Medicinrådet

Medicinrådets omkostnings-analyse vedr. ligestillede biologiske lægemidler til behandling af kronisk leddegigt



Version 1.0

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 ligestillede, 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	28. oktober 2026
Dokumentnummer	260565
Versionsnummer	1.0

Indholdsfortegnelse

1. Omkostningsanalysen 4
1.1 Generelt om analysen 4
1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag 5
1.2 Metode 9
1.3 Dataindsamling 10
1.3.1 Omkostninger til sundhedspersonale 10
1.3.2 Patientomkostninger 10
1.3.3 Geografisk variation 10

2. Resultat 11
2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler 11
2.1 Usikkerheder 14

3. Bilag 15
3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger 15
3.1.1 Golimumab (s.c) 15
3.1.2 Adalimumab (s.c), certolizumab (s.c) og sarilumab (s.c) 15
3.1.3 Abatacept (s.c), etanercept (s.c) og tocilizumab (s.c) 16
3.1.4 Abatacept (i.v) 16
3.1.5 Abatacept (i.v +s.c) 17
3.1.6 Infliximab (i.v) 17
3.1.7 Infliximab (i.v + s.c) 18
3.1.8 Infliximab (s.c) 18
3.1.9 Tocilizumab (i.v) 19

Versionslog 20

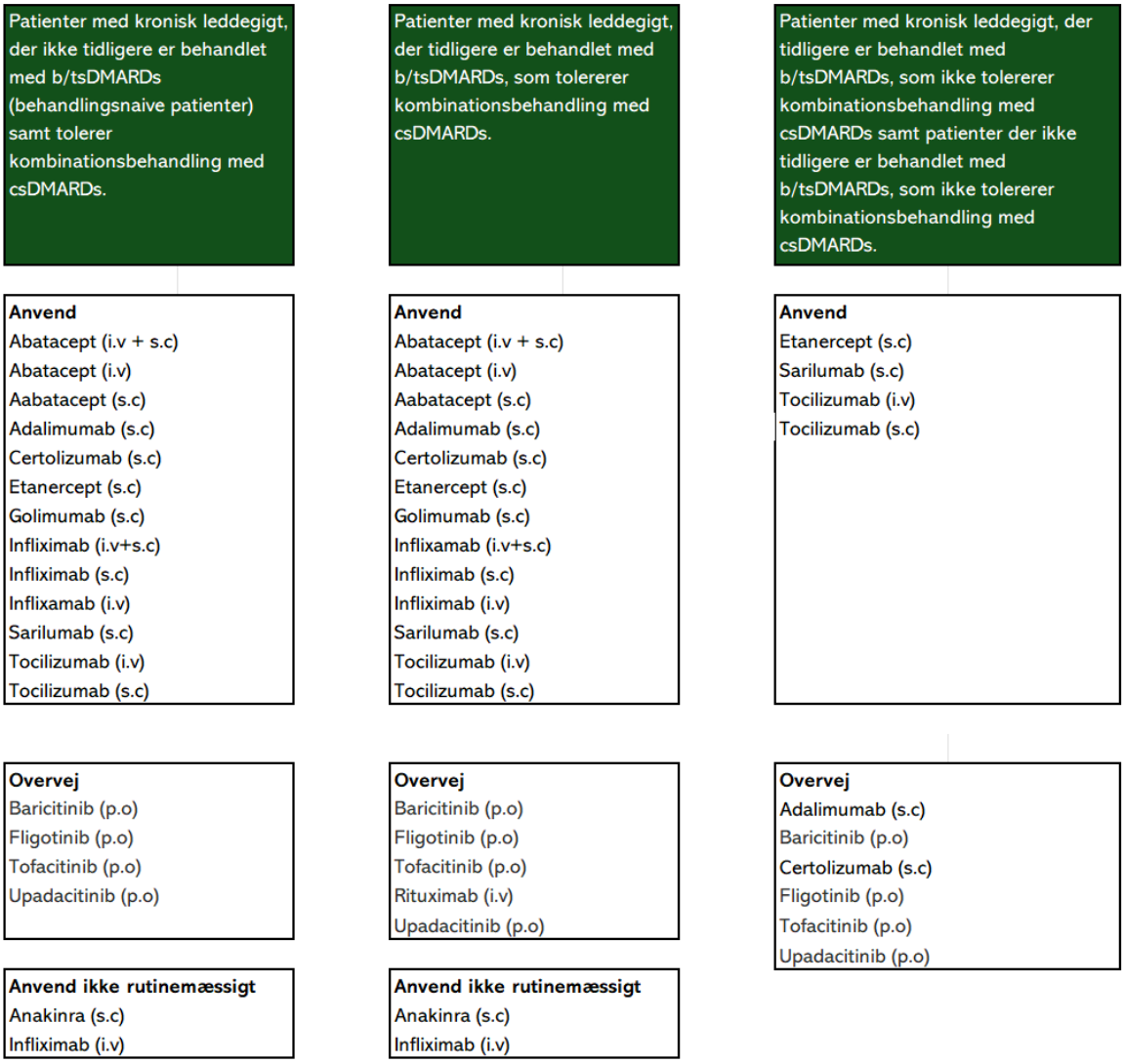
©Medicinrådet, 2026
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 4. november 2026

1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag præsenteret i Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedr. lægemidler til kronisk leddegigt. Denne rapport indeholder omkostningsanalysen for de ligestillede lægemidler, der er listet under kategorien "anvend" for de patientpopulationer.



Figur 1. Oversigt over ligestillede lægemidler til behandling af patienter med kronisk leddegigt

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

I det kliniske sammenligningsgrundlag har Medicinrådet beskrevet de ligestillede lægemidler med dosis og antal doseringer over den relevante tidsperiode for hver population i de kliniske spørgsmål. Tidsperiode og de angivne lægemidler inkluderes i omkostningsanalysen. De valgte doseringer er baseret på anbefalede startdoser i produktresuméet. For alle lægemidler kan dosis tilpasses hos den enkelte patient. Dette er ikke medregnet.

Perioden for sammenligningen er fastlagt til 78-ugers (18 måneder) behandling inkl. induktionsperiode. Tidsperioden er valgt, da den omfatter omkostninger forbundet med både induktionsbehandling og vedligeholdelsesbehandling. Behandlingen forventes at være livslang. Gennemsnitsvægten for en patient er estimeret til 73,9 kg.

Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag med en sammenligningsperiode på 78 uger (18 måneder) for patienter med kronisk leddegigt, der ikke tidligere er behandlet med b/tsDMARDs, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs, og som opfylder opstartskriterierne

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Anvend		
Abatacept (s.c)	125 s.c. mg ugentligt	**78 stk. 125 mg sprøjter** *I alt 9.750 mg*
Abatacept (i.v+s.c)	750 mg i.v induktion i uge 0 125 s.c. mg én gang ugentligt fra uge 0	**3 stk. 250 mg hætteglas** *I alt 750 mg* **78 stk. 125 mg sprøjter** *I alt 9.750 mg*
Abatacept (i.v)	**Induktion** (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1.000 mg til pt. >100 kg uge 0, 2 og 4 **Vedligeholdelse** (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1.000 mg til pt. > 100 kg hver 4. uge	**9 stk. 250 mg hætteglas** *I alt 2.250 mg* **52,5 stk. 250 mg sprøjter** *I alt* 13.125 *mg*
Adalimumab (s.c)	40 mg hver 2. uge.	**39 stk. 40 mg sprøjter** *I alt 1.560 mg*
Certolizumab (s.c)	**Induktion** (s.c.): 400 mg i uge 0, 2 og 4	**6 stk. 200 mg sprøjter** I alt 1.200 mg **36 stk. 200 mg sprøjter**

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
	Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge eller 400 mg hver 4. uge	I alt 7.200 mg
Etanercept (s.c)	25 mg s.c. to gange ugentligt *eller* 50 mg s.c. én gang ugentligt	**78 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg*
Golimumab (s.c)	50 mg s.c. én gang om måneden på samme dato i måneden	**18 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 900 mg*
Infliximab (i.v)	4,5 mg/kg legemsvægt Induktion: i.v. infusion i uge 0 og 2 Vedligeholdelse: i.v infusion i uge 6, og herefter hver 8. uge	**36,58 stk. hætteglas af 100 mg** I alt 3.658 mg
Infliximab (s.c)	120 mg s.c. induktion i uge 0, 1, 2, 3 og 4 S.c. 120 mg hver 2. Uge (med første dosering i uge 6)	**41 stk. sprøjter 120 mg** *I alt 4.920 mg*
Infliximab (i.v+s.c)	i.v. induktion (4,5 mg/kg) i uge 0 og 2 S.c. 120 mg hver 2. Uge (med første dosering i uge 6)	**6,65 stk. hætteglas af 100 mg** I alt 665 mg **36 stk. sprøjter 120 mg** *I alt 4.320 mg*
Sarilumab (s.c)	200 mg s.c. hver 2. uge	**39 stk. 200 mg sprøjter** *I alt 7.800 mg*
Tocilizumab (s.c)	162 mg s.c. hver uge	**78 stk. 162 mg sprøjter** *I alt 12.636 mg*
Tocilizumab (i.v)	8 mg/kg legemsvægt i.v. hver 4. uge (dog højst 800 mg hver 4. uge)	**58 stk. 200 mg hætteglas** *I alt 11.600 mg*

Tabel 2. Klinisk sammenligningsgrundlag med en sammenligningsperiode på 78 uger (18 måneder) for patienter med kronisk leddegigt, der tidligere er behandlet med b/tsDMARDs, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs, og som opfylder opstartskriterierne

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Anvend		
Abatacept (s.c)	125 mg s.c. hver uge	**78 stk. 125 mg sprøjter** *I alt 9.750 mg*
Abatacept (i.v)	Induktion (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1.000 mg til pt. >100 kg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1.000 mg til pt. > 100 kg hver 4. uge	**9 stk. 250 mg hætteglas** *I alt 2.250 mg* **52,5 stk. 250 mg sprøjter** *I alt* 13.125 *mg*
Abatacept (i.v+s.c)	750 mg i.v induktion i uge 0 125 s.c. mg én gang ugentligt fra uge 0	**3 stk. 250 mg hætteglas** *I alt 750 mg* **78 stk. 125 mg sprøjter** *I alt 9.750 mg*
Adalimumab (s.c)	40 mg s.c. hver 2. uge	**39 stk. 40 mg sprøjter** *I alt 1.560 mg*
Certolizumab (s.c)	Induktion (s.c.): 400 mg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge eller 400 mg hver 4. uge	**6 stk. 200 mg sprøjter** I alt 1.200 mg **36 stk. 200 mg sprøjter** I alt 7.200 mg
Etanercept (s.c)	25 mg s.c. to gange ugentligt eller 50 mg s.c. én gang ugentlig	**78 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg* Eller **156 stk. 25 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg*
Golimumab (s.c)	50 mg s.c. én gang om måneden på samme dato	**18 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 900 mg*
Infliximab (i.v)	4,5 mg/kg legemsvægt Induktion: i.v. infusion i uge 0 og 2	**36,58 stk. hætteglas af 100 mg** I alt 3.658 mg

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
	Vedligeholdelse: i.v infusion i uge 6, og herefter hver 8. uge	
Infliximab (s.c)	120 mg s.c. induktion i uge 0, 1, 2, 3 og 4 S.c. 120 mg hver 2. Uge (med første dosering i uge 6)	**41 stk. sprøjter 120 mg** *I alt 4.920 mg*
Infliximab (i.v+s.c)	i.v. induktion (4,5 mg/kg) i uge 0 og 2 S.c. 120 mg hver 2. Uge (med første dosering i uge 6)	**6,65 stk. hætteglas af 100 mg** I alt 665 mg **36 stk. sprøjter 120 mg** *I alt 4.320 mg*
Sarilumab (s.c)	200 mg s.c. hver 2. uge	**39 stk. 200 mg sprøjter** *I alt 7.800 mg*
Tocilizumab (s.c)	162 mg s.c. hver uge	**78 stk. 162 mg sprøjter** *I alt 12.636 mg*
Tocilizumab (i.v)	8 mg/kg legemsvægt i.v. hver 4. uge (dog højst 800 mg, hver 4. uge)	**58 stk. 200 mg hætteglas** *I alt 11.600 mg*

Tabel 3. Klinisk sammenligningsgrundlag med en sammenligningsperiode på 78 uger (18 måneder) for patienter med kronisk leddegigt, der ikke tidligere er behandlet med b/tsDMARDs, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs, og som opfylder opstartskriterierne

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Anvend		
Etanercept (s.c)	25 mg s.c. to gange ugentligt uge eller 50 mg s.c. ugentligt	**78 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg* Eller **156 stk. 25 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg*
Tocilizumab (s.c)	162 mg s.c. hver uge	**78 stk. 162 mg sprøjter** *I alt 12.636 mg*
Tocilizumab (i.v)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg, hver 4. uge)	**58 stk. 200 mg hætteglas**

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
		I alt 11.600 mg
Sarilumab (s.c)	200 mg s.c. hver 2. uge	**39 stk. 200 mg sprøjter** *I alt 7.800 mg*
Upadacitinib (p.o)	15 mg p.o.. én gang dagligt	**546 stk. 15 mg tabletter** *I alt 8.190 mg*

Tabel 4. Klinisk sammenligningsgrundlag med en sammenligningsperiode på 78 uger (18 måneder) for patienter med kronisk leddegigt, der tidligere er behandlet med b/tsDMARDs, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs, og som opfylder opstartskriterierne

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Anvend		
Etanercept (s.c)	25 mg s.c. to gange ugentligt uge eller 50 mg s.c. ugentligt	**78 stk. 50 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg* Eller **156 stk. 25 mg sprøjter** *I alt 3.900 mg*
Tocilizumab (s.c)	162 mg s.c. hver uge	**78 stk. 162 mg sprøjter** *I alt 12.636 mg*
Tocilizumab (i.v)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg, hver 4. uge)	**58 stk. 200 mg hætteglas** *I alt 11.600 mg*
Sarilumab (s.c)	200 mg s.c. hver 2. uge	**39 stk. 200 mg sprøjter** *I alt 7.800 mg*

1.2 Metode

På Medicinrådets hjemmeside er de generelle metoder for Medicinrådets omkostningsanalyser beskrevet.

I omkostningsanalysen indgår alene omkostninger forbundet med ressourceforbrug, der varierer mellem lægemidlerne. Fagudvalget vurderer, at den væsentligste forskel mellem behandlingerne er administrationsformen. Analysen omfatter derfor omkostninger relateret til opstart, klargøring og administration af behandling, udlevering/afhentning af lægemidler samt patienternes tidsforbrug ved hjemmeadministration, hvor dette er

relevant. Blodprøver og andre undersøgelser, konsultationer og øvrigt ressourceforbrug indgår ikke i analysen, da fagudvalget vurderer, at disse er ens på tværs af lægemidlerne og derfor ikke har betydning for den relative omkostningsforskel.

Dosisjustering indgår ikke i analysen grundet usikkerheder og manglende data.

1.3 Dataindsamling

Ressourceforbruget forbundet med behandling med de ligestillede lægemidler til kronisk leddegigt er identificeret med udgangspunkt i lægemidlernes produktresuméer og kvalificeret i samarbejde med fagudvalget.

Fagudvalget har angivet estimater for fagpersonale, herunder sygeplejersker og farmakonomer, der indgår i de behandlingsrelaterede estimater.

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 Katalog for værdisætning af enhedsomkostninger.

1.3.2 Patientomkostninger

Patientomkostninger omfatter tidsforbrug forbundet med lægemiddeladministration på sygehus og i hjemmet samt tidsforbrug og udgifter relateret til transport. Her benytter Medicinrådet sig af standardomkostningerne beskrevet i Katalog for værdisætning af enhedsomkostninger.

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

1.3.3 Geografisk variation

Geografisk varierer det, om patienterne henter deres medicin i medicinbokse på hospitalet eller på deres lokale apotek. I denne analyse er omkostningerne medregnet til afhentning af medicin i medicinboks på hospitalet, da ordningen omkring afhentning på et lokalt apotek endnu er i forsøgsstadiet.

2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler

Analysen omfatter alene de ressourcer, hvor ressourceforbruget varierer mellem de ligestillede lægemidler. Ressourcer, som antages at være ens på tværs af lægemidlerne, er ikke medtaget i omkostningsberegningerne, da de ikke påvirker den relative forskel mellem behandlingerne.

For ligestillede lægemidler til behandling af patienter med kronisk leddegigt er golimumab (s.c) forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden. Golimumab administreres subkutant hver 4. uge og er forbundet med patient- og administrationsomkostninger på 5,721 DKK.

Adalimumab (s.c.), certolizumab (s.c.) og sarilumab (s.c.) er ligeledes subkutane behandlinger, men er forbundet med lidt højere patient- og administrationsomkostninger (6.421 DKK), da de administreres hver 2. uge. Infliximab (s.c.) er forbundet med lidt højere omkostninger som følge af det mere intensive doseringsregime i induktionsfasen (6.487 DKK).

Abatacept (s.c.), etanercept (s.c.) og tocilizumab (s.c.) er forbundet med de højeste patient- og administrationsomkostninger blandt de subkutane behandlinger (7.721 DKK), hvilket skyldes, at behandlingerne administreres ugentligt.

For abatacept og infliximab indgår desuden kombinationsbehandlinger, hvor behandlingen indledes intravenøst og efterfølgende fortsættes subkutant. De samlede patient- og administrationsomkostninger udgør henholdsvis 8.827 DKK for abatacept (i.v. + s.c.) og 10.436 DKK for infliximab (i.v. + s.c.).

Lægemidlerne, som kan indledes med en intravenøs behandling, er abatacept (i.v), infliximab (i.v) og tocilizumab (i.v). Den væsentligste forskel i de behandlingsrelaterede omkostninger mellem præparaterne er det estimerede tidsforbrug pr. administration af lægemidlerne samt antallet af intravenøse infusioner over den 18-måneders periode.

De samlede omkostninger til ressourceforbrug for ligestillede lægemidler er vist i Tabel 5.

I bilag 3.1 findes en oversigt over ressourceforbrug og de enkelte enhedsomkostninger for hvert af de ligestillede lægemidler.

Tabel 5. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hvert lægemiddel til behandling af kronisk leddegigt (18 måneders behandling)

		Abatacept (i.v)	Abatacept (s.c)	Abatacept (i.v + s.c)	Adalimumab (s.c)	Certolizumab (s.c)	Etanercept (s.c)	Golimumab (s.c)
Arbejdstid	Sygeplejersker	15.869	1.156	1.911	1.156	1.156	1.156	1.156
	Farmakonom	0	448	448	448	448	448	448
Patient-omkostninger	Patienttid*	12.250	5.076	5.350	3.767	3.767	5.067	3.067
	Transportomkostninger	3150	900	900	900	900	900	900
Andet	Drift (samtalerum)	1.410	150	217	150	150	150	150
Samlet	**Totalomkostninger**	**32.679**	**7.721**	**8.827**	**6.421**	**6.421**	**7.721**	**5.721**

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

Tabel 6. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hvert lægemiddel til behandling af kronisk leddegigt (18 måneders behandling)

		Infliximab (i.v)	Infliximab (s.c)	Infliximab (i.v + s.c)	Sarilumab (s.c)	Tocilizumab (s.c)	Tocilizumab (i.v)
Arbejdstid	Sygeplejersker	7.512	1.156	3.112	1.156	1.156	20.447
	Farmakonom	0	448	448	448	448	0
Patient-omkostninger	Patienttid*	7.617	3.833	5.400	3.767	5.067	13.667
	Transportomkostninger	1.650	900	1.200	900	900	3.000
Andet	Drift (samtalerum)	668	150	277	150	150	1.817
Samlet	**Totalomkostninger**	**17.446**	**6.487**	**10.436**	**6.421**	**7.721**	**38.931**

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

2.1 Usikkerheder

Det er forskelligt regionerne imellem, om i.v.-behandling forberedes på sygehusapoteket af en farmakonom eller farmaceut eller om det forberedes på den pågældende afdeling af en sygeplejerske. Estimaterne, der indgår i forberedelsen af i.v.-behandling, er derfor et gennemsnit af disse to scenarier, beregnet på sygeplejerskeløn, da denne ligger imellem gennemsnitslønnen til farmakonomer og farmaceuter.

På Odense Universitetshospital er der implementeret FarmaService og sygehusapotekets produktionsfaciliteter, som varetager blanding og klargøringen af lægemidler. Denne organisering er ikke særskilt inkluderet i analysen.

Medicinrådet antager, at en andel patienter med kronisk leddegigt vil blive dosisjusteret i løbet af et behandlingsforløb, men grundet manglende data og usikkerheder har fagudvalget besluttet, at dosisjustering ikke indgår i analysen.

Disse usikkerheder er fælles for alle inkluderede lægemidler, og det vil derfor ikke have påvirkning på rækkefølgen. Det er Medicinrådets vurdering, at de i mindre grad vil kunne påvirke de præcise ressourceomkostninger.

3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger

I Tabel 7 til Tabel 15 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for hvert af de ligestillede lægemidler.

3.1.1 Golimumab (s.c)

Tabel 7. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med golimumab (s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	130 min.	8,89	**1.156**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	920 min.	200 DKK pr. time	**3.067**
	Transportomkostninger	6 gange	150 DKK pr. transport	**900**
	Drift (behandlingsstue)	190 min.	0,79 DKK pr. min.	**150**
Totalomkostninger				**5.721**

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

3.1.2 Adalimumab (s.c), certolizumab (s.c) og sarilumab (s.c)

Tabel 8. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med adalimumab (s.c), certolizumab (s.c) og sarilumab (s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	130 min.	8,89	**1.156**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	1130 min.	200 DKK pr. time	**3.767**
	Transportomkostninger	6 gange	150 DKK pr. transport	**900**

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
	Drift (behandlingsstue)	190 min.	0,79 DKK pr. min.	**150**
Totalomkostninger				**6.421**

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

3.1.3 Abatacept (s.c), etanercept (s.c) og tocilizumab (s.c)

Tabel 9. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med abatacept (s.c), etanercept (s.c) og tocilizumab (s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	130 min.	8,89	**1.156**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	1520 min.	200 DKK pr. time	**5.067**
	Transportomkostninger	6 gange	150 DKK pr. transport	**900**
	Drift (behandlingsstue)	190 min.	0,79 DKK pr. min.	**150**
Totalomkostninger				**7.721**

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

3.1.4 Abatacept (i.v)

Tabel 10. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med abatacept (i.v)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	1.785 min.	8,89	**15.869**
Patientomkostninger	Patienttid*	3.675 min.	200 DKK pr. time	**12.250**
	Transportomkostninger	21 gange	150 DKK pr. transport	**3.150**

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
	Drift (behandlingsstue)	1.785 min.	0,79 DKK pr. min.	**1.410**
Totalomkostninger				**32.679**

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

3.1.5 Abatacept (i.v +s.c)

Tabel 11. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med abatacept (i.v+s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	215 min.	8,89	**1.911**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	1.605 min.	200 DKK pr. time	**5.350**
	Transportomkostninger	6 gange	150 DKK pr. transport	**900**
	Drift (behandlingsstue)	275 min.	0,79 DKK pr. min.	**217**
Totalomkostninger				**8.827**

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

3.1.6 Infliximab (i.v)

Tabel 12. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med inflixamab (i.v)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	845 min.	8,89	**7.512**
Patientomkostninger	Patienttid*	2.285 min.	200 DKK pr. time	**7.617**
	Transportomkostninger	11 gange	150 DKK pr. transport	**1.650**

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
	Drift (behandlingsstue)	845 min.	0,79 DKK pr. min.	**667**
Totalomkostninger				**17.446**

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

3.1.7 Infliximab (i.v + s.c)

Tabel 13. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med infliximab (i.v + s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	350 min.	8,89	**3.112**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	1.620 min.	200 DKK pr. time	**5.400**
	Transportomkostninger	8 gange	150 DKK pr. transport	**1200**
	Drift (behandlingsstue)	410 min.	0,79 DKK pr. min.	**277**
Totalomkostninger				**10.436**

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

3.1.8 Infliximab (s.c)

Tabel 14. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med infliximab (s.c)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	130 min.	8,89	**1.156**
	Farmakonom	60 min.	7,47	**448**
Patientomkostninger	Patienttid*	1.150 min.	200 DKK pr. time	**3.833**
	Transportomkostninger	6 gange	150 DKK pr. transport	**900**

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
	Drift (behandlingsstue)	190 min.	0,79 DKK pr. min.	**150**
Totalomkostninger				**6.487**

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

3.1.9 Tocilizumab (i.v)

Tabel 15. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med tocilizumab (i.v)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Sygeplejersker	2.300 min.	8,89	**20.447**
Patientomkostninger	Patienttid*	4.100 min.	200 DKK pr. time	**13.667**
	Transportomkostninger	20 gange	150 DKK pr. transport	**3.000**
	Drift (behandlingsstue)	2300 min.	0,79 DKK pr. min.	**1.817**
Totalomkostninger				**38.931**

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

Versionslog

Versionslog		
Version	**Dato**	**Ændring**
1.0	28. oktober 2026	Godkendt af Medicinrådet.

Medicinrådet

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

+ 45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk