

Medicinrådets
omkostningsanalyse
vedrørende skift af lægemidler
til profylaktisk
behandling hos patienter med
hæmofili A

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. Det kliniske sammenligningsgrundlag indeholder oplysninger om sammenligningsdosis, doseringsinterval og sammenligningsperiode for de ligestillede lægemidler.

Derudover kan omkostningsanalysen understøtte en vurdering af, hvorvidt besparelsen ved skift af patienter til et billigere lægemiddel opvejer omkostningerne ved behandling, da ved skift alene på baggrund af lægemidlets pris bør, besparelsen som minimum opveje ulemperne og omkostningerne i klinikken

I omkostningsanalysen inkluderes 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. I særlige tilfælde kan der være forskellige organisatoriske og ressourcemæssige overvejelser, som gør, at der ikke offentliggøres en lægemiddelrekommandation. I disse tilfælde kan den enkelte region benytte Medicinrådets omkostningsanalyse til at vurdere, hvilket lægemiddel der vil være forbundet med færrest omkostninger i den pågældende region.



Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato	24. september 2025
-------------------------	--------------------

Dokumentnummer	212154
-----------------------	--------

Versionsnummer	1.1
-----------------------	-----



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	4
1.1	Generelt om analysen	4
1.2	Metode	5
1.3	Dataindsamling	5
1.3.1	Omkostninger til sundhedspersonale	5
1.3.2	Geografisk variation	6
2.	Resultat	6
2.1	Omkostninger til skift	6
2.1.1	Skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater	6
2.1.2	Skift fra emicizumab s.c. til efanesoctocog alfa i.v.	7
2.1.3	Skift fra efanesoctocog alfa i.v. til emicizumab s.c.	8
2.1.4	Usikkerheder	9
3.	Versionslog	10

© Medicinrådet, 2025
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 24. september 2025



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

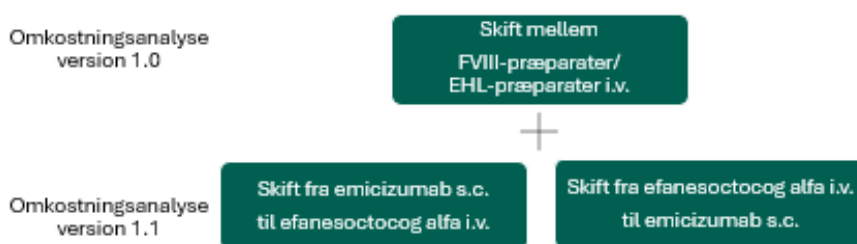
Denne omkostningsanalyse, version 1.1, fokuserer udelukkende på skift af lægemidler hos patienter med hæmofili A, der er i profylaktisk behandling med faktor VIII præparater eller faktor-lignede præparater.

Analysen er opdateret, fordi Medicinrådet har indplaceret det nye langtidsvirkende FVIII-præparat, efanesoctocog alfa i [opsummeringen af evidensgennemgang](#) vedrørende lægemidler til behandling af hæmofili A.

Den tidligere version 1.0 af omkostningsanalysen fokuserede udelukkende på skift mellem faktor FVIII-præparater med forlænget halveringstid (EHL). Version 1.1 inkluderer desuden skift fra emicizumab subkutan (s.c.) til efanesoctocog alfa intravenøs (i.v.) og skift fra efanesoctocog alfa (i.v.) til emicizumab (s.c.).

Derudover er lønberegninger, transportomkostninger og priser opdateret i henhold til gældende takster jf. ["Værdisætning af enhedsomkostninger"](#). Endelig er beregningen af spild opgjort til nye priser.

Omkostningsanalysen indeholder omkostninger forbundet med skift hos de patienter, som skal skifte til et nyt og billigere førstevalgspræparat efter et udbud. Ved skift alene baseret på baggrund af pris bør besparelsen som minimum opveje de ulemper og omkostninger, som skiftet medfører for både patient og sygehus.



