

Omkostningsanalyse vedrørende ligestillede immunglobuliner til subkutan brug

*Gælder for primær immundefekt, sekundær
immundefekt og kronisk inflammatorisk
demyeliniserende polyneuropati*

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 ligestillede 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 omkostninger

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.

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.



Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato 28. maj 2024

Dokumentnummer 195884

Versionsnummer 1.1

©Medicinerådet, 2024
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinerådet 29. maj 2024



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	4
1.1	Generelt om analysen.....	4
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag.....	4
1.2	Metode	5
1.3	Dataindsamling	5
1.3.1	Omkostninger til sundhedspersonale	6
1.3.2	Patientomkostninger	6
1.3.3	Geografisk variation.....	7
2.	Resultat	9
2.1	Omkostninger ved opstart af behandling med de ligestillede lægemidler	9
2.2	Omkostninger til vedligeholdelse af behandling med ligestillede lægemidler	10
2.3	Omkostninger ved skift af behandling med ligestillede lægemidler	11
2.3.1	Usikkerheder.....	12
3.	Bilag	13
3.1	Ressourceforbrug og enhedsomkostninger ved opstart, vedligehold og skift af behandling for ligestillede lægemidler.	13
3.1.1	HyQvia (fSCIG).....	14
3.1.2	Hizentra og Cutaquig (SCIG).....	15
3.2	Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved opstart af behandling.....	16
3.2.1	HyQvia fSCIG	16
3.2.2	Hizentra og Cutaquig SCIG	17
3.3	Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved vedligeholdelse af behandling	18
3.3.1	HyQvia (fSCIG).....	18
3.3.2	Hizentra og Cutaquig SCIG	18
3.4	Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved skift af behandling.....	19
3.4.1	HyQvia fSCIG	19
3.4.2	Hizentra og Cutaquig SCIG	20
4.	Versionslog	21



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af behandlingsvejledningerne til primær immundefekt (PID) [Behandling med immunglobuliner - behandling af primær immundefekt \(medicinraadet.dk\)](#), sekundær immundefekt (SID) [Behandling med immunglobuliner - behandling af sekundær immundefekt \(medicinraadet.dk\)](#) og kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati (CIDP) [Behandling med immunglobuliner - immunmodulerende behandling ved CIDP \(medicinraadet.dk\)](#). Denne rapport indeholder omkostningsanalysen for de ligestillede lægemidler Hizentra, HyQvia og Cutaquig til subkutan infusion, som listet i det kliniske sammenligningsgrundlag i tabel 1. De intravenøse immunglobuliner er ikke medtaget i denne omkostningsanalyse, da denne er lavet på baggrund af de ligestillede mulige førstevalg i behandlingsvejledningerne

Da immunglobuliner til subkutan brug bliver administreret ens i klinikken uanset sygdomsomsråde og længde, forventes håndteringen af lægemidlet at være ens, uanset om der er tale om behandling af patienter med PID, SID eller CIDP. Derfor er de tre sygdomsomsråder behandlet ens i rapporten.

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

I det kliniske sammenligningsgrundlag beskrives, hvilke lægemidler der er ligestillede under kategorien "anvend", hvilke doser der sammenlignes, samt den tidsperiode, der er relevant at sammenligne lægemidlerne over.

Behandlingslængde og sammenligningsdosis er relevant for beregning af omkostninger ved skift mellem lægemidlerne, da den kan variere både inden for de tre sygdomsomsråder og imellem de enkelte patienter.

For patienter med PID er der ofte indikation for livslang behandling, hvorimod der for patienter med SID og CIDP bør tages stilling til seponering hver 6. måned. Udbudsaftalerne for immunglobuliner varer typisk 4 år. Det betyder, at patienterne i gennemsnit kan risikere at skifte til et billigere lægemiddel hvert 4. år. Derfor har Medicinrådet i denne omkostningsanalyse valgt, at tidsperioden i det kliniske sammenligningsgrundlag for de ligestillede lægemidler er 4 år/208 uger

Ud af det samlede antal patienter udgør patienter med hhv. PID og SID den største andel, hvoraf en mindre andel af patienterne er børn. Begge sygdomsomsråder har i behandlingsvejledningerne samme dosisinterval på 0,1-0,2 g/kg/uge eller 0,4-0,8 g/kg/måned for HyQvia. Patienter med CIDP udgør en mindre andel sammenlignet med PID og SID, men ved denne indikation bliver der som udgangspunkt anvendt et højere dosisinterval 0,3-2,4 g/kg/måned.



