

Omkostningsanalyse vedrørende ligestillede biologiske og målrettede syntetiske lægemidler til behandling af colitis ulcerosa og Crohns sygdom

IKKE LÆNGERE
GÆLDENDE



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 rækkefølger af de inkluderede lægemidler på baggrund af en redegørelse for evidensen for klinisk effekt og sikkerhed.

Formål med omkostningsanalysen

Hvis Medicinrådet vurderer, at der ikke er klinisk relevant forskel mellem to eller flere lægemidler, ligestilles disse som klinisk ligeværdige. Omkostningsanalysens formål er at vurdere ressourceforbruget relateret til behandling med ligestillede lægemidler. Her inkluderes alle omkostninger, som ikke er relateret til lægemiddelprisen, og som kan være forskellige lægemidlerne imellem.

Omkostningsanalysens tidsperspektiv og omfang tager udgangspunkt i det kliniske sammenligningsgrundlag i behandlingsvejledningen. Det kliniske sammenligningsgrundlag indeholder oplysninger om sammenligningsdosis, doseringsinterval og sammenligningsperiode for de ligestillede lægemidler.

På baggrund af resultatet af omkostningsanalysen og udbudspriserne for lægemidlerne identificerer Medicinrådet det lægemiddel, der samlet set er forbundet med færrest omkostninger. Dette lægemiddel vil blive rekommanderet som førstevalg i en lægemiddelrekommandation, og de øvrige ligestillede lægemidler vil på baggrund af deres pris og de behandlingsrelaterede omkostninger indgå i en prioriteret rækkefølge. Et lægemiddel, som er vurderet klinisk ringere, vil dog ikke kunne få en højere placering i lægemiddelrekommandationen alene pga. færre omkostninger end et lægemiddel, som lå højere i den kliniske rækkefølge.

Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato	26. maj 2021
Dokumentnummer	114232
Versionsnummer	1.0



Indholdsfortegnelse

1. Omkostningsanalysen	3
1.1 Generelt om analysen	3
1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag	3
1.2 Metode	4
2. Resultat	5
2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler	5
3. Bilag	7
3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger	7
3.2 Metode for Medicinrådets omkostningsanalyser	11
3.2.1 Generelt	11
3.2.2 Ressourceforbrug	11
3.2.3 Enhedsomkostninger	12
3.2.4 Referencer i metode	14

© Medicinrådet, 2021
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 26. maj 2021



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Denne omkostningsanalyse er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag i *Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende biologiske og målrettede syntetiske lægemidler til colitis ulcerosa, version 1.1* og *Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende biologiske og målrettede syntetiske lægemidler til behandling af Crohns sygdom, version 1.0*. Omkostningsanalysen vedrører derfor ligestillede lægemidler for behandling af både colitis ulcerosa og Crohns sygdom, da de ligestillede lægemidler i behandlingsvejledningen for Crohns sygdom også indgår i behandlingsvejledningen for colitis ulcerosa. Ligeledes er der hverken for sammenligningsperiode, sammenligningsdosis, doseringsinterval og gennemsnitlig patientvægt forskel mellem behandling af de to sygdomme. Dette gør sig gældende for både BMSL-naive¹ og BMSL-erfarne² patienter.

Der inkluderes ikke eventuelle omkostninger vedrørende yderligere ressourceforbrug ved skift mellem lægemidler, da det ikke har betydning for de samlede omkostninger. Omkostningerne for de enkelte lægemidler forventes derfor at være ens, uanset om der er tale om behandling af naive eller erfarne patienter.

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

For de inkluderede lægemidler er det kliniske sammenligningsgrundlag identisk mellem behandling af colitis ulcerosa og Crohns sygdom. Både ved behandling af behandlingsnaive og -erfarne patienter udgør sammenligningsperioden 18 måneders (78 uger/546 dage) behandling. Fagudvalget vurderer, at en gennemsnitlig patient vejer 75 kg. De inkluderede lægemidler i omkostningsanalysen er vist i Tabel 1. Der skelnes ikke mellem, om lægemidlerne er angivet som ligestillede under "anvend" eller "overvej" i behandlingsvejledningerne, og derfor er ikke alle lægemidler vist i Tabel 1 ligestillet indbyrdes med hinanden.

Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for ligestillede lægemidler* til behandling af colitis ulcerosa eller Crohns sygdom. Sammenligningsperioden er 18 måneder (78 uger/546 dage).

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Adalimumab (s.c.)	160 mg s.c. x 1 i uge 0, 80 mg s.c. x 1 i uge 2, herefter 40 mg s.c. x 1 hver 2. uge	43 stk. penne/sprøjter

¹ Patienter med colitis ulcerosa eller Crohns sygdom, der *ikke* tidligere har modtaget behandling med biologiske og målrettede syntetiske lægemidler (BMSL).

² Patienter med colitis ulcerosa eller Crohns sygdom, der tidligere har modtaget behandling med biologiske og målrettede syntetiske lægemidler (BMSL).



Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Mængde
Golimumab (s.c.)	200 mg s.c. x 1 i uge 0, 100 mg s.c. x 1 i uge 2 og 50 mg i uge 6, herefter 50 mg s.c. x 1 hver 4. uge	3 stk. 100 mg penne/sprøjter 18 stk. 50 mg penne/sprøjter
Infliximab (i.v.)	375 mg i.v. x 1 uge 0, 2 og 6, herefter 375 mg i.v. x 1 hver 8. uge	41,25 stk. 100 mg hætteglas
Ustekinumab (s.c.)	390 mg i.v. x 1 i uge 0, herefter 90 mg s.c. x 1 i uge 8 og herefter hver 12. uge	3 stk. 130 mg hætteglas 5,8 stk. 90 mg penne/sprøjter
Vedolizumab (i.v.)	300 mg i.v. x 1 i uge 0, 2 og 6, herefter 300 mg i.v. x 1 hver 8. uge	11 stk. 300 mg hætteglas
Vedolizumab (s.c.)	300 mg i.v. x 1 i uge 0 og 2, herefter 108 mg s.c. x 1 i uge 6 og herefter hver 2. uge	2 stk. 300 mg hætteglas 36 stk. 108 mg penne/sprøjter

* Ikke alle inkluderede lægemidler er ligestillet indbyrdes, da der ikke skelnes mellem behandlingsvejledningerne og om lægemidlerne er ligestillet under "anvend" eller "overvej".

1.2 Metode

Metoden for Medicinrådets omkostningsanalyse er beskrevet i bilag 3.2.

I omkostningsanalysen indgår ressourceestimer fra Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland. Disse regioner udgør tilsammen ca. 90 % af det samlede lægemiddelforbrug de seneste 12 måneder. De har ikke været muligt at få ressourceestimer fra Region Midtjylland, og derfor indgår disse ikke i omkostningsanalysen.



2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler

For ligestillede lægemidler til behandling af colitis ulcerosa og Crohns sygdom er ustekinumab forbundet med færrest omkostninger i løbet af sammenligningsperioden.

Det skyldes primært, at ustekinumab administreres med længere intervaller sammenlignet med de andre ligestillede subkutane lægemidler. Det betyder, at ressourceforbruget generelt er lavere for ustekinumab, da både sundhedspersonalet og patienten bruger mindre tid på behandlingen med ustekinumab sammenlignet med andre ligestillede lægemidler. Dette ses eksempelvis ved, at de samlede omkostninger til ressourceforbrug for patienttid og sygeplejerskernes arbejde er omkring 1.800 DKK lavere pr. patient ved behandling med ustekinumab end golimumab, som er det ligestillede lægemiddel forbundet med næstlaveste omkostninger.

For lægemidler udelukkende med intravenøs administration er omkostninger til ressourceforbrug for vedolizumab i.v. en smule lavere end for infliximab, hvilket bl.a. skyldes forskelle i infusionstid mellem behandlingerne.

De samlede omkostninger til ressourceforbrug for førstelinjelægemidler til oral behandling er vist i Tabel 2.

I bilag 3.1 findes en oversigt over det vægtede ressourceforbrug og de enkelte enhedsomkostninger for hvert ligestillet lægemiddel. Der er ikke medregnet omkostninger til håndtering af bivirkninger for nogle af lægemidlerne.



Tabel 2. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hvert lægemiddel til behandling af colitis ulcerosa eller Crohns sygdom (18 måneders behandling)

		Adalimumab (s.c.)	Golimumab (s.c.)	Infliximab (i.v.)	Ustekinumab (s.c.)	Vedolizumab (i.v.)	Vedolizumab (s.c.)
Arbejdstid	Læge	1.193 DKK	1.163 DKK	1.134 DKK	1.104 DKK	1.134 DKK	1.134 DKK
	Sygeplejersker	4.034 DKK	3.850 DKK	6.900 DKK	3.102 DKK	7.514 DKK	4.667 DKK
Patient-omkostninger	Patienttid	5.249 DKK	4.445 DKK	8.171 DKK	3.356 DKK	6.651 DKK	5.796 DKK
	Transport	1.093 DKK	1.024 DKK	1.183 DKK	788 DKK	1.183 DKK	1.122 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	5.021 DKK	4.812 DKK	5.118 DKK	4.074 DKK	5.701 DKK	5.348 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	156 DKK	140 DKK	328 DKK	115 DKK	144 DKK	123 DKK
	Drift (behandlingsstue)	0 DKK	0 DKK	459 DKK	40 DKK	347 DKK	84 DKK
	Apparatur og inventar	0 DKK	0 DKK	82 DKK	7 DKK	61 DKK	7 DKK
	Utensilier	14 DKK	13 DKK	875 DKK	88 DKK	837 DKK	166 DKK
Samlet	Totalomkostninger	16.760 DKK	15.447 DKK	24.250 DKK	12.675 DKK	23.572 DKK	18.446 DKK



3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger

Nedenfor præsenteres tabeller over ressourceforbrug og enhedsomkostninger for hvert af de ligestillede lægemidler til behandling af colitis ulcerosa eller Crohns sygdom.

Adalimumab (s.c.)

Tabel 3. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med adalimumab (s.c.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	65 min	18,28 DKK	1.193 DKK
	Sygeplejersker	426 min	9,49 DKK	4.034 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	1.760 min	2,98 DKK	5.249 DKK
	Transport	12 gang(e)	98,56 DKK	1.093 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	5.021 DKK
	DRG-baserede undersøgelser	-	-	0 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	465 min	0,34 DKK	156 DKK
	Drift (behandlingsstue)	0 min	0,67 DKK	0 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	0 DKK
	Utensilier	-	-	14 DKK

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

Golimumab (s.c.)

Tabel 4. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med golimumab (s.c.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	63 min	18,28 DKK	1.163 DKK
	Sygeplejersker	406 min	9,49 DKK	3.850 DKK



		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Patientomkostninger	Patienttid*	1.490 min	2,98 DKK	4.445 DKK
	Transport	11 gang(e)	98,56 DKK	1.024 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	4.812 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	417 min	0,34 DKK	140 DKK
	Drift (behandlingsstue)	0 min	0,67 DKK	0 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	0 DKK
	Utensilier	-	-	13 DKK

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

Infliximab (i.v.)

Tabel 5. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med infliximab (s.c.)

		Antal enheder	Enheds-omkostning	Total
Arbejdstid	Læge	62 min	18,28 DKK	1.134 DKK
	Sygeplejersker	728 min	9,49 DKK	6.900 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	2.739 min	2,98 DKK	8.171 DKK
	Transport	12 gang(e)	98,56 DKK	1.183 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	5.118 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	977 min	0,34 DKK	328 DKK
	Drift (behandlingsstue)	683 min	0,67 DKK	459 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	82 DKK
	Utensilier	-	-	875 DKK

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



Ustekinumab (s.c.)

Tabel 6. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med ustekinumab (s.c.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	60 min	18,28 DKK	1.104 DKK
	Sygeplejersker	327 min	9,49 DKK	3.102 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	1.125 min	2,98 DKK	3.356 DKK
	Transport	8 gang(e)	98,56 DKK	788 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	4.074 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	343 min	0,34 DKK	115 DKK
	Drift (behandlingsstue)	60 min	0,67 DKK	40 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	7 DKK
	Utensilier	-	-	88 DKK

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

Vedolizumab (i.v.)

Tabel 7. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 18 måneders behandling med vedolizumab (i.v.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	62 min	18,28 DKK	1.134 DKK
	Sygeplejersker	792 min	9,49 DKK	7.514 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	2.230 min	2,98 DKK	6.651 DKK
	Transport	12 gang(e)	98,56 DKK	1.183 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	5.701 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	430 min	0,34 DKK	144 DKK



		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
	Drift (behandlingsstue)	562 min	0,67 DKK	347 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	61 DKK
	Utensilier	-	-	837 DKK

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

Vedolizumab (s.c.)

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

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	62 min	18,28 DKK	1.134 DKK
	Sygeplejersker	492 min	9,49 DKK	4.667 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	1.943 min	2,98 DKK	5.796 DKK
	Transport	12 gang(e)	98,56 DKK	1.122 DKK
Parakliniske undersøgelser	Laboratorieundersøgelser	-	-	5.348 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	365 min	0,34 DKK	123 DKK
	Drift (behandlingsstue)	125 min	0,67 DKK	84 DKK
	Apparatur og inventar	-	-	7 DKK
	Utensilier	-	-	166 DKK

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



3.2 Metode for Medicinrådets omkostningsanalyser

3.2.1 Generelt

Grundlaget for omkostningsanalysen er det kliniske sammenligningsgrundlag, der udarbejdes for det pågældende terapiområde. Medicinrådet identificerer ressourceforbruget for behandling med hvert af de ligestillede lægemidler. Opgørelsen af ressourceforbruget tager udgangspunkt i følgende elementer af behandlingen:

- opstart af behandling
- løbende behandling af patienten
- kontrol af patienten (inkl. parakliniske undersøgelser)
- hjemmebehandling (inkl. oplæring og administration i eget hjem)
- udlevering af lægemidler.

Ressourceforbruget til hvert element omfatter tidsforbrug for både personale og patient, transportomkostninger for patienten, laboratorieundersøgelser og andre parakliniske undersøgelser, brug af utensilier, udstyr og andet apparatur samt driftsomkostninger for behandlingsrelaterede faciliteter. De samlede omkostninger til ressourceforbrug til behandling med hvert lægemiddel estimeres ud fra enhedsomkostningerne for hvert element (se afsnit 3.2.3 for uddybning). Hvis ressourceforbruget for et element er ens på tværs af de ligestillede lægemidler, udelades omkostningerne til disse i omkostningsanalysen. De samlede omkostninger opgøres pr. patient over hele sammenligningsperioden.

Der vil altid være usikkerheder forbundet med sundhedsøkonomiske analyser, men resultaterne præsenteret i denne omkostningsanalyse er Medicinrådets bedste estimat for omkostninger relateret til behandling med hvert ligestillet lægemiddel.

3.2.2 Ressourceforbrug

Dansk klinisk praksis for anvendelse af lægemidlerne og ressourceforbruget knyttet til behandlingen er identificeret i samarbejde med klinikere i Medicinrådets fagudvalg indenfor det pågældende sygdomsområde. Klinikerne bidrager bl.a. med informationer om lægefaglige opgaver under behandlingen, overordnet struktur af behandling med de enkelte lægemidler samt information om parakliniske undersøgelser i løbet af behandlingen. Ligeledes bidrager regionsindstillede sygeplejersker med afgørende erfaring med anvendelsen af hvert lægemiddel. Dette involverer bl.a. oplæring af patienter til hjemmebehandling, klargøring af patienten til infusion, blanding af medicin, dokumentation og andre praktiske opgaver.

De deltagende fagpersoner repræsenterer den pågældende region. Dataindsamlingen er foregået gennem interviews, hvor de enkelte behandlingsforløb er kortlagt for hver region. Kun i særlige tilfælde, hvor det vurderes særligt afgørende for det samlede resultat, vil andre faggrupper inddrages i omkostningsanalysen.



Involveringen af alle regioner skal sikre, at estimater for ressourceforbruget i størst mulig udstrækning er repræsentative for dansk klinisk praksis. Derfor skal alle fem regioner så vidt muligt bidrage til analysen. I de tilfælde, hvor hverken klinikere eller sygeplejersker fra en region deltager, uanset årsager, er regionens ressourceforbrug ikke inkluderet i omkostningsanalysen. Hvis enten klinikerne eller sygeplejerskerne deltager, inkluderes ressourceforbruget for denne faggruppe for den pågældende region. Samtidig estimeres ressourceforbruget for den udeblivende faggruppe ud fra det gennemsnitlige ressourceforbrug for faggruppen fra de andre deltagende regioner.

Ressourceforbruget for de deltagende regioner bliver vægtet på grundlag af deres andel af det samlede lægemiddelforbrug af alle de ligestillede lægemidler. Dette sikrer, at ressourceforbruget i regionen med det største forbrug af de inkluderede lægemidler har størst vægtning i det samlede resultat. Det betyder også, at resultaterne ikke afspejler en specifik region, men derimod et samlet billede af dansk klinisk praksis.

3.2.3 Enhedsomkostninger

Enhedsomkostninger er de forskellige omkostningstyper, som indgår i omkostningsanalysen. Dette inkluderer både omkostninger vedrørende de forskellige faggruppers tidsforbrug, omkostninger for patientens tidsforbrug og transport, forskellige utensilier, udstyr og andet apparatur, parakliniske undersøgelser samt driftsomkostninger til behandlingsrelaterede faciliteter.

Omkostninger til sundhedspersonale

Arbejdstiden for hver faggruppe er værdisat på baggrund af løndata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor³ og følger beregningsmetoden angivet i Medicinrådets *Værdisætning af enhedsomkostninger* (som du kan finde på Medicinrådets hjemmeside).

Patientomkostninger

Værdisætning af patientomkostninger forbundet med behandlingen følger Medicinrådets *Værdisætning af enhedsomkostninger*, hvor omkostningen for patientens tid på nuværende tidspunkt vurderes til 179 DKK/time (2,98 DKK/minut). I omkostningsanalysen inkluderes patientens tidsforbrug for alle dele af behandlingen. Dette involverer patienttid til de dele af behandlingen, der foregår på behandlingsrelaterede faciliteter såsom opstart af behandling, løbende behandling på hospitalet, konsultationer hos læge og sygeplejersker, blodprøvetagning og udlevering af medicin. Hvis relevant inkluderes også patientens tid brugt i eget hjem til hjemmeadministration i forbindelse med hjemmebehandling.

Ligeledes inkluderes patientens tidsforbrug til transport, hvor det antages, at transporten til hvert besøg til behandlingsrelaterede faciliteter tager 45 minutter hver vej.

Omkostninger til selve transporten for patienten følger *Værdisætning af enhedsomkostninger*, hvor omkostningen opgøres til 3,52 DKK/km, og at der er 14 km i køreafstand hver vej (98,56 DKK pr. besøg).

³ <https://www.krl.dk/#/sirka/ovk>



Omkostninger til laboratorieundersøgelser og andre parakliniske undersøgelser

I forbindelse med behandlingen monitoreres patienter ved hjælp af forskellige parakliniske undersøgelser. Typisk tages en række blodprøver, der analyseres i laboratorier. Omkostningerne til disse laboratorieprøver følger Rigshospitalets prissætning for laboratorieundersøgelser, hvor personaleomkostninger til både blodprøvetagning og analyse i laboratoriet samt alle materialer forbrugt til undersøgelsen indgår. Afskrivning på laboratorieudstyr indgår ikke i Rigshospitalets prissætning. Medicinrådet har vurderet, at denne prissætning kan udgøre et tilstrækkeligt estimat for den gennemsnitlige prissætning af laboratorieprøver på landets laboratorier. Information om, hvilke og hvor mange laboratorieundersøgelser der foretages undervejs i behandlingen, tager udgangspunkt i produktresuméerne for de enkelte lægemidler. Ligeledes bidrager klinikerne fra de deltagende regioner med information for bedst muligt at afspejle dansk klinisk praksis.

Ud over laboratorieundersøgelser foretages typisk også en række billeddiagnostiske undersøgelser eller andre monitoreringer af patienten i løbet af behandlingen. Disse prissættes efter gældende DRG-takster.

Omkostninger til utensilier, apparatur og andet inventar

Alle utensilier, der forbruges under behandling, prissættes ud fra gældende indkøbspris. Gennem Danske Regioner stilles ressourcer fra Region Sjælland til rådighed for Medicinrådet til denne prissætning, hvorfor omkostninger til utensilier, apparatur og andet inventar er baseret på Region Sjællands indkøbspriser.

For varer under 4.000 DKK er der lagt et gebyr på 15 % af den aktuelle indkøbspris til den samlede pris, der skal repræsentere ressourceforbruget ved håndtering af de enkelte utensilier, herunder bl.a. indkøb, udpakning, lagerføring og bortskaffelse. For varer over 4.000 DKK er dette gebyr et fast beløb på 600 DKK pr. vare, svarende til ca. to timers arbejde til logistiske opgaver. Dette skyldes, at der for dyre varer ofte bruges flere ressourcer i forbindelse med det logistiske arbejde, herunder bestilling og håndtering af varen.

Apparatur og andet inventar, der ikke er engangsbrug, er ligeledes værdisat ud fra gældende indkøbspris baseret på Region Sjællands indkøbspriser og er afskrevet ud fra en forventet levetid på produktet og den forventede tid, produktet bruges på hospitalet. I mangel af bedre datagrundlag er den forventede levetid for apparatur og inventar baseret på en australsk kilde, hvor der tages højde for adskillige faktorer vedrørende levetiden for apparaturet [1]. Apparatur antages at kunne være i brug halvdelen af åbningstiden på et behandlende hospitalsafsnit, når der tages højde for rengøring, vedligehold og skift mellem patienter. En omkostning pr. tidsenhed for både apparatur og inventar er således beregnet ud fra disse antagelser.

Driftsomkostninger for behandlingsrelaterede faciliteter

For de dele af behandlingerne, der ikke foregår i patientens eget hjem, forbruges forskellige behandlingsrelaterede faciliteter. Omkostninger forbundet med anvendelse og drift af disse lokaler er inkluderet i det samlede ressourceforbrug for hvert lægemiddel. I mangel af bedre datagrundlag for beregning af driftsomkostninger værdisættes disse ud fra et estimat af omkostningerne pr. nyopført kvadratmeter



hospital [2]. Disse omkostninger er fremskrevet til nutidsværdi ved hjælp af nettoprisindekset⁴.

Det antages på den baggrund, at der i løbet af en behandling anvendes to forskellige behandlingsfaciliteter: et samtalerum på 15 m² og en behandlingsstue på 30 m². Ud fra disse kriterier beregnes driftsomkostningerne pr. tidsenhed, hvorefter driftsomkostningerne for den fulde tid, faciliteterne er i brug, er beregnet.

3.2.4 Referencer i metode

1. Biomedical Engineering Advisory Group. Life span of biomedical devices. Guidance Paper, 2004. Tilgængelig fra: [http://cedglobal.org/download/Life Span of Biomedical Devices - Guidance Paper Final.pdf](http://cedglobal.org/download/Life%20Span%20of%20Biomedical%20Devices%20-%20Guidance%20Paper%20Final.pdf)
2. Regeringens ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer. Regionernes investerings- og sygehusplaner – Screening og vurdering II, 2010. Tilgængelig fra: <https://godtsygehusbyggeri.dk/media/7267/ekspertpaneles-screeningsrapport-ii.pdf>

⁴ <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/priser-og-forbrug/forbrugerpriser/nettoprisindeks>