

Medicinrådets
omkostningsanalyse
vedrørende ligestillede
lægemidler til metastatisk
nyrekræft

*Patienter med clearcelle mRCC i IMDC-god
eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe*

Omk



Om Medicinrådet

Medicinrådet er et uafhængigt råd etableret af Danske Regioner.

Medicinrådet udarbejder fælles regionale behandlingsvejledninger. Behandlingsvejledningerne indeholder vurderinger af, hvilke lægemidler der er mest hensigtsmæssige at behandle patienter med inden for et terapiområde. De danner dermed grundlag for ensartet høj kvalitet for behandling af patienter på tværs af sygehuse og regioner.

Medicinrådet angiver kliniske rangeringer af de inkluderede lægemidler på baggrund af en redegørelse for evidensen for klinisk effekt og sikkerhed.

Formål med omkostningsanalysen

Medicinrådet udarbejder omkostningsanalyser, når der i forbindelse med udarbejdelsen af en behandlingsvejledning inden for et specifikt sygdomsområde identificeres to eller flere lægemidler, hvor der ikke vurderes at være klinisk relevante forskelle mellem effekt og sikkerhed. Disse lægemidler betragtes som klinisk ligeværdige og ligestilles.

Når lægemidler er ligestillet, skal regionerne som udgangspunkt anvende det af de ligestillede lægemidler, der er forbundet med færrest omkostninger. For at afgøre det skal der tages højde for både de behandlingsrelaterede omkostninger og lægemidlets pris.

Omkostningsanalysens formål er primært at vurdere ressourceforbruget relateret til behandling med de ligestillede lægemidler. Omkostningsanalysen udarbejdes på baggrund af et klinisk sammenligningsgrundlag, der indeholder oplysninger om sammenligningsdosis, doseringsinterval og sammenligningsperiode for de ligestillede lægemidler.

I omkostningsanalysen inkluderes alle omkostninger, som ikke er relateret til lægemiddelprisen, og som er forskellige lægemidlerne imellem. Medicinrådet kan i særlige situationer også udarbejde omkostningsanalyser for ikke ligestillede lægemidler.

På baggrund af resultatet af omkostningsanalysen og udbudspriserne på lægemidlerne identificerer Medicinrådet det af de ligestillede lægemidler, der samlet set er forbundet med færrest omkostninger. Det lægemiddel vil som udgangspunkt blive førstevalg i en lægemiddelrekommandation, og de øvrige ligestillede lægemidler vil på baggrund af deres pris og de behandlingsrelaterede omkostninger indgå i en prioriteret rækkefølge. Hvis der ikke offentliggøres en lægemiddelrekommandation, kan regionerne benytte Medicinrådets omkostningsanalyse til at vurdere, hvilket lægemiddel der vil være forbundet med færrest omkostninger i den pågældende region.

Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato	27. september 2023
-------------------------	--------------------

Dokumentnummer	180226
-----------------------	--------

Versionsnummer	1.0
-----------------------	-----



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	3
1.1	Generelt om analysen	3
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag	3
1.2	Metode	5
1.3	Dataindsamling	6
1.3.1	Omkostninger til sundhedspersonale	6
1.3.2	Patientomkostninger	6
2.	Resultat	7
2.1	Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler	7
3.	Bilag	9
3.1	Ressourceforbrug og enhedsomkostninger	9
3.1.1	Nivolumab/ipilimumab (i.v.)	9
3.1.2	Pembrolizumab/lenvatinib (i.v. + p.o.)	10
3.1.3	Nivolumab/cabozantinib (i.v. + p.o.).....	10
3.1.4	Pembrolizumab/axitinib (i.v. + p.o.).....	11
3.1.5	Avelumab/axitinib (i.v. + p.o.).....	12
3.1.6	Sunitinib (p.o.).....	13
3.1.7	Pazopanib (p.o.)	13
3.1.8	Tivozanib (p.o.).....	14
3.1.9	Cabozantinib (p.o.).....	15
4.	Versionslog	16

©Medicinerådet, 2023
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinerådet 28. september 2023



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Denne omkostningsanalyse er udarbejdet, fordi Medicinrådet har ligestillet lægemidlerne listet i Tabel 1 til patienter med clearcelle *metastatic renal cell carcinoma* (mRCC) i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe. Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag præsenteret i [Medicinrådets kliniske sammenligningsgrundlag vedrørende lægemidler til metastatisk nyrekræft - version 1.0](#).

I bidragene fra regionerne er det angivet, at der ingen forskel er på behandlingsforløbene, og hvordan man anvender lægemidlerne, for patienter med hhv. clearcelle mRCC i IMDC-god prognosegruppe vs. IMDC-intermediær/dårlig prognosegruppe. Der vil derfor ikke blive skelnet mellem populationerne i analysen.

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

I Tabel 1 nedenfor ses det kliniske sammenligningsgrundlag for 12 måneders (52 uger) behandling for en gennemsnitlig patient med clearcelle mRCC i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe. Checkpoint-hæmmere doseres med udgangspunkt i patientens vægt. Medicinrådet vurderer, at en gennemsnitlig patient vejer 80 kg.

Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for ligestillede lægemidler til behandling af clearcelle mRCC i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe. Sammenligningsperioden er 12 måneder (52 uger)

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Mængde
Nivolumab/ipilimumab	De første 4 doser er en kombination af nivolumab (3 mg/kg) og ipilimumab (1 mg/kg), der gives som intravenøs infusion hver 3. uge.	5.640 mg nivolumab 320 mg ipilimumab
	Herefter gives nivolumab som enkeltstof 6 mg/kg som intravenøs infusion over 60 minutter hver 4. uge (maks. 480 mg).	
Pembrolizumab/lenvatinib	Pembrolizumab 4 mg/kg (maks. 400 mg) som intravenøs infusion over 30 minutter hver 6. uge i kombination med lenvatinib 14 mg dagligt peroralt.	2.773 mg pembrolizumab 5.096 mg lenvatinib
	Kan også doseres som 2 mg/kg (maksimalt 200 mg) som	



Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Mængde
	intravenøs infusion over 30 minutter hver 3. uge.	
Nivolumab/cabozantinib	Nivolumab 6 mg/kg (maks. 480 mg) som intravenøs infusion over 30 minutter hver 4. uge i kombination med cabozantinib 30 mg dagligt peroralt.	6.240 mg nivolumab 10.920 mg cabozantinib
Pembrolizumab/axitinib	Pembrolizumab 4 mg/kg (maks. 400 mg) som intravenøs infusion over 30 minutter hver 6. uge i kombination med axitinib 5 mg x 2 dagligt peroralt. Kan også doseres som 2 mg/kg (maksimalt 200 mg) som intravenøs infusion over 30 minutter hver 3. uge.	2.773 mg pembrolizumab 3.640 mg axitinib
Avelumab/axitinib	Avelumab 10 mg/kg som intravenøs infusion hver 2. uge i kombination med axitinib 5 mg x 2 dagligt peroralt.	20.800 mg avelumab 3.640 mg axitinib
Sunitinib	37,5 mg én gang dagligt oralt i 4 uger efterfulgt af pause i 2 uger.	9.450 mg
Pazopanib	600 mg én gang dagligt oralt.	218.400 mg
Tivozanib	890 µg [#] én gang dagligt oralt i 21 dage efterfulgt af en pause på 7 dage.	243 mg
Cabozantinib	30 mg [§] én gang dagligt oralt.	10.920 mg

Note: For lenvatinib, cabozantinib, sunitinib, pazopanib og tivozanib tager sammenligningsdosis udgangspunkt i klinisk erfaring samt den rapporterede dosisreduktion i de relevante studier. For axitinib tages der afsæt i opstartsdosis (5 mg x 2 dagligt).

Mindste tilgængelige dosis.

§ Patienterne får enten 20 mg eller 40 mg.

Som beskrevet i det [kliniske sammenligningsgrundlag](#) er der for alle behandlinger ikke nogen fast præmedicinering. Forskellene mellem de godkendte lægemidler til 1. linjebehandling af clearcelle mRCC består primært i dispenseringsformen (kapsel/tablet eller intravenøs infusion), dosering og frekvens. Analysen er lavet på behandlingsforløb uden bivirkningsrelateret pausering, og der vil ikke indgå dosisreduktion.



