK per pasient/ år eksl. mva	[redacted]	4 663 - 12 432 NOK (Trinnpris)	[redacted]
Dosering	900 mg	300-800 mg	569,2 mg

### Legemiddelkostnader

Morfin 12t doseres vanligvis et sted mellom 300-800 mg innenfor LAR-ordningen, men både lavere og høyere dosering forekommer. Beregningen er basert på pakningen med 100 mg, 100 stk.

Diacetylmorfin (Diaphin) er beregnet ut fra innspill om gjennomsnittsdosering på Oslo universitetssykehus. Doseringen her vil også variere og har også en opptrappingsplan som ikke er inkludert i beregningen.

Det er forventet at flere i HAB ordningen kan byttes tilbake til LAR-ordningen og bruke 24 timers morfin istedenfor diacetylmorfin, dette vil kunne gi besparelser i legemiddelkostnader.

### Administrering og ressursbruk

Morfin 12t utfordrer forsvarlig administrering ettersom det helst bør tas under overvåkning, men dette er vanskelig å følge opp siden det må doseres morgen og kveld. Behovet for ressursbruk tilknyttet dette forventes å økes i tråd med retningslinjene. Kveldsdosering uten overvåkning medfører både høyere risiko for komplikasjoner og lekkasje til det illegale markedet.

Pasienter i HAB har i tillegg til diacetylmorfin behov for et substitusjonslegemiddel. Bruk av morfin 12 t som må tas på kvelden utenom den ordinære vaktordningen i HAB vil kreve ekstra ressurser samt gripe enda mer inn i pasientens tilværelse. Pasienter i HAB-ordningen må møte opp 2 ganger daglig og ha én til én observasjon ved dosering. Morfin med 24 timers virkningstid vil kunne spare inn framtidige ressurser knyttet til morfin med 12 timers virkningstid, dersom innført.



Dersom flere pasienter kan bytte tilbake til LAR og eller unngå å søke seg inn i HAB vil dette medføre ytterligere ressursbesparelser ved at antall ressurskrevende pasienter i denne ordningen blir færre.

### **Budsjettkonsekvenser**

Sykehusinnkjøp har hentet inn innspill fra Helsedirektoratet på forventet antall aktuelle brukere av 24t morfin. Det er generelt forventet en økning i bruken av langtidsvirkende morfin etter de nye retningslinjene kom. I tillegg forventes det at økningen blir kraftigere hvis LAR ordningen får tilgang til 24t-morfin. Vi anslår et pasientestimat fra 850-1700 pasienter, men dette er usikre anslag. Dette gir totale legemiddelkostnader på mellom [redacted] Samme antall pasienter på morfin 12t vil utgjøre en kostnad på opp til omtrent 21 millioner NOK (maks AUP) med høyeste dosering og pasientantall lagt til grunn. Morfin 12 t vil i tillegg kreve en økt ressursbruk, siden bruken forventes å øke i tråd med reviderte retningslinjer, dersom en skal sørge for forsvarlig administrering. Besparelser knyttet til at flere kan flytte tilbake til LAR og at færre må begynne i HAB i framtiden vil også forekomme, men det er usikre anslag på hvor mange pasienter vil dette gjelde.

### **Betydning for fremtidig anskaffelse**

Dersom morfin med 24 timers virkningstid besluttes innført i Beslutningsforum 28.08.2023, kan ny pris tre i kraft ved tidspunkt for avtaleoppstart for kommende LAR anbud (LIS 2313) med estimert avtaleoppstart 1.11.2023.

### **Informasjon om refusjon av morfin med 24 timers virkning i andre land**

Vi har ikke identifisert noe informasjon om bruk av legemiddelet i de andre nordiske landene på deres offentlige nettsider. Vi vet at langtidsvirkende morfin som substitusjonslegemiddel er i bruk i Tyskland og Østerrike.

Ifølge innspill fra kliniker er det opp mot 60% av alle pasienter med opioidavhengighet som blir substituert med morfin med 24-timers virkning i Sveits.

### **Oppsummering**

Reviderte faglige retningslinjer har lagt til grunn at langtidsvirkende morfin er aktuelt når buprenorfin og metadon ikke gir tilstrekkelig behandlingseffekt, eller gir pasienten vesentlige bivirkninger. 24t morfin er forventet å kunne gi flere fordeler for pasienten sammenlignet med dagens behandling med langtidsvirkende morfin. Legemiddelkostnad for morfin 24t er høyere enn for morfin 12t, men lavere enn for diacetylmorfin. Administrasjon og andre forhold er mer ressurskrevende for morfin 12t og diacetylmorfin enn for morfin24t.

Dersom morfin med 24 timers virkningstid besluttes innført i Beslutningsforum 28.08.2023, kan ny pris tre i kraft ved tidspunkt for avtaleoppstart for kommende LAR anbud (LIS 2313) med estimert avtaleoppstart 1.11.2023

Asbjørn Mack  
Fagsjef

Christina Sivertsen  
Fagrådgiver



Prosess		
Tilbudsfrist LAR 2313-1	30.03.2023	
Henvendelse til leverandør om prisopplysninger	n/a	
Fullstendige prisopplysninger fra leverandør mottatt hos Sykehusinnkjøp HF	n/a	
Prisnotat ferdigstilt av Sykehusinnkjøp HF	23.06.2023	
Saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp HF	89 dager	