Figur 1. Oversigt over version af omkostningsanalysen og skift medtaget

Medicinrådet vurderer, at de afledte behandlingsrelaterede omkostninger er nogenlunde ens for de ligestillede lægemidler, der indgår i det kliniske sammenligningsgrundlag i [opsummeringen](#). Rækkefølgen i lægemiddelrekommandation vil derfor udelukkende afhænge af lægemidlernes pris, og der bliver derfor ikke udarbejdet en omkostningsanalyse.



1.2 Metode

På [Medicinerådets hjemmeside](#), under behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer, er de generelle metoder for Medicinerådets omkostningsanalyser beskrevet i metodevejledningen.

1.3 Dataindsamling

For at understøtte vurderingen af, om besparelsen ved at skifte patienter til et billigere lægemiddel overstiger omkostningerne ved behandlingen, er der indsamlet oplysninger om de omkostninger, der er forbundet med skiftet, for både patienter og klinik. Her har Medicinerådets fagudvalg vedrørende blødersygdomme givet input til omkostningsanalysen.

Ved skift mellem to FVIII-præparater og skift mellem subkutan og intravenøs behandling antages det, at både børn og voksne får taget de samme blodprøver. Der antages desuden et spild svarende til 2 pakker FVIII-præparat, som opbevares i hjemmet til brug ved blødning, også er det samme.

Skifteomkostningerne inkluderer de behandlingsrelaterede omkostninger, der er relevante for et behandlingsforløb for patienter med hæmofili A. Dette omfatter blandt andet modtagelse af patient, opdatering af bløder ID-kort, blodprøver, oplæring i selvadministration, pårørendes tidsforbrug samt kontrolbesøg hos læge eller sygeplejerske. Derudover er driftsomkostningerne samt patienternes tidsforbrug og transporttid medregnet. Endelig er omkostningerne for 2 pakker á 3000 IE FVIII-præparater, der opbevares i hjemmet til brug i tilfælde af blødning, også medtaget i skifteomkostningerne.

Estimatet af kassation/spild af patientens restbeholdning af tidligere anvendt faktorpræparat tager udgangspunkt i estimater fra de adspurgte læger, og at dosis på EHL-præparaterne ved behandling af en opstået blødning er 1:1. Patientens restbeholdning er konservativt sat til gennemsnitligt 2 pakninger pr. patient, svarende til den dosis, der typisk kræves ved behandling af en alvorlig blødning. Regionerne bør tilstræbe, at spild minimeres mest muligt ved at time tidspunkt for skift med sidste udsendelse af faktorpræparat. Det er dog nødvendigt, at patienten har en tilstrækkelig restbeholdning til at kunne behandle evt. opståede blødninger.

Omkostning til spild af faktorprodukt er estimeret ved brug af vægtet SAIP-priser for de fire EHL-præparater. Vægtningen er baseret på hvert præparats andel af det samlede salg af pakningsstørrelser på 3000 IE for EHL-præparater.

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 Medicinerådets "Værdisætning af enhedsomkostninger", der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinerådets hjemmeside](#).



Patienternes, og herunder i visse tilfælde også pårørendes omkostninger inkluderer både tidsforbrug i forbindelse med behandling og monitoreringsbesøg samt tidsforbrug og udgifter relateret til transport. Her benytter Medicinrådet sig af standardomkostningerne beskrevet i Medicinrådets "Værdisætning af enhedsomkostninger", der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinrådets hjemmeside](#).

1.3.2 Geografisk variation

Region Hovedstaden og Region Midt er de eneste der behandler patienter med hæmofili A, derfor er patientens estimerede transporttid højere, end hvis patienterne blev behandlet i alle regioner.

2. Resultat

2.1 Omkostninger til skift

De samlede omkostninger i forbindelse med skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater, fra emicizumab s.c. til efanesoctocog alfa i.v. samt skift fra efanesoctocog alfa i.v. til emicizumab s.c. præsenteres i Tabel 1, Tabel 2 og Tabel 3.

2.1.1 Skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater

For patienter i profylaktisk behandling vurderer fagudvalget i behandlingsvejledningen, at patienterne kan skifte fra et FVIII-præparat til et andet med samme eller længere halveringstid. Fagudvalget vurderer, at forløbet for skift er det samme, hvad enten man skifter fra et standard FVIII-præparat til et *extended half life* (EHL)-præparat, eller om man skifter mellem EHL-præparater.

De sparede lægemiddelomkostninger i den forventede aftaleperiode (typisk 2 år + evt. 1 års forlængelse), ved at skifte den enkelte patient mellem FVIII-præparater/EHL-præparater (i.v.) efter Amgros' udbud, skal dermed overstige 29.873 kr.

I Tabel 1 er vist de samlede omkostninger til ressourceforbruget for skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater for patienter i profylaktisk behandling for hæmofili A.

Tabel 1. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger for skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater for patienter i profylaktisk behandling for hæmofili A.

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	261 min.	15,08 kr.	3.936 kr.
	Sygeplejerske	285 min.	8,21 kr.	2.340 kr.



		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
	Lægesekretær	57 min.	7,04 kr.	401 kr.
Patientomkostninger	Patienttid	1.084 min.	3,02 kr.	3.274 kr.
	Pårørendetid	408 min	3,02 kr.	1.232 kr.
	Transportomkostninger *	4 gange	-	2.581 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie-undersøgelser	-	-	8.364 kr.
Andet	Drift (samtalerum)	364 min	0,35 kr.	127 kr.
	Spild x	-	-	7.618 kr.
Totalomkostninger ved skift i alt pr. patient				29.873 kr.

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

x Ved en gennemsnitlig restbeholdning på 2 pakninger à 3000 IE af tidligere faktorprodukt.

2.1.2 Skift fra emicizumab s.c. til efanesoctocog alfa i.v.

Skift fra emicizumab (s.c.) til efanesoctocog alfa (i.v.) vil kræve ekstra tid til oplæring i at anvende intravenøs hjemmebehandling.

For små børn vil omkostningerne svare til opstart af en ny patient i profylaktisk behandling med FVIII-præparat, da patienter og pårørende, som udgangspunkt ikke er oplært i at give intravenøs hjemmebehandling. Fagudvalget estimerer, at det vil kræve to lægekonsultationer og 10 sygeplejerskekonsultationer af 1 times varighed til at oplære forældrene i at give den intravenøse behandling.

Der er aktuelt kun få voksne der behandles med emicizumab (s.c.), og de vil som udgangspunkt tidligere være oplært i at anvende FVIII-præparat/EHL-præparater, hvorfor der ikke forventes yderligere omkostninger til skift udover, de som Medicinrådet har estimeret for skift mellem FVIII-præparater/EHL-præparater

De samlede omkostninger ved skift af patienter fra emicizumab (s.c.) behandling til efanesoctocog alfa (i.v.) behandling i profylaktisk behandling for hæmofili A er estimeret til ca. 47.477 kr.

De sparede lægemiddelomkostninger i den forventede aftaleperiode (typisk 2 år + evt. 1 års forlængelse), ved at skifte den enkelte patient fra s.c. til et billigere i.v. - præparat efter Amgros' udbud, skal dermed overstige 47.477 kr.



I Tabel 2 ses en oversigt over de samlede omkostninger og enhedsomkostninger ved et skift fra emicizumab (s.c.) behandling til efanesoctocog alfa (i.v.) behandling i profylaktisk behandling for hæmofili A.

Tabel 2. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger for skift af patienter fra emicizumab (s.c.) til efanesoctocog alfa (i.v.) i profylaktisk behandling for hæmofili A.

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	261 min.	15,08 kr.	3.936 kr.
	Sygeplejerske	705 min.	8,21 kr.	5.788 kr.
	Lægesekretær	57 min.	7,04 kr.	401 kr.
Patientomkostninger	Patienttid	2.964 min.	3,02 kr.	8.951 kr.
	Pårørendetid ⁺	1.173 min.	3,02 kr.	3.542 kr.
	Transportomkostninger*	14 gange	-	8.603 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie-undersøgelser	-	-	8.364 kr.
Andet	Drift (samtalerum)	784 min.	0,35	274 kr.
	Spild π	-	-	7.618 kr.
Totalomkostninger ved skift i alt pr. patient, DKK.				47.477 kr.

⁺Det antages at 25% af patienterne er børn og at 90% af dem har pårørende med

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

π Ved en gennemsnitlig restbeholdning på 2 pakninger à 3000 IE af tidligere faktorprodukt.

2.1.3 Skift fra efanesoctocog alfa i.v. til emicizumab s.c.

Fagudvalget estimerer, at skift fra efanesoctocog alfa (i.v.) til emicizumab (s.c.) vil kræve en lægekonsultation og 4 sygeplejebesøg af en times varighed.

De sparede lægemiddelomkostninger i den forventede aftaleperiode (typisk 2 år + evt. 1 års forlængelse), ved at skifte den enkelte patient fra s.c. til et billigere i.v. - præparat efter Amgros' udbud, skal dermed overstige 37.754 kr.

I Tabel 3 ses en oversigt over de samlede omkostninger og enhedsomkostninger ved et skift fra efanesoctocog alfa (i.v.) behandling til emicizumab (s.c.) behandling i profylaktisk behandling for hæmofili A.



Tabel 3. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger for skift af patienter fra efanesoctocog alfa (i.v.) til emicizumab (s.c.) i profylaktisk behandling for hæmofili A.

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	261 min.	15,08 kr.	3.936 kr.
	Sygeplejerske	345 min.	8,21 kr.	2.832 kr.
	Lægesekretær	57 min.	7,04 kr.	401 kr.
Patientomkostninger	Patienttid	2.604 min.	3,02	7.864 kr.
	Pårørendetid ⁺	1.043 min	3,02	3.150 kr.
	Transportomkostninger *	5 gange	-	3.441 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie-undersøgelser	-	-	8.364 kr.
Andet	Drift (samtalerum)	424 min	0,35	148 kr.
	Spild [¤]	-	-	7.618 kr.
Totalomkostninger ved skift i alt pr. patient				37.754 kr.

⁺Det antages at 25% af patienterne er børn og at 90% af dem har pårørende med

^{*}Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

[¤] Ved en gennemsnitlig restbeholdning på 2 pakninger à 3000 IE af tidligere faktorprodukt.

2.1.4 Usikkerheder

Datagrundlaget for skift er baseret på fagudvalgets bedste skøn af tidsestimater for de inkluderede lægemidler. Der kan være yderligere forskelle i praksis mellem de to sygehuse, som ikke er belyst i dataindsamlingen.

Transportomkostninger inkluderer patientens rejse til og fra sygehuset for behandlinger og monitoreringsbesøg, hvilket kan variere afhængigt af bopæl og transportmidler. Der er betydelige usikkerheder knyttet til disse omkostninger på grund af faktorer som afstand til sygehus og individuelle transportbehov.

Det er Medicinrådets vurdering, at disse usikkerheder er fælles for alle inkluderede lægemidler, og at de derfor kun i mindre grad vil påvirke forskellen på de samlede behandlingsrelaterede omkostninger for lægemidlerne.



3. Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.1	24. september 2025	Omkostningsanalysen er blevet opdateret på baggrund af en direkte indplacering af efanesoctocog alfa i behandlingsvejledningen. Der er endvidere tilføjet skifteomkostninger fra subkutan behandling til intravenøs behandling og omvendt. Endvidere er enhedsomkostninger opdateret til gældende niveau.
1.0	9. maj 2022	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