1.2 Metode

På Medicinrådets [hjemmeside](#) er de generelle metoder for Medicinrådets omkostningsanalyser beskrevet.

I overensstemmelse med det [kliniske sammenligningsgrundlag](#) udgør sammenligningsperioden i omkostningsanalysen 52 ugers behandling.

I Tabel 2 vises antallet af i.v.-administrationer for hver af kombinationsbehandlingerne.

Tabel 2. Antal i.v.-administrationer ved et gennemsnitligt behandlingsforløb for en patient med metastatisk nyrekræft i sammenligningsperioden 12 måneder (52 uger)

Lægemiddel (behandlingsfrekvens)	i.v.-administrationer
Nivolumab/ipilimumab (de første fire doser hver 3. uge, derefter hver 4. uge)*	14 administrationer
Pembrolizumab/lenvatinib (hver 3. eller 6. uge)#	9/18 administrationer
Nivolumab/cabozantinib (hver 4. uge)	13 administrationer
Pembrolizumab/axitinib (hver 3. eller 6. uge)#	9/18 administrationer
Avelumab/axitinib (hver 2. uge)	26 administrationer

* Én af regionerne doserer hver 4. uge fra start, dvs. at der er 13 i.v.-administrationer.

Begge frekvenser indgår i analysen, da de to inkluderede regioner administrerer hhv. hver 3. og hver 6. uge.

I omkostningsanalyserne vil der kun indgå omkostninger til det ressourceforbrug, der er forskelligt imellem de forskellige lægemidler. Omkostningsanalysen vil derfor inkludere omkostninger forbundet med opstart af behandling, klargøring af behandling, administration, observation af patienten, monitoreringsbesøg og parakliniske undersøgelser (herunder blodprøver og scanninger). Derudover vil omkostningsanalysen inkludere omkostninger til ressourceforbrug anvendt på sygehusapotekerne/cytostatikaproduktionerne.

Medicinrådet har valgt ikke at medregne omkostningerne til utensilier, da disse vil have minimal betydning for det samlede resultat. Dog er Medicinrådet opmærksomt på, at forbruget af utensilier vil afhænge af antallet af administrationer og monitoreringsbesøg ved de pågældende lægemidler.

Antallet af CT-scanninger vil være det samme for alle behandlinger med en scanning ved baseline og scanninger hver 12. uge i det efterfølgende behandlingsforløb, disse scanninger vil derfor ikke indgå i analysen.

I analysen vil estimaterne for farmaceut også dække over en akademisk medarbejder, og estimaterne for farmakonom dækker også over laboranter og medhjælpere. Årsagen til dette er, at professionerne ligger tæt på hinanden lønmæssigt.



1.3 Dataindsamling

Ressourceforbruget relateret til behandling med lægemidlerne er identificeret igennem spørgeskemaer, som er besvaret af relevant fagpersonale fra afdelingerne, hvor patienterne behandles, samt af fagpersonale fra sygehusapotekerne eller cytostatikaproduktionen. De regioner, som har specialet, og som ligeledes er inkluderet i analysen, er Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Sekretariatet har modtaget information fra Amgros vedr. det samlede forbrug af lægemidlerne for perioden august 2022 til juli 2023. Ressourceforbruget for regionerne bliver vægtet ift. deres andel af det samlede forbrug af lægemidlerne. Regionerne indgår i vægtningen, hvis de har bidraget med data til omkostningsanalysen.

Både sygeplejersker og farmaceuter fra de tre regioner har bidraget med data. I analysen inkluderes data fra Region Midtjylland vedr. produktion og TKI/VEGF-hæmmere baseret på svar fra hhv. farmaceut og sygeplejerske. Det betyder, at estimerer på kombinationsbehandlinger er baseret på bidrag fra Region Hovedstaden og Region Syd. Dette kan føre til usikkerhed omkring de præcise omkostninger ved kombinationsbehandlingerne, da disse er beregnet på oplysninger fra to ud af de tre regioner. Derudover har farmaceuten fra Region Hovedstaden ikke bidraget med estimerer til klargøring af avelumab/axitinib, da avelumab ikke behandles i produktionen i denne region.

Lægers og andet sundhedsfagligt personales (på behandlingsafdelingen) tidsforbrug ifm. behandling af nyrekræft er estimeret gennem sygeplejerskernes besvarelse.

Fælles for alle lægemidler er, at en del af konsultationerne med fysisk fremmøde evt. kan tages som telefonkonsultationer. Da dette er forskelligt fra patient til patient, og fordi der ikke er en fast proces for det, vil der i analysen kun være medregnet konsultationer med fremmøde, bortset fra at der ved behandling med TKI/VEGF-hæmmer er en telefonkonsultation 14 dage efter opstart. Hvis patienterne gør brug af telefonkonsultation, vil de skulle hente tabletter i medicinboks, hvor de ved fysisk konsultation vil få dem udleveret.

1.3.1 Omkostninger til sundhedspersonale

Arbejdstiden for hver faggruppe er værdisat på baggrund af løndata fra [Kommunernes og Regionernes Løndatakontor](#) og følger beregningsmetoden angivet i [Medicinrådets "Værdisætning af enhedsomkostninger"](#).

1.3.2 Patientomkostninger

Patienternes tidsforbrug ifm. behandling af clearcelle mRCC i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe er estimeret gennem sygeplejerskernes besvarelse af spørgeskemaerne ift. tid brugt på afdelingen.

Patienternes ressourceomkostninger inkluderer tidsforbruget forbundet med behandlinger, monitoreringsbesøg og parakliniske undersøgelser samt tidsforbrug og udgifter forbundet med transport. Her benytter Medicinrådet sig af



standardomkostningerne beskrevet i [Medicinerådets "Værdisætning af enhedsomkostninger"](#).

Denne tilgang vil højst sandsynligt være en underestimering af de faktiske patientomkostninger, men det vil ikke have betydning for forskellene mellem lægemidlerne i analysen. Medicinerådet er desuden opmærksomt på usikkerhed omkring transportomkostninger, da disse formentlig vil variere på tværs af regionerne.

2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler

For ligestillede lægemidler til behandling af patienter med clearcelle mRCC i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe er pembrolizumab/lenvatinib forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger blandt kombinationsbehandlingerne. Af TKI/VEGF-hæmmerne er sunitinib forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden.

Pembrolizumab er den i.v.-behandling med færrest behandlingsrelaterede omkostninger, hvilket skyldes, at den kan administreres både hver 3. uge og hver 6. uge. I analysen indgår begge behandlingsfrekvenser, da Region Syddanmark behandler hver 3. uge, og Region Hovedstaden behandler hver 6. uge. Pembrolizumab kan både kombineres med lenvatinib og axitinib, hvor patientomkostningerne er lavest ved lenvatinib, som tages p.o. én gang dagligt, i forhold til axitinib, som tages to gange dagligt.

Sunitinib har generelt lavere behandlingsrelaterede omkostninger, da behandlingen gives som en serie over 6 uger, hvoraf to uger er pause, som følges op af en konsultation med tabletudlevering. De andre TKI/VEGF-hæmmere har serier på 4 uger. Dette gør sig kun gældende for Region Hovedstaden og Region Syddanmark, da Region Midtjylland har opfølgende konsultationer hver 3. måned for alle TKI/VEGF-hæmmere. I det samlede resultat i analysen betyder det, at der er færre administrationsbesøg og lavere patientomkostninger ved sunitinib.

De samlede omkostninger til ressourceforbrug for ligestillede lægemidler er vist i Tabel 3.

I Bilag 3.1 findes en oversigt over det vægtede ressourceforbrug og de enkelte enhedsomkostninger for hvert ligestillet lægemiddel.



Table 3. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hvert lægemiddel til behandling af clearcelle mRCC i IMDC-god eller IMDC-dårlig/intermediær prognosegruppe (52 ugers behandling)

		Nivolumab/ ipilimumab	Pembro- lizumab/ lenvatinib	Nivolumab/ cabozantinib	Pembro- lizumab/ axitinib	Avelumab/ axitinib	Sunitinib	Pazopanib	Tivozanib	Cabozan- tinib
Arbejdstid	Læge	5.702 DKK	4.855 DKK	5.429 DKK	4.855 DKK	5.497 DKK	6.087 DKK	7.731 DKK	7.731 DKK	7.731 DKK
	Sygeplejerske	10.241 DKK	7.993 DKK	9.355 DKK	7.993 DKK	16.143 DKK	4.083 DKK	5.070 DKK	5.070 DKK	5.070 DKK
	Farmakonom	2.572 DKK	1.262 DKK	1.803 DKK	1.262 DKK	2.034 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK
	Farmaceut	526 DKK	349 DKK	504 DKK	349 DKK	452 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK
	Portør	429 DKK	282 DKK	407 DKK	282 DKK	435 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK	0 DKK
Patient- omkostninger	Patienttid*	12.744 DKK	14.023 DKK	14.610 DKK	17.925 DKK	22.978 DKK	9.964 DKK	13.369 DKK	11.995 DKK	13.369 DKK
	Transportomkostninger	4.052 DKK	3.545 DKK	3.827 DKK	3.545 DKK	5.146 DKK	2.425 DKK	3.132 DKK	3.132 DKK	3.132 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	7.429 DKK	5.949 DKK	7.022 DKK	5.949 DKK	7.429 DKK	2.202 DKK	2.986 DKK	2.986 DKK	2.986 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	Ens	Ens	Ens	Ens	Ens	Ens	Ens	Ens	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	111 DKK	100 DKK	107 DKK	100 DKK	107 DKK	153 DKK	195DKK	195 DKK	195 DKK
	Drift (behandlingsstue)	1.176 DKK	764 DKK	826 DKK	764 DKK	1.485 DKK	84 DKK	100 DKK	100 DKK	100 DKK
Samlet	Totalomkostninger	44.983 DKK	39.122 DKK	43.890 DKK	43.023 DKK	61.707 DKK	24.997DKK	32.583 DKK	31.209 DKK	32.583 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret), laboratorieundersøgelser og transport.



3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger

I Tabel 4 – Tabel 12 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for hvert af de ligestillede lægemidler og kombinationer: nivolumab/ipilimumab, pembrolizumab/lenvatinib, nivolumab/cabozantinib, pembrolizumab/axitinib, avelumab/axitinib, sunitinib, pazopanib, tivozanib og cabozantinib.

3.1.1 Nivolumab/ipilimumab (i.v.)

Tabel 4. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med nivolumab/ipilimumab (i.v.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	381 min	14,97 DKK	5.702 DKK
	Sygeplejerske	1.260 min	8,13 DKK	10.241 DKK
	Farmakonom	386 min	6,66 DKK	2.572 DKK
	Farmaceut	56 min	9,37 DKK	526 DKK
	Portør	67 min	6,38 DKK	429 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	4.220 min	3,02 DKK	12.744 DKK
	Transportomkostninger@	29 gange	140,40 DKK	4.052 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	7.429 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	318 min	0,35 DKK	111 DKK
	Drift (behandlingsstue)	1.680 min	0,70 DKK	1.176 DKK
Totalomkostninger				44.983 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



3.1.2 Pembrolizumab/lenvatinib (i.v. + p.o.)

Tabel 5. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med pembrolizumab/lenvatinib (i.v. + p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	324 min	14,97 DKK	4.855 DKK
	Sygeplejerske	983 min	8,13 DKK	7.993 DKK
	Farmakonom	190 min	6,66 DKK	1.262 DKK
	Farmaceut	37 min	9,37 DKK	349 DKK
	Portør	44 min	6,38 DKK	282 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	4.643 min	3,02 DKK	14.023 DKK
	Transportomkostninger@	25 gange	140,40 DKK	3.545 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	5.949 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	285 min	0,35 DKK	100 DKK
	Drift (behandlingsstue)	1.092 min	0,70 DKK	764 DKK
Totalomkostninger				39.122 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.3 Nivolumab/cabozantinib (i.v. + p.o.)

Tabel 6. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med nivolumab/cabozantinib (i.v. + p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	363 min	14,97 DKK	5.429 DKK
	Sygeplejersker	1.151 min	8,13 DKK	9.355 DKK
	Farmakonom	271 min	6,66 DKK	1.803 DKK
	Farmaceut	54 min	9,37 DKK	504 DKK



		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
	Portør	64 min	6,38 DKK	407 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	4.838 min	3,02 DKK	14.610 DKK
	Transportomkostninger@	27 gange	140,40 DKK	3.827 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	7.022 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	305 min	0,35 DKK	107 DKK
	Drift (behandlingsstue)	1.180 min	0,70 DKK	826 DKK
Totalomkostninger				43.890 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.4 Pembrolizumab/axitinib (i.v. + p.o.)

Tabel 7. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med pembrolizumab/axitinib (i.v. + p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	324 min	14,97 DKK	4.855 DKK
	Sygeplejersker	983 min	8,13 DKK	7.993 DKK
	Farmakonom	190 min	6,66 DKK	1.262 DKK
	Farmaceut	37 min	9,37 DKK	349 DKK
	Portør	44 min	6,38 DKK	282 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	5.935 min	3,02 DKK	17.925 DKK
	Transportomkostninger@	25 gange	140,40 DKK	3.545 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	5.949 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	285 min	0,35 DKK	100 DKK



	Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Drift (behandlingsstue)	1.092 min	0,70 DKK	764 DKK
Totalomkostninger			43.023 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.5 Avelumab/axitinib (i.v. + p.o.)

Tabel 8. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med avelumab/axitinib (i.v. + p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	367 min	14,97 DKK	5.497 DKK
	Sygeplejersker	1.986 min	8,13 DKK	16.143 DKK
	Farmakonom	305 min	6,66 DKK	2.034 DKK
	Farmaceut	48 min	9,37 DKK	452 DKK
	Portør	68 min	6,38 DKK	435 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	7.609 min	3,02 DKK	22.978 DKK
	Transportomkostninger@	37 gange	140,40 DKK	5.146 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	7.429 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	305 min	0,35 DKK	107 DKK
	Drift (behandlingsstue)	2.122 min	0,70 DKK	1.485 DKK
Totalomkostninger				61.707 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



3.1.6 Sunitinib (p.o.)

Tabel 9. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med sunitinib (p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	407 min	14,97 DKK	6.087 DKK
	Sygeplejersker	502 min	8,13 DKK	4.083 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	3.299 min	3,02 DKK	9.964 DKK
	Transportomkostninger@	17 gange	140,40 DKK	2.425 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	2.202 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	438 min	0,35 DKK	153 DKK
	Drift (behandlingsstue)	119 min	0,70 DKK	84 DKK
Totalomkostninger				24.997 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.7 Pazopanib (p.o.)

Tabel 10. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med pazopanib (p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	516 min	14,97 DKK	7.731 DKK
	Sygeplejersker	624 min	8,13 DKK	5.070 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	4.427 min	3,02 DKK	13.369 DKK
	Transportomkostninger@	22 gange	140,40 DKK	3.132 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	2.986 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens



		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Andet	Drift (samtalerum)	557 min	0,35 DKK	195 DKK
	Drift (behandlingsstue)	142 min	0,70 DKK	100 DKK
Totalomkostninger				32.583 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.8 Tivozanib (p.o.)

Table 11. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med tivozanib (p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	516 min	14,97 DKK	7.731 DKK
	Sygeplejersker	624 min	8,13 DKK	5.070 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	3.972 min	3,02 DKK	11.995 DKK
	Transportomkostninger@	22 gange	140,40 DKK	3.132 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	-	-	2.986 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Enkelt
Andet	Drift (samtalerum)	557 min	0,35 DKK	195 DKK
	Drift (behandlingsstue)	142 min	0,70 DKK	100 DKK
Totalomkostninger				31.209 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



3.1.9 Cabozantinib (p.o.)

Tabel 12. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 52 ugers behandling med cabozantinib (p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	516 min	14,97 DKK	7.731 DKK
	Sygeplejersker	624 min	8,13 DKK	5.070 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	4.427 min	3,02 DKK	13.369 DKK
	Transportomkostninger@	22 gange	140,40 DKK	3.132 DKK
Blodprøver	Blodprøver	-	-	2.986 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	Ens
Andet	Drift (samtalerum)	557 min	0,35 DKK	195 DKK
	Drift (behandlingsstue)	142 min	0,70 DKK	100 DKK
Totalomkostninger				32.583 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering), laboratorieundersøgelser og transport.

@ Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



4. Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.0	27. september 2023	Godkendt af Medicinrådet.

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk