
UDVIDET SAMMENLIGNINGSGRUNDLAG

CDK4/6-HÆMMERE TIL ER+/HER2-LOKAL
FREMSKREDEN ELLER METASTATISK BRYSTKRÆFT

INDHOLD

Omkostninger forbundet med CDK4/6-hæmmere til ER+/HER2-lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft

Baggrund for evalueringen	5
Klinisk sammenligningsgrundlag	5
Metodisk tilgang til udarbejdelse af det udvidede sammenligningsgrundlag	7

Resultat

Referencer	9
Bilag	10

OM DET UDVIDEDE SAMMENLIGNINGSGRUNDLAG

Hvad er det udvidede sammenligningsgrundlag?

På baggrund af det af Medicinrådet godkendte kliniske sammenligningsgrundlag, udarbejder Amgros det udvidede sammenligningsgrundlag på vegne af Medicinrådet.

Det udvidede sammenligningsgrundlag består generelt af det kliniske sammenligningsgrundlag (doser og behandlingstider, identifikation af relevante ressourcer) samt en omkostningsanalyse af det ressourceforbrug, der er knyttet til brugen af de vurderede lægemidler. Amgros opgør forskelle i ressourceforbruget.

Den primære kilde til at estimere ressourceforbruget vil være afdelingerne, som anvender lægemidlerne. På vegne af Medicinrådet beder Amgros derfor afdelingerne om at besvare specifikke spørgsmål, som er relateret til det ressourceforbrug, der er forbundet med ovennævnte brug af de specifikke ligestillede lægemidler. Denne proces er med til at sikre, at ressourceestimererne er så repræsentative som muligt for dansk klinisk praksis.

Når ressourceforbruget er estimeret, gennemføres en omkostningsanalyse. Her beregnes de samlede omkostninger for de inkluderede ressourcer. I omkostningsanalysen anvendes de samme rammer, som er defineret i Medicinrådets "Metodevejledning for omkostningsanalyser af nye lægemidler og indikationer i hospitalssektoren".

Medicinrådet skal godkende det udvidede sammenligningsgrundlag. Efter godkendelsen publiceres det på Medicinrådets hjemmeside. Medicinrådet anvender det udvidede sammenligningsgrundlag og resultatet af Amgros udbud til at udarbejde en lægemiddelrekommandation for terapiområdet.

Dette udvidede sammenligningsgrundlag

Terapiområde	CDK4/6 hæmmer til brystkræft
Lægemiddelstoffer der indgår i det udvidede sammenligningsgrundlag hvor CDK4/6-hæmmere kombineres med AI	Abemaciclib Palbociclib Ribociclib
Lægemiddelstoffer der indgår i det udvidede sammenligningsgrundlag hvor CDK4/6-hæmmere kombineres med fulvestrant	Abemaciclib Palbociclib Ribociclib
Der er altid usikkerheder forbundet med sundhedsøkonomiske analyser, men resultaterne præsenteret i dette udvidede sammenligningsgrundlag, er Amgros' bedste bud på de forskelle i ressourceforbruget, der er mellem de analyserede behandlinger. Klinikere fra alle fem regioner har leveret input til analysen.	

Omkostninger forbundet med CDK4/6-hæmmere til ER+/HER2-lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft

Baggrund for evalueringen

Medicinerådet har godkendt behandlingsvejledning og det kliniske sammenligningsgrundlag for lægemidler til patienter med CDK4/6-hæmmere til ER+/HER2-lokalt fremskreden eller metastatisk brystkræft. I ovenstående skema kan lægemidler for hver enkelt behandlingsstrategi ses.

Klinisk sammenligningsgrundlag

I tabellerne nedenfor ses det kliniske sammenligningsgrundlag for behandling med CDK4/6-hæmmere i kombination med henholdsvis AI eller fulvestrant.

- CDK4/6 hæmmer i kombination med AI (klinisk spørgsmål 1)
- CDK4/6 hæmmer i kombination med fulvestrant (klinisk spørgsmål 2)

Sammenligningsgrundlaget er baseret på en behandlingsperiode på 21 måneder, hvilket svarer til 23 serier, for klinisk spørgsmål 1. For klinisk spørgsmål 2 er perioden for sammenligningen fastlagt til 10 måneder, hvilket svarer til 11 serier.

TABEL 1: KLINISK SAMMENLIGNINGSGRUNDLAG FOR CDK4/6-HÆMMERE I KOMBINATION MED AI

Tabel 19: Klinisk sammenligningsgrundlag 1. serie

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Antal tabletter til 1 serie	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (100 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 150 mg
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 125 mg
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 63 tabletter a 200 mg

Tabel 20: Klinisk sammenligningsgrundlag 2. serie

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 1 serie	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (93 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 150 mg
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 125 mg
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 63 tabletter a 200 mg
1. dosisreduktion (7 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 100 mg
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 100 mg
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 42 tabletter a 200 mg

Tabel 21: Klinisk sammenligningsgrundlag 3. serie

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 1 serie	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (82,25 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 150 mg
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 125 mg
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 63 tabletter a 200 mg
1. dosisreduktion (14 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 100 mg
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 100 mg
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 42 tabletter a 200 mg
2. dosisreduktion (3,75 % af patienter)	Abemaciclib	50 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 50 mg
	Palbociclib	75 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 75 mg
	Ribociclib	200 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 200 mg

Tabel 22: Klinisk sammenligningsgrundlag 4. serie

Lægemiddel		Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 1 serie	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (71,5 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 150 mg	1 pakke a 56 blister
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 125 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 63 tabletter a 200 mg	1 pakke a 63 blister
1. dosisreduktion (21 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 100 mg	1 pakke a 56 blister
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 100 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 42 tabletter a 200 mg	1 pakke a 42 blister
2. dosisreduktion (7,5 % af patienter)	Abemaciclib	50 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 50 mg	2 pakke a 28 blister
	Palbociclib	75 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 75 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	200 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 200 mg	1 pakke a 21 blister

Tabel 23: Klinisk sammenligningsgrundlag 5. serie

Lægemiddel		Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 1 serie	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (60,75 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 150 mg	1 pakke a 56 blister
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 125 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 63 tabletter a 200 mg	1 pakke a 63 blister
1. dosisreduktion (28 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 100 mg	1 pakke a 56 blister
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 100 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 42 tabletter a 200 mg	1 pakke a 42 blister
2. dosisreduktion (11,25 % af patienter)	Abemaciclib	50 mg to gange dagligt	I alt 56 tabletter a 50 mg	2 pakke a 28 blister
	Palbociclib	75 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 75 mg	1 pakke a 21 blister
	Ribociclib	200 mg pr. dag	I alt 21 tabletter a 200 mg	1 pakke a 21 blister

Tabel 24: Klinisk sammenligningsgrundlag 6.-23. serie

Lægemiddel		Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 18 serier	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (50 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 1008 tabletter a 150 mg	18 pakker a 56 blister
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 378 tabletter a 125 mg	18 pakker a 21 blister
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 1134 tabletter a 200 mg	18 pakker a 63 blister
1. dosisreduktion (35 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 1008 tabletter a 100 mg	18 pakker a 56 blister
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 378 tabletter a 100 mg	18 pakker a 21 blister
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 756 tabletter a 200 mg	18 pakker a 42 blister
2. dosisreduktion (15 % af patienter)	Abemaciclib	50 mg to gange dagligt	I alt 1008 tabletter a 50 mg	36 pakker a 28 blister
	Palbociclib	75 mg pr. dag	I alt 378 tabletter a 75 mg	18 pakker a 21 blister
	Ribociclib	200 mg pr. dag	I alt 378 tabletter a 200 mg	18 pakker a 21 blister

Fra Medicinrådets behandlingsvejledning (1)

TABEL 2: KLINISK SAMMENLIGNINGSGRUNDLAG FOR CDK4/6-HÆMMERE I KOMBINATION MED FULVESTRANT

Serie 1-5 svarer til ovenstående serier fra kombinationen med AI.

Tabel 26: Klinisk sammenligningsgrundlag 6.-11. serie

Lægemiddel		Sammenligningsdosis	Antal tabletter pr. 6 serier	Sammenligningsgrundlag
Ingen dosisreduktion (50 % af patienter)	Abemaciclib	150 mg to gange dagligt	I alt 336 tabletter a 150 mg	6 pakker a 56 blister
	Palbociclib	125 mg pr. dag	I alt 126 tabletter a 125 mg	6 pakker a 21 blister
	Ribociclib	600 mg pr. dag	I alt 378 tabletter a 200 mg	6 pakker a 63 blister
1. dosisreduktion (35 % af patienter)	Abemaciclib	100 mg to gange dagligt	I alt 336 tabletter a 100 mg	6 pakker a 56 blister
	Palbociclib	100 mg pr. dag	I alt 126 tabletter a 100 mg	6 pakker a 21 blister
	Ribociclib	400 mg pr. dag	I alt 252 tabletter a 200 mg	6 pakker a 42 blister
2. dosisreduktion (15 % af patienter)	Abemaciclib	50 mg to gange dagligt	I alt 336 tabletter a 50 mg	12 pakker a 28 blister
	Palbociclib	75 mg pr. dag	I alt 126 tabletter a 75 mg	6 pakker a 21 blister
	Ribociclib	200 mg pr. dag	I alt 126 tabletter a 200 mg	6 pakker a 21 blister

Fra Medicinrådets behandlingsvejledning (1)

Metodisk tilgang til udarbejdelse af det udvidede sammenligningsgrundlag

Amgros har udarbejdet det udvidede sammenligningsgrundlag på baggrund af den ressourceidentifikation, som fremgår af Medicinrådets behandlingsvejledning (1):

For begge behandlinger gælder at "Fagudvalget vurderer, at den tid personalet bruger, de undersøgelser og analyser der gennemføres i forbindelse med opstart af behandlingen (herunder scanninger, EKG'er, visse typer af blodprøver og andre diagnostiske tests), og de transportomkostninger patienten har, er ens for de tre behandlinger i dansk klinisk praksis, bortset fra de undtagelser der beskrives i tabellen nedenfor".

TABEL 3: BEHANDLINGSFORLØBSBESKRIVELSE

	Abemaciclib	Palbociclib	Ribociclib
Antal fremmøder	Ekstra som følge af håndtering af bivirkninger	Ekstra som følge af blodprøvetagning	Ekstra som følge af blodprøvetagning
Patientomkostninger (transporttid)	Som konsekvens af antal fremmøder	Som konsekvens af antal fremmøder	Som konsekvens af antal fremmøder
Undersøgelser, analyser og monitorering	Pga. diarré forventes flere sygeplejebesøg (ved lette grader) eller lægebesøg (ved svære grader), indtil patienten er indstillet til den rette dosis	En ekstra blodprøve pr. serie – hæmatologisk status (50% af patienterne) (sygeplejerske) indtil patienten er indstillet til den rette dosis	EKG-dag 1, 14 og 28 i forbindelse med alm. fremmøde En ekstra blodprøve pr. serie – hæmatologisk status (50 % af patienterne) (sygeplejerske) indtil patienten er indstillet til den rette dosis
Co-medicinerig (profylakse)	Loperamid gives med til første behandling		
Arbejdstid (sygeplejerske, apotek)	Arbejdstid for personale varierer svarende til ovenstående forskelle i behandlingsforløb	Arbejdstid for personale varierer svarende til ovenstående forskelle i behandlingsforløb	Arbejdstid for personale varierer svarende til ovenstående forskelle i behandlingsforløb

På baggrund af ovenstående er det udvidede sammenligningsgrundlag udelukkende baseret på antal fremmøder/telefonkonsultationer til håndtering af bivirkninger og heraf ekstra blodprøvetagninger samt patientomkostninger hertil, samt udlevering af co-medicinerig, ekstra EKG og ekstra arbejdstid for plejepersonalet til håndtering af disse. Amgros har derfor **ikke** opgjort ressourceforbrug og udarbejdet omkostningsanalyse for opstart af behandling og efterfølgende behandlingsperiode.

Amgros har valgt at anvende den mikrobaserede tilgang, hvor ressourceforbruget er kortlagt og hvor omkostningerne er estimeret i de tilfælde, hvor der er forskel i ressourceforbruget imellem lægemidlerne. Enhedsomkostninger for de inkluderede ressourcer er anvendt efter de rammer, som er defineret i Medicinrådets "Metodevejledning for omkostningsanalyser af nye lægemidler og indikationer i hospitalssektoren".

Det udvidede sammenligningsgrundlag består af en kortlægning af det ressourceforbrug, der er knyttet til brugen af de 3 lægemidler, samt en efterfølgende værdisætning af omkostningerne forbundet med anvendelsen af disse ressourcer. Amgros opgør identificerede forskelle i ressourceforbruget.

Da fagudvalget og klinikerne ikke har kunnet udarbejde et estimat for medicinspild ved dosisreduktion og pauseringer, samt omkostninger til udlevering af ny dosis, er dette ikke inddraget i omkostningsanalysen. Det vil efterfølgende indgå som en følsomhedsanalyse til Medicinrådet i forbindelse med det endelige sammenligningsgrundlag efter udbuddet er gennemført.

Dansk klinisk praksis for behandling med de vurderede lægemidler er evalueret, ved hjælp af spørgeskemaer, der er udsendt til én læge og én sygeplejerske, i hver af de fem regioner. Klinikerne er alle ansat på onkologiske afdelinger og har indgående kendskab til og erfaring med behandling med lægemidlerne. Da den kliniske erfaring med behandling med Verzenio (abemaciclib) er begrænset, er der udelukkende svar fra to regioner vedrørende det lægemiddel. Klinikernes besvarelser blev gennemgået og ved eventuelle uklarheder blev de kontaktet for at sikre valide data. Ressourceforbruget er evalueret for hver region, og resultaterne af spørgeskemaerne for de forskellige regioner er vægtet på baggrund af de enkelte afdelingers samlede lægemiddelomkostninger til lægemidlerne. I de tilfælde hvor en afdeling ikke har svaret, er disse afdelinger ikke inddraget i vægtningen.

Resultat

Amgros har estimeret forskelle i det ressourceforbrug, som fagudvalget har vurderet relevant. Alle opgørelser af ressourceforbrug, der er ens for de vurderede lægemidler, er derfor udeladt i præsentationen af de enkelte omkostningselementer nedenfor. At ressourceforbruget ikke er præsenteret, er ikke ensbetydende med, at Amgros i samarbejde med klinikere ikke har vurderet ressourceforbruget for disse omkostningselementer.

Resultatet af analysen, *det udvidede sammenligningsgrundlag*, er præsenteret i tabel 3 nedenfor. Her kan administrationsomkostningerne til dosisreduktion til den gennemsnitlige patient ses, for hver af de 3 lægemidler. Den gennemsnitlige patient er regnet ud fra at 50% af patienterne ingen dosisreduktion får, 50% af patienterne får første dosisreduktion og 15% af patienterne yderligere har behov for anden dosisreduktion. Resultaterne for lægemidlerne abemaciclib, palbociclib og ribociclib i kombination med henholdsvis AI og fulvestrant er ens, derfor er der udelukkende vist ét skema.

Når der er gennemført et udbud, tillægges tilbudspriserne for de enkelte lægemidler i de angivne tidsperioder, hvor der reguleres i forhold til de angivne dosisreduktioner. På baggrund heraf findes det billigste af de ligestillede lægemidler, som Medicinrådet har vurderet kan anvendes som 1. valg.

I bilag findes mere detaljeret redegørelse for ressourceforbrug for lægemidlerne. Her findes opgørelse af antal forbrugte enheder, enhedsomkostninger samt kilder til de enkelte enhedsomkostninger.

TABEL 4: UDVIDET SAMMENLIGNINGSGRUNDLAG FOR BEHANDLING MED CDK4/6 HÆMMER I KOMBINATION MED HENHOLDSVIS AI OG FULVESTRANT TIL DOSISREDUKTION PÅ DEN GENNEMSNITLIGE PATIENT

Udgifter til omkostningselementer til dosisreduktioner, kr.		Abemaciclib	Palbociclib	Ribociclib
Arbejdstid	Arbejdstid - læge	141	82	128
	Arbejdstid - sygeplejerske	276	231	305
Patientomkostninger	Patient- og pårørendetid	54	70	129
	Transporttid	114	87	215
	Transport til hospital	15	0	65
	Transport til blodprøver	49	49	11
Diagnostiske tests	EKG	0	0	200
	Blodprøver mm.	62	60	61
Andet	Co-medicinering	5	0	0
	Lokaler	2	0	0
Administrationsomkostninger* i alt, kr.		718	580	1.115

*Omkostningerne er estimeret i de tilfælde, hvor der er forskel i ressourceforbruget imellem lægemidlerne

Referencer

1. Medicinrådet. Medicinrådets behandlingsvejledning for terapiområdet brystkræft [Internet]. 2019. Available from: <https://medicinraadet.dk/media/12849/baggrund-for-medicinraadets-behvejl-vedr-brystkraeft-vers-10.pdf>
2. European Medicines Agency. EMA produktresumé Verzenios [Internet]. 04/03/2020. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/verzenios-epar-product-information_da.pdf
3. EMA - European Medicines Agency. EMA produktresumé Ibrance [Internet]. 06/03/2020. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ibrance-epar-product-information_da.pdf
4. EMA - European Medicines Agency. EMA produktresumé Kisqali [Internet]. 16/10/2019. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_da.pdf

Bilag

Ressourceforbrug, Abemaciclib - 1. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp	15,0	11,8	176,5	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp	41,1	9,3	382,7	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	21,3	3,0	63,5	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital + blodprøver	45,0	3,0	134,3	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	0,0	100,0	0,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	1,0	75,0	75,0	KL/Amgros
Diagnostiske tests		Blodprøver			95,0	RHL
Co-medicinering		Patient			10,6	Amgros
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	0,0	0,3	0,0	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					937,6	

Ressourceforbrug, Abemaciclib - 2. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp	30,0	11,8	353,1	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp	60,3	9,3	561,8	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	50,0	3,0	149,2	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital + blodprøver	105,0	3,0	313,3	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	1,0	100,0	100,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	1,0	75,0	75,0	KL/Amgros
Diagnostiske tests		Blodprøver			95,0	RHL
Co-medicinering		Patient				Amgros
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	43,6	0,3	11,6	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					1.658,9	

Ressourceforbrug, Palbociclib - 1. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp	11,0	11,8	129,9	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp	37,3	9,3	347,3	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	37,3	3,0	111,3	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital + blodprøver	45,0	3,0	134,3	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	0,0	100,0	0,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	1,0	75,0	75,0	KL/Amgros
Diagnostiske tests		Blodprøver			92,9	RHL
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	0,4	0,3	0,1	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					890,8	

Ressourceforbrug, Palbociclib - 2. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp	9,5	11,8	112,0	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp	41,2	9,3	383,9	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	32,4	3,0	96,6	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital + blodprøver	45,0	3,0	134,3	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	0,0	100,0	0,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	1,0	75,0	75,0	KL/Amgros
Diagnostiske tests		Blodprøver			92,9	RHL
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	0,4	0,3	0,1	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					894,8	

Ressourceforbrug, Ribociclib - 1. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp og EKG	18,9	11,8	222,6	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp og EKG	50,9	9,3	473,7	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	78,4	3,0	233,9	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital + blodprøver	130,7	3,0	389,9	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	1,0	100,0	100,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	0,0	75,0	0,0	KL/Amgros
Undersøgelser		EKG			399,6	RHL
Diagnostiske tests		Blodprøver			93,4	RHL
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	0,4	0,3	0,1	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					1.913,2	

Ressourceforbrug, Ribociclib - 2. dosisreduktion			Antal forbrugte enheder	Enhedsom- kostning, kr.	Omkost- ninger, kr.	Kilde
Arbejdstid, min.	Læge	Ekstra kontrol, samt bp og EKG	9,5	11,8	112,0	KRL
Arbejdstid, min.	Sygeplejerske	Ekstra kontrol, samt bp og EKG	49,1	9,3	457,4	KRL
Patienttid, min	Patient	Behandling	26,8	3,0	80,0	DST
Transporttid, min	Patient	Hospital og blodprøver	45,0	3,0	134,3	DST
Transportomkostning	Patient	Hospital	1,0	100,0	100,0	KL/Amgros
Transportomkostning	Patient	Blodprøver	1,0	75,0	75,0	KL/Amgros
Undersøgelser		EKG				RHL
Diagnostiske tests		Blodprøver			97,5	RHL
Lokaler	Ambulatoriet	1 stol i samtalerum, min.	0,4	0,3	0,1	KORA
Samlede omkostninger 23 seriers behandling					1.056,2	

Kilder:

KRL:	Kommunernes og Regionernes løndatakontor
DST:	Danmarks Statistik
KORA:	Forskelle i omkostninger ved administrering af biologiske lægemidler, Marie Jakobsen et al. 2015
RHL:	Region Hovedstadens blodprøvepriser
Amgros:	Amgros
KL/Amgros	Kommunernes Landsforening/Amgros beregning

