

Medicinrådets
omkostningsanalyse
vedrørende ligestillede
lægemidler til adjuverende
behandling af ER+/HER2-neg
brystkræft

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.

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. 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	20. oktober 2025
Dokumentnummer	230574
Versionsnummer	1.0



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	4
1.1	Generelt om analysen	4
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag	4
1.2	Metode	4
1.3	Dataindsamling	4
1.3.1	Omkostninger til sundhedspersonale	5
1.3.2	Patientomkostninger	6
2.	Resultat	6
2.1	Omkostninger ved behandling med ribociclib	6
2.1.1	Usikkerheder	7
3.	Versionslog	8

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 20. oktober 2025



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Denne omkostningsanalyse er udarbejdet, fordi Medicinrådet har ligestillet lægemidlerne abemaciclib og ribociclib til adjuverende behandling af patienter med tidlig, lymfeknudepositiv ER+/HER2-neg brystkræft og høj risiko for recidiv¹.

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag som fremgår af opsummeringen ang. lægemidler til adjuverende behandling af ER+/HER2-neg brystkræft. Den inkluderer abemaciclib som er en tabletbehandling, der gives i maksimalt 2 år og ribociclib, som også er en tabletbehandling, der gives i maksimalt 3 år.

1.2 Metode

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

Det fremgår af det kliniske sammenligningsgrundlag i opsummeringen, at den gennemsnitlige behandlingsvarighed for abemaciclib og ribociclib estimeres til at være hhv. ca. 1,6 og 2,3 år. I de første 1,6 år vurderes de behandlingsrelateret omkostninger at være sammenlignelige mellem de to behandlinger. Den primære forskel i de behandlingsrelateret omkostninger er således i den længere behandlingsperiode, hvor kun ribociclib administreres, svarende til ca. 8,4 måneder. Det er denne forskel i behandlingsvarighed, der danner grundlag for omkostningsanalysen.

Medicinrådet har valgt ikke at inkludere de EKG-målinger, der er i opstartsfasen for ribociclib, idet EKG-målingen foretages samtidig med blodprøvetagning på sygehuset og den tidsmæssige forskel på ca. 5 minutter vurderes at have minimal betydning for analysens resultat. Det samme gør sig gældende for omkostningerne til utensilier, som derfor heller ikke er inkluderet i omkostningsanalysen.

1.3 Dataindsamling

Omkostningsanalysen tager udgangspunkt i de behandlingsrelaterede omkostninger for ribociclib, som der vil være ved 12 måneders behandling. For at tage højde for, at behandling med ribociclib i gennemsnit kun er 8,4 måneder længere end behandling med abemaciclib, multiplicerer Medicinrådet omkostninger til ressourceforbrug for 12 måneder med en faktor 0,7, svarende til 8,4 måneder ud af 12 måneder.

¹ • patienter med makrometastaser i to sentinel lymfeknuder (uden aksilrømning)

• patienter med lymfeknudepositiv sygdom og tumor ≥ 5 cm eller grad 3

• patienter med ≥ 4 positive lymfeknuder (pN2-3)



Ressourceforbruget er estimeret på baggrund af oplysninger fra fagudvalget for brystkræft. Da ressourceforbruget varierer betydeligt mellem regionerne, anvender analysen et vægtet gennemsnit, hvor hver region vægtes 20 %.

I Region Hovedstaden og Region Sjælland er opfølgningsforløbet for patienter organiseret med fire årlige konsultationer. Hvert besøg omfatter: blodprøvetagning, en konsultation med en onkolog samt efterfølgende udlevering af medicin ved en sygeplejerske. I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark er opfølgningsforløbet struktureret med tre årlige besøg. Ved to af disse besøg foretages der blodprøvetagning, hvorefter onkologen vurderer prøveresultaterne og ordinerer medicinen uden direkte patientkontakt. Den ordinerede medicin udleveres herefter af en sygeplejerske. Det tredje årlige besøg inkluderer, som i Region Hovedstaden og Region Sjælland, både blodprøvetagning, onkologisk konsultation samt medicinudlevering ved en sygeplejerske.

Tabel 1 giver et overblik over den regionale fordeling af ressourceforbruget for behandling med ribociclib ved et års behandling.

Tabel 1. Overblik over den regionale fordeling af ressourceforbrug for behandlingen med ribociclib ved 12 måneders behandling

Region	Kommentar	Antal gange
Region Hovedstaden og Region Sjælland	Patient møder ind én time før konsultationen med onkolog og får taget blodprøver	4 gange
	Konsultation med onkolog	4 gange
	Udlevering af medicin hos en sygeplejerske	4 gange
Region Nord, Region Midt og Region Syddanmark	Patienten møder ind én time før samme dag og får taget blodprøver	3 gange
	Onkolog vurderer blodprøveresultaterne og ordinerer medicin	2 gange
	Udlevering af medicin hos sygeplejerske	2 gange
	Konsultation med onkolog og sygeplejerske samtidig	1 gang

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”, der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinrådets hjemmeside](#).



1.3.2 Patientomkostninger

Patienternes omkostninger inkluderer tidsforbruget forbundet med behandlinger og monitoreringsbesøg samt tidsforbrug og udgifter forbundet med transport. Her benytter Medicinrådet sig af standardomkostningerne beskrevet i Medicinrådets "Værdisætning af enhedsomkostninger", der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinrådets hjemmeside](#).

2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ribociclib

Tabel 2 præsenterer den samlede vægtede meromkostning forbundet med ressourceforbruget samt enhedsomkostninger, ved anvendelse af ribociclib til behandling af ER+/HER2-neg brystkræft for hhv. 12 og 8,4 måneders behandling. Det er meromkostninger ved 8,4 måneders behandling, der sammen med udbudspriserne på lægemidlerne, vil anvendes til identificering af det af de ligestillede lægemidler, der samlet set er forbundet med færrest omkostninger.

Tabel 2. Samlede vægtede omkostninger til ressourceforbrug forbundet med behandling med ribociclib i hhv. 12 og 8,4 måneder.

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Onkolog	72 min.	19,21 DKK	1.383 DKK
	Sygeplejerske	46 min.	8,21 DKK	378 DKK
	Bioanalytiker	14 min.	7,47 DKK	105 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	626 min.	3,02 DKK	1.891 DKK
	Transport#	3,4 gange	151,60 DKK	515 DKK
Parakliniske undersøgelser	Blodprøvepakke	3,4 gange		731 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	114 min.	0,35 DKK	40 DKK
Totalomkostninger for 12 måneders behandling				5.043 DKK
Totalomkostninger for 8,4 måneders behandling				3.530 DKK

* Inkluderer patienttid forbrugt ved fremmøde på hospitalet samt transport.

Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet med transport, som ikke er tid.



2.1.1 Usikkerheder

Datagrundlaget er baseret på et vægtet gennemsnit af de behandlingsrelateret omkostninger for 12 måneders behandling med ribociclib. Der kan være yderligere forskelle i praksis mellem regionerne, 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 usikkerheder knyttet til disse omkostninger på grund af faktorer som afstand til sygehus og individuelle transportbehov.



3. Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
1.0	20. oktober 2025	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