Medicinrådet har, for at kunne fastlægge en sammenligningsdosis, som er repræsentativ for alle tre sygdomsområder, anvendt den højeste værdi af intervallet på dosisintervallet fra behandlingsvejledningerne for PID og SID.

Medicinrådet vurderer at, en gennemsnitlig patient med PID, SID eller CIDP vejer 70 kg. Her er der taget højde for, at en mindre andel af patienterne med PID eller SID er børn.

I tabel 1 ses det kliniske sammenligningsgrundlag for immunglobuliner til subkutan brug for patienter med PID, SID og CIDP.

Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for patienter med PID, SID og CIDP gældende for lægemidler under kategorien "anvend". Sammenligningsperioden er 208 uger.

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Sammenligningsperiode	Samlet mængde	Dosis på pakning
Cutaquig	SCIG 0,2 g/kg givet 1 gang pr. uge	208 uger	2.912 gram	165 mg/ml
Hizentra	SCIG 0,2 g/kg givet 1 gang pr. uge	208 uger	2.912 gram	200 mg/ml
HyQvia	fSCIG 0,8 g/kg givet hver 4. uge	208 uger	2.912 gram	100 mg/ml

SCIG: Subcutan immunglobulin, fSCIG: faciliteret subcutan immunglobulin

1.2 Metode

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

Omkostningsanalysen er delt op i tre dele. Den første koncentrerer sig om opstart af behandling, derefter kommer perioden, hvor behandlingen skal vedligeholdes, og til sidst kommer analysen, der fokuserer på omkostningerne på skift imellem lægemidlerne efter et udbud.

I omkostningsanalysen indgår omkostninger til ressourceforbruget forbundet med opstart af behandling, klargøring af behandling, oplæring af patient til selvadministration, administration af medicinen på afdelingen, observation og opfølgning af patienten, telefonkonsultation og medicinudlevering med udgangspunkt i et repræsentativt patientforløb. Derudover vil forbrug af væsentlige utensilier samt driftsomkostninger for behandlingsrelaterede faciliteter være medregnet. Endelig inkluderes patienternes tidsforbrug på transport og subkutane infusioner i hjemmet.

1.3 Dataindsamling

Oversigterne over ressourceforbruget (bilag) for de ligestillede lægemidler er indledningsvist blevet indsamlet på baggrund af et besøg på en behandlende afdeling i



Region Hovedstaden, hvor sygeplejersker og patienter bidrog med deres erfaringer med anvendelse af Hizentra og HyQvia.

På den baggrund har Medicinrådet udarbejdet en oversigt over ressourceforbruget i klinikken for hvert af de ligestillede lægemidler, som blev kvalificeret af udpegede medlemmer af fagudvalget, via spørgeskemaer og i samarbejde med sygeplejersker, der håndterer immunglobuliner på det pågældende sygehus i Region Nordjylland og i Region Syddanmark. Derudover, er tidsestimaterne ifm. med udsending af lægemidlerne fra et sygehusapotek skitseret af farmaceuten i fagudvalget. Baseret på deres kommentarer er der foretaget mindre justeringer af oversigterne over ressourceforbruget mhp. at sikre, at de i størst mulig udstrækning er repræsentative for dansk klinisk praksis. Dette resulterede i en oversigt over et ressourceforbrug for et repræsentativt patientforløb ved anvendelse af de ligestillede lægemidler i dansk klinisk praksis.

Ingen af de adspurgte afdelinger har erfaring med administration af Cutaquig til behandling PID, SID og CIDP. Derfor baseres opgørelsen af tidsforbruget for Cutaquig alene på klinikernes vurdering af, at tidsforbruget er det samme som tidsforbruget for Hizentra, da lægemidlerne administreres ens.

I klinikken er sygeplejerskerne og patienterne blevet spurgt om, hvorvidt det gjorde nogen forskel for dem, at medicinen kom i forfyldte sprøjter, og det er blevet vurderet, at tidsforskellen vil være minimal, og det er derfor ikke medregnet i omkostningsanalysen.

I klinisk praksis er der et stort fokus på spild af immunglobuliner og nedbringelsen af dette, og det kræver et stort logistisk arbejde af sygeplejerskerne i forbindelse med skift af præparat i forhold til at registrere, hvornår patienterne har brugt deres hjemmelager op. Skyggeomkostningen, i form oparbejdelse af nyt lager og koordinering i forbindelse med et skift af lægemiddel for sygehus og patient, er vanskelig at kvantificere, og er ikke medtaget i denne analyse. Endvidere bliver dosis rundet op eller ned i forhold til patientens konkrete behov, så hele pakninger kan gives og spild minimeres.

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 ressourceomkostninger 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](#).

Patienternes tidsforbrug ifm. behandling med immunglobuliner er estimeret ud fra sygeplejerskernes og patienternes besvarelser på klinikbesøget. Hvis ikke andet angives,



antages det, at patienterne bruger ca. lige så meget tid på afdelingen som sygeplejerskerne. Det antages, at en patient i gennemsnit bruger 45 minutter på transport hver vej.

1.3.3 Geografisk variation

På de adspurgte afdelinger i klinikken anvendes der tre forskellige pumper. Bodyguard, Chrono PID og Freedom 60. Der er geografisk variation i regionerne i forhold til, hvilkenpumpe der bliver brugt til infusion af lægemidlet.

I tabel 2 er der lavet et overblik over, hvilke pumper der bliver anvendt i hvilke regioner til subkutan infusion af immunglobuliner til hjemmebehandling.

Tabel 2. Overblik over, hvilke regioner der anvender Bodyguard, Chrono PID og Freedom 60 pumper

Regioner	HyQvia	Hizentra	Cutaquig
Region Hovedstaden	Freedom 60pumpe Bodyguard	Chrono PID-pumpe	Chrono PID-pumpe, antages
Region Sjælland	-	-	-
Region Syddanmark	Freedom 60-pumpe Bodyguard	Freedom 60-pumpe	Freedom 60-pumpe, antages
Region Midtjylland	-	-	-
Region Nordjylland	Freedom 60-pumpe	Chrono PID-pumpe	Chrono PID-pumpe, antages

Bodyguardpumpen bliver lånt ud til afdelingen af en lægemiddelvirksomhed, hvorimod Freedom 60 og Chrono PID bliver købt af afdelingerne selv. Omkostningerne er størst, hvis patienterne både skal skifte lægemiddel og Pumpe, da der her vil være nødvendigt at få patienterne ind til ambulans oplæring i ny Pumpe i stedet for telefonkonsultation. Telefonkonsultation kan benyttes, hvis der skiftes til et andet lægemiddel, der benytter samme Pumpe.

I tabel 3 er der listet en oversigt over udgifterne til henholdsvis Bodyguard Pumpe, Freedom 60-pumpe og Chrono PID-pumpe samt tilhørende utensilier over fire år.



Tabel 3. Oversigt over omkostninger på apparatur og utensilier pr. pumpe og infusion over fire år

		Bodyguard pumpe	Freedom 60-pumpe	Chrono PID-pumpe
Omkostning pr. pumpe		Lånes	7.500 kr.	14.500 kr.
Omkostning pr infusion	Nålesæt pr. Stk*	135 kr	90 kr	91 kr.
	Trykudligner, F3CP*	195 kr.	-	-
	Administrationssæt*	-	58 kr.	-
	Andre utensilier	28 kr.	30 kr.	40 kr.
	I alt pr. infusion	358 kr.	178 kr.	131 kr.

*inkluderer specifikke utensilier, der skal bruges til pumpen.

I tabellen fremkommer det, at Bodyguardpumpen har større udgifter pr. infusion end Freedom 60-pumpen og Chrono PID-pumpen. Samlet set er Bodyguard dog billigst fordi der er mulighed for at låne pumpen af en lægemiddelvirksomhed, hvorimod udgiften til selve pumpen for de andre to udgør en omkostning for afdelingen. Denne lånemulighed indgår ikke i Medicinrådets udregninger. Ved opstart og skift af behandlingen oplyser klinikken at de tager hensyn til patienternes eventuelle præferencer i valget af pumper.

Chrono PID pumpe har en levetid på 5 år, og det antages at Freedom 60 pumpen har nogenlunde den samme levetid. Derfor antages det, at pumpen ikke skal udskiftes i den 4 årige sammenligningsperiode, der ligger til grund for omkostningsanalysen.

Herudover antages det, at patienten i varig vedligeholdelsesbehandling skal have en ny pumpe efter 4-5 år uanset om patienten fortsætter med det samme lægemiddel eller skifter til et andet og billigere lægemiddel efter et udbud. Ophører patienten med behandlingen tidligere (fx efter 6-12 måneder), antages det, at pumpen som udgangspunkt leveres tilbage til afdelingen, hvor den i nogle tilfælde kan bruges af en ny patient. På denne baggrund er omkostninger til selve pumpen ikke medregnet i omkostningerne til skift.

I omkostningsanalysen benyttes Freedom 60-pumpen til udregning af omkostninger ved HyQvia og Chrono PID-pumpen ved udregningen af omkostninger af Hizentra og Cutaquig, da det er dette, de fleste regioner bruger.



2. Resultat

2.1 Omkostninger ved opstart af behandling med de ligestillede lægemidler

Som vist i bilag 3.2 tager det for lægemidlerne Hizentra og Cutaquig 3 uger at opstarte behandlingen for afdelingen. Den korte tid skyldes, at patienten skal have infusion hver uge. HyQvia tager 3 måneder at opstarte, da der ved første infusion bliver givet halv dosis, og derefter fuld dosis de næste tre gange. Den længere opstartstid skyldes, at HyQvia skal gives en gang hver fjerde uge. Forskellen mellem de to opstartstider er et besøg mere på sygehuset og længere infusionstid for HyQvia.

For ligestillede lægemidler til opstart af behandling af patienter med PID, SID og CIDP er HyQvia forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i opstartsperiodens varighed.

Grunden til at HyQvia har færrest behandlingsrelaterede omkostninger i opstartsperioden er, at omkostninger til selve pumpen (apparat og utensilier) er meget mindre for dette lægemiddel. Selve opstarten og oplæringen af patienten tager længere tid med HyQvia, da der er længere infusionstid, længere tilvænnning for patienten at få infunderet et større volumen på en gang og vanskeligere pumpe at håndtere.

Hizentra og Cutaquig, som antages, bliver administreret ens af klinikken, har en kortere oplæringsperiode, da den infunderede volumen er markant mindre, patienten skal ikke have præmedicin før infusion samt lidt kortere infusionstid. Til sidst er oplæringen i pumpen, ifølge sygeplejerskerne, lettere.

En væsentlig udgift til behandlingen for alle lægemidler er selve apparaturet og de specifikke utensilier, der benyttes til infusion.

De samlede omkostninger til ressourceforbrug for opstart af de ligestillede lægemidler er vist i tabel 4.

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

Tabel 4. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for opstart af behandling til PID, SID samt CIDP med de ligestillede lægemidler HyQvia, Hizentra og Cutaquig. Opstartsperioden for HyQvia er 3 måneder og for Hizentra og Cutaquig 3 uger.

		HyQvia	Hizentra	Cutaquig
Arbejdstid	Læge	344 kr.	344 kr.	344 kr.
	Sygeplejersker	5.851 kr.	3.851 kr.	3.851 kr.
	Bioanalytiker	101 kr.	101 kr.	101 kr.



		HyQvia	Hizentra	Cutaquig
Patient-omkostninger	Patienttid*	3.247 kr.	2.492 kr.	2.492 kr.
	Transportomkostninger	702 kr.	562 kr.	562 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	241 kr.	241 kr.	241 kr.
Andet	Drift (Behandlerrum)	753 kr.	578 kr.	578 kr.
	Apparatur og inventar	7.500 kr.	14.500 kr.	14.500 kr.
	Utensilier	712 kr.	393 kr.	393 kr.
Samlet	Totalomkostninger	19.451 kr.	23.062 kr.	23.062 kr.

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus.

2.2 Omkostninger til vedligeholdelse af behandling med ligestillede lægemidler

For ligestillede lægemidler til vedligeholdelse af behandling af patienter med PID, SID og CIDP er HyQvia forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i perioden efter opstart i sammenligningsperioden på fire år. Opstartsperioden på tre måneder for HyQvia er fratrukket, og opstartsperioden på 3 uger for Hizentra og Cutaquig er ligeledes fratrukket. HyQvia har således lavest behandlingsrelaterede omkostninger vurderet over 4 år for både nye patienter, der opstarter behandling, og til patienter, som allerede er i behandling.

HyQvia infunderes en gang hver 4. uge hvilket betyder, at patienttiden nedsættes væsentligt, når oplæringen af patienten til selvadministration er færdig. Derudover er forbruget af utensilier markant reduceret pga. færre infusioner, sammenlignet med de øvrige lægemidler.

Hizentra og Cutaquig skal administreres en gang om ugen, og derfor bliver de patientmæssige omkostninger væsentligt øget, når hjemmebehandlingen begynder, samt forbruget af utensilier.

De behandlingsrelaterede omkostninger i forbindelse med vedligeholdelse af behandlingen i form af kontrol på sygehus og andet er de samme for alle ligestillede lægemidler. For udspecificering se bilag nr. 3.3.



Tabel 5. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for vedligeholdelse af behandling til PID, SID samt CIDP med de ligestillede lægemidler HyQvia, Hizentra og Cutaquig. Vedligeholdelsesperioden er 4 år fratrukket opstartsperioden (HyQvia 3 måneder, Hizentra og Cutaquig 3 uger).

		HyQvia	Hizentra	Cutaquig
Arbejdstid	Læge	4.644 kr.	4.644 kr.	4.644 kr.
	Sygeplejersker	340 kr.	340 kr.	340 kr.
	Bioanalytiker	910 kr.	910 kr.	910 kr.
	Farmakonom	3.200 kr.	3.265 kr.	3.265 kr.
Patient-omkostninger	Patienttid sygehus	3.941kr.	3.941 kr.	3.941 kr.
	Patienttid hjemme	12.714 kr.	37.281 kr.	37.281 kr.
	Transportomkostninger	1.264 kr.	1.264 kr.	1.264 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	2.169 kr.	2.169 kr.	2.169 kr.
Andet	Drift (Behandlerrum)	914 kr.	914 kr.	914 kr.
	Utensilier*	8.722 kr.	26.855 kr.	26.855 kr.
Samlet	Totalomkostninger	38.818 kr.	81.583 kr.	81.583 kr.

*inkluderer specifikke utensilier, der skal bruges til pumpen.

2.3 Omkostninger ved skift af behandling med ligestillede lægemidler

For ligestillede lægemidler, hvor skift af behandling af patienter med PID, SID og CIDP, er Hizentra forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger.

Omkostningerne i selve skiftet på afdelingen er nogenlunde det samme for de ligestillede lægemidler, da det vurderes, at ved alle lægemidler skal patienten på sygehuset 2 gange til oplæring af ny pumpe.

Det kan være relevant at skifte lægemiddel ved økonomisk indikation og patientpræferencer. Nogle af patienterne får livslang behandling med immunglobuliner og der kan tages hensyn til hvilken administrationsmåde der passer patienten bedst.

I tabel 6 er vist de samlede omkostninger for et skifte, fra Hizentra til HyQvia og fra Cutaquig til HyQvia, fra HyQvia til Hizentra og fra HyQvia til Cutaquig . Det er vurderet at



et skift mellem Hizentra og Cutaquig har minimale omkostninger, da de administreres ens, og er ikke medtaget i analysen.

Tabel 6. Oversigt over de samlede omkostninger ved skift fra HyQvia til Hizentra, HyQvia til Cutaquig, fra Hizentra til HyQvia og fra Cutaquig til HyQvia til behandling for PID, SID samt CIDP.

		Skift fra Hizentra til HyQvia	Skift fra Cutaquig til HyQvia	Skift fra HyQvia til Hizentra	Skift fra HyQvia til Cutaquig
Arbejdstid	Læge	344 kr.	344 kr.	344 kr.	344 kr.
	Sygeplejersker	2.869 kr.	2.869 kr.	2.492 kr.	2.492 kr.
	Bioanalytiker	101 kr.	101 kr.	101 kr.	101 kr.
Patient- omkostninger	Patienttid*	1.827 kr.	1.827 kr.	1.767 kr.	1.767 kr.
	Transport- omkostninger	421 kr.	421 kr.	421 kr.	421 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie- undersøgelser	241 kr.	241 kr.	241 kr.	241 kr.
Andet	Drift (Behandlerrum)	424 kr.	424 kr.	410 kr.	410 kr.
Samlet	Total- omkostninger	6.227 kr.	6.227 kr.	5.776 kr.	5.776 kr.

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus.

2.3.1 Usikkerheder

Datagrundlaget er baseret på en repræsentativ forløbsbeskrivelse for de ligestillede lægemidler for de fem regioner. Usikkerheden kan være geografiske forskelle som klinikbesøget eller tilbagemeldingerne fra regionerne ikke har belyst, og dermed usikkerhed forbundet med at fastlægge den bedste repræsentative oversigt over ressourceforbrug.

Derudover er det tre meget forskellige sygdomme, der er slået sammen i denne omkostningsanalyse, og det kan give en usikkerhed omkring den estimerede dosis i det kliniske sammenligningsgrundlag og i de omkostninger der ligger udover lægemiddelomkostningerne.

Disse usikkerheder vurderes at være fælles for alle inkluderede lægemidler og vil derfor ikke påvirke den indbyrdes forskel på de samlede omkostninger for de ligestillede lægemidler, men derimod præcisionen af estimatet. Det er Medicinrådets vurdering, at den estimerede usikkerhed er et vilkår for alle inkluderede lægemidler, og de behandlingsrelaterede omkostninger påvirkes ens.

Derudover kan en usikkerhed være, at opgørelsen af tidsforbruget for Cutaquig alene baseres på klinikens vurdering.



3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger ved opstart, vedligehold og skift af behandling for ligestillede lægemidler.

I tabel 3-5 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for opstart og skift for hvert af de ligestillede lægemidler, HyQvia, Hizentra og Cutaquig.



3.1.1 HyQvia (fSCIG)

Tabel 7. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger ved opstart, vedligeholdelse og skift af behandling med HyQvia (fSCIG)

		Enheds-omkostning	Antal enheder ved opstart	Total ved opstart	Antal enheder ved vedligehold	Total ved vedligehold	Antal enheder ved skift	Total ved skift
Arbejdstid	Læge	17,20 kr.	20 min.	344 kr.	270 min.	4.644 kr.	20 min.	344 kr.
	Sygeplejerske	7,55 kr.	775 min.	5.851 kr.	45 min.	340 kr.	380 min.	2.869 kr.
	Bioanalytiker	6,74 kr.	15 min.	101 kr.	135 min.	910 kr.	15 min.	101 kr.
	Farmakonom	6,53 kr.	-	-	490 min.	3.200 kr.	-	-
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,02 kr.	1.075 min.	3.247 kr.	1.305 min	3.941 kr.	605 min.	1.827 kr.
	Patienttid hjemme	3,02 kr.	-	-	4.210 min	12.714 kr.	-	-
	Transportomkostninger	140,40 kr.	5 gange	702 kr.	9 gange	1.264 kr.	3 gange	421 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser		1 gange	241 kr.	9 gange	2.169 kr.	1 gang	241 kr.
Andet	Drift (behandlerrum)	0,70 kr.	1.075 min.	753 kr.	1305 min.	914 kr.	605 min.	424 kr.
	Apparatur (pumpe)	7.500 kr.	1 stk.	7.500 kr.	-	-	-	-
	Utensilier	178 kr.	4 infusioner	712 kr.	49 infusioner	8.722 kr.	-	-
Totalomkostninger				19.451 kr.		38.818 kr.		6.227 kr.

*Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde på sygehuset, tid på hjemmebehandling og laboratorieundersøgelser.



3.1.2 Hizentra og Cutaquig (SCIG)

Tabel 8. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger ved opstart, vedligeholdelse og skift af behandling med behandling af Hizentra og Cutaquig (SCIG)

		Enheds- omkostning	Antal enheder ved opstart	Total ved opstart	Antal enheder ved vedligeholdelse	Total ved vedligeholdelse	Antal enheder ved skift	Total ved skift
Arbejdstid	Læge	17,20 kr.	20 min	344 kr.	270 min	4.644 kr.	20 min.	344 kr.
	Sygeplejerske	7,55 kr.	510 min	3.851 kr.	45 min	340 kr.	330 min.	2.492 kr.
	Bioanalytiker	6,74 kr.	15 min.	101 kr.	135 min.	910 kr.	15 min.	101 kr.
	Farmakonom	6,53 kr.	-	-	500 min.	3.265 kr.	-	-
Patient-omkostninger	Patienttid sygehus	3,02 kr.	825 min.	2.492 kr.	1.305 min.	3.941 kr.	585 min.	1.767 kr.
	Patienttid hjemme	3,02 kr.	-	-	12.345 min	37.281 kr.	-	-
	Transportomkostninger	140,40 kr.	4 gange	562 kr.	9 gange	1.264 kr.	3 gange	421 kr.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie-undersøgelser		1 gang	241 kr.	9 gange	2.169 kr.	1 gang	241 kr.
Andet	Drift (behandlerrum)	0,70 kr.	825 min.	578 kr.	1305 min.	914 kr.	585 min.	410 kr.
	Apparatur (pumpe)	14.500 kr.	1 stk.	14.500 kr.	-	-	-	-
	Utsilier	131 kr.	3 infusioner	393 kr.	205 infusioner	26.855 kr.	-	-
Totalomkostninger				23.062 kr.		81.583 kr.		5.776 kr.



3.2 Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved opstart af behandling

I tabel 4 og 5 præsenteres en repræsentativ forløbsbeskrivelse for hver af de ligestillende lægemidler.

3.2.1 HyQvia fSCIG

Tabel 9. Oversigt over ressourceforbrug i klinikken ved opstart af behandling med HyQvia fSCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
Opstart af behandlingen	Forberedelse af behandling	20 min.	Lægekonsultation	1 gang
	Blodprøver	15 min.	Tages af bioanalytiker	1 gang
Behandling på daghospital	Forberedelse af infusion	30 min.	Finde medicin frem, klargøre pumper, kontrollere blodprøver samt infusion	4 gange
	Oplæring af patienter i selvadministration	60 min.		4 gange
	Præmedicin	25 min.	10 min. administration, 15 anslag	4 gange
	Optitrering		Halv dosis første gang, fuld dosis 2+3+4 gang	
	Infusionstid	60 min.	En nål pr. gang	4 gange
	Dokumentation første gang	30 min.	Heri ligger også at finde nye tider sammen med pt.	1 gang
	Dokumentation efterfølgende	15 min.		3 gange



3.2.2 Hizentra og Cutaquig SCIG

Tabel 10. Oversigt over ressourceforbrug i klinikken ved opstart af behandling med Hizentra og Cutaquig SCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
Opstart af behandlingen	Forberedelse af behandling	20 min.	Lægekonsultation	1 gang
	Blodprøver	15 min.	Tages af bioanalytiker	1 gang
Behandling på daghospital	Forberedelse af infusion	30 min.	Finde medicin frem, klargøre pumper, kontrollere blodprøver samt infusion	3 gange
	Oplæring af patienter i selvadministration	60 min.		3 gange
	Præmedicin		Ingen præmedicin	
	Op titrering		Fuld dosis 1+2+3 gang	
	Infusionstid	60 min.	Maks. 20 ml infusion på en nål, ofte flere nåle pr. gang	3 gange
	Dokumentation første gang	30 min.	Heri ligger også at finde nye tider sammen med pt.	1 gang
	Dokumentation efterfølgende	15 min.		2 gange



3.3 Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved vedligeholdelse af behandling

3.3.1 HyQvia (fSCIG)

Tabel 11. Oversigt over ressourceforbrug i klinikken ved vedligeholdelse af behandling med HyQvia fSCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
I ambulatoriet	Opfølgende lægekonsultation	30 min.	Hvert halve år	9 gange
	Blodprøver	15 min.	Hvert halve år	9 gange
Hjemmebehandling	Præmedicin	25 min.	En gang hver fjerde uge	49 gange
	Selvadministration	60 min.	En gang hver fjerde uge	49 gange
	Telefonkonsultation	15 min.	Supervision ved infusion i hjemmet	3 gange
	Udlevering af medicin fra apotek	10 min.	Apoteket pakker lægemidlet og sender afsted	49 gange

3.3.2 Hizentra og Cutaquig SCIG

Tabel 12. Oversigt over ressourceforbrug i klinikken ved vedligeholdelse af behandling med Hizentra og Cutaquig SCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
I ambulatoriet	Opfølgende lægekonsultation	30 min.	Hvert halve år	9 gange
	Blodprøver	15 min.	Hvert halve år	9 gange
Hjemmebehandling	Selvadministration	60 min.	En gang om ugen	205 gange
	Telefonkonsultation	15 min.		3 gange
	Udlevering af medicin fra apotek	10 min.	Apoteket pakker lægemidlet og sender afsted	50 gange



3.4 Oversigt over ressourceforbrug for ligestillede lægemidler ved skift af behandling

3.4.1 HyQvia fSCIG

Tablet 13. Oversigt over ressourceforbrug i klinikken ved skift fra en subkutan behandling til en anden subkutan af behandling med HyQvia fSCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
Opstart af behandlingen	Forberedelse af behandling	20 min.	Lægekonsultation	1 gang
	Blodprøver	15 min.	Tages af bioanalytiker	1 gang
Behandling på daghospital	Forberedelse af infusion	30 min.	Finde medicin frem, klargøre pumper, kontrollere blodprøver samt infusion	2 gange
	Oplæring af patienter i selvadministration	60 min.		2 gange
	Præmedicin	25 min.	10 min. administration, 15 anslag	2 gange
	Op titrering		Haly dosis første gang, fuld dosis anden gang	
	Infusionstid	60 min.	En nål pr. gang	2 gange
	Dokumentation	15 min.		2 gange



3.4.2 Hizentra og Cutaquig SCIG

Table 14. Overview of resource consumption in the clinic when switching from a subcutaneous treatment to another subcutaneous treatment with Hizentra and Cutaquig SCIG

		Tid	Kommentarer	Antal gange
Opstart af behandlingen	Forberedelse af behandling	20 min.	Lægekonsultation	1 gang
	Blodprøver	15 min.	Tages af bioanalytiker	1 gang
Behandling på daghospital	Forberedelse af infusion	30 min.	Finde medicin frem, klargøre pumper, kontrollere blodprøver samt infusion	2 gange
	Oplæring af patienter i selvadministration	60 min.		2 gange
	Præmedicin		Ingen præmedicin	
	Op titrering		Fuld dosis 1+2 gang	
	Infusionstid	60 min.	Max 20 ml infusion på en nål, ofte flere nåle pr. gang	2 gange
	Dokumentation	15 min.		2 gange



4. Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
1.1	28. maj 2024	<p>Analysens hovedresultater og konklusioner er uændrede, men der er foretaget ændringer i tabeller og tekst.</p> <p>Tekst i afsnit 1.3.3 og 2.3 om valg og skift af pumper og omkostninger af skift af behandling blevet uddybet og præciseret.</p> <p>Tabel 6 er udvidet med en ekstra kolonne for at præcisere hvilket lægemiddel der skiftes fra og hvilket lægemiddel der skiftes til.</p> <p>Fejl i tabel 7 og 8 er rettet.</p> <p>Herudover mindre redaktionelle ændringer.</p>
1.0	22. april 2024	Godkendt af Medicinrådet.

UDKAST - INTERNT

Medicinrådets sekretariat

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

+ 45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk