

Værdisætning af enhedsomkostninger



Indholdsfortegnelse

1.	Anvendelse	3
2.	Lægemiddelpriser	3
3.	Hospitalsomkostninger	4
3.1	Mikrobaseret tilgang	4
3.1.1	Personale	4
3.1.2	Utensilier	5
4.	Omkostninger afholdt uden for hospitalet.....	6
4.1	Almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger	6
4.2	Kommunale omkostninger.....	8
5.	Patient- og pårønderrelaterede omkostninger	9
6.	Fremskrivning af omkostninger og valutaomregning	10
7.	Ændringslog	11

©Medicinrådet, 2022
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 21. februar 2022



1. Anvendelse

Nærværende katalog for enhedsomkostninger er udarbejdet af Medicinrådet med det formål at sikre en ensartet tilgang til opgørelser af enhedsomkostninger, der anvendes i de sundhedsøkonomiske analyser, ansøgeren indsender ved ansøgning til Medicinrådet under processen for nye lægemidler og nye indikationer.

Kataloget indeholder konkrete enhedsomkostninger, metoder til beregning af enhedsomkostninger og henvisninger til kilder, der bør anvendes til estimering af enhedsomkostninger.

Katalogets indhold skal betragtes som et vejledende dokument, hvorfor det anbefales, at katalogets indhold anvendes som udgangspunkt. Medicinrådet er bevidst om, at der kan være en række forhold, hvor det kan give mening at afvige fra kataloget. Hvis der afviges fra kataloget, skal ansøger altid beskrive og begrunde den benyttede enhedsomkostning. Generelt skal opgørelser af enhedsomkostninger følge almindelig god sundhedsøkonomisk praksis.

Som udgangspunkt skal produktresuméet (SmPC) danne grundlag for estimeringen af omkostningerne i forhold til brugen af lægemidlet og komparator/komparatorerne, medmindre der foreligger relevante argumenter for at fravige dette.

Kataloget opdateres løbende, hvorfor det anbefales at tjekke www.medicinraadet.dk løbende for opdateringer.

2. Lægemiddelpriser

Lægemiddelpriser skal som udgangspunkt angives i Apotekernes Indkøbspris (AIP) eksklusive moms (www.medicinpriser.dk).

For lægemidler, som patienten selv køber på apoteket, skal ekspeditionsprisen dog anvendes, hvis lægemidlet ikke er på regionernes liste over vederlagsfri udlevering. Ekspeditionsprisen indeholder apotekets udsalgspris og et ekspeditionsgebyr. Hvis lægemidlet er dækket af generelt eller klausuleret tilskud, skal den gennemsnitlige regionale tilskudsprocent anvendes både i analysen, der estimerer de inkrementelle omkostninger pr. patient, og i analysen af budgetkonsekvenserne for regionerne. De resterende omkostninger til lægemidlet, som patienten selv betaler, skal indgå i analysen af de inkrementelle omkostninger pr. patient, men vil ikke være en del af budgetkonsekvensanalysen, da denne ikke skal indeholde patientomkostninger. Den gennemsnitlige regionale tilskudsprocent bliver offentliggjort hvert kvartal af Sundhedsdatastyrelsen og opgøres fra år til dato på baggrund af det personhenførbare tilskudsberettigede salg i primærsektoren. Der skal anvendes den årlige tilskudsprocent, altså altid den senest tilgængelige rate fra 4. kvartalsrapporten¹.

¹ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/lægemedler/medicintilskud>



3. Hospitalsomkostninger

Ansøgeren kan benytte takster i form af DRG, genoptræningstakster og psykiaritakster til opgørelse af hospitalsomkostninger. DRG-taksterne udtrykker sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter inden for hver DRG-gruppe. Taksterne bliver beregnet ved at koble den faktiske aktivitet og omkostningerne. Ved anvendelse af DRG-takster skal der, baseret på diagnose- og procedurekoder, redegøres for, at taksten er repræsentativ for det relevante ressourceforbrug.

Sundhedsdatastyrelsen beregner årligt nye DRG-takster for patienter på det somatiske og psykiatriske område. De nyeste takster skal benyttes.

I tabel 1 nedenfor ses en oversigt over de forskellige takstsystemer, Sundhedsdatastyrelsen anvender. Både DRG-, genoptrænings- og psykiaritakster kan findes på <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/takster-drg/takster-2022>.

Tabel 1. Takster

Takst	Om	Eksempel
DRG	Somatiske takster	03MA02 – Svimmelhed DKK 5.926 (DRG 2022)
Genoptræning	Ambulant genoptræning på hospital	Genoptræningsgruppe 1, ambulant DKK 847 (2022)
Psykiatri	Stationære og ambulante takster	Sengedage, DKK 3.939 (2022)

3.1 Mikrobaseret tilgang

Da taksterne bygger på det gennemsnitlige ressourceforbrug på tværs af afdelinger for procedurer, der ikke altid er homogene (fx i tilfælde hvor den samme takst dækker over forskellig dispensering af medicin), giver det i nogle tilfælde et mere retvisende resultat, hvis der i stedet for takster benyttes en mikrobaseret tilgang til at opgøre specifikke ressourceforbrug på hospitalerne.

Anvendes en mikrobaseret tilgang skal alle relevante enkeltkomponenter af ressourceforbruget opgøres og værdisættes. Enkeltkomponenterne kan fx tælle personaletid og utensilier.

3.1.1 Personale

Til værdisætning af personalets tid kan løndata fordelt på faggrupper hentes fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (www.fldnet.dk). Data dækker over alle relevante faggrupper ansat i regioner og kommuner. Værdisætningen skal som udgangspunkt beregnes på baggrund af effektive timer.



Til beregning af effektiv timeløn fra måneds- eller årsløn kan følgende antagelser anvendes:

- Et årsværk består af 37 timer om ugen x 52 uger = 1.924 timer om året.
- Ifølge ferieloven har man ret til minimum 5 ugers ferie eller 25 dages ferie.
- Derudover har ansatte i regioner og kommuner 5 feriefridage om året.
- Helligdage estimeres til 8,14 dage.
- Egen og børnerelateret sygdom inkl. omsorgsdage estimeres til 14 dage.
- Samlet feriefrafvær er således estimeret til 52,14 dage x 7,4 timer = 386 timer.
- Det giver samlet 208 arbejdsdage om året.
- I de arbejdsdage estimeres det, at der bruges 2 timer dagligt på frokost og ikke-patientrelaterede opgaver.
- Effektive timer er således 1.122 timer per år eller 94 timer per måned.

Ansøger bør tage udgangspunkt i den seneste gennemsnitlige bruttoløn for at beregne de personalerelaterede timeomkostninger for at undgå eventuelle tidsmæssige udsving. I Tabel 2 er timeomkostningerne for udvalgte faggrupper beregnet gennem ovennævnte metode.

Tabel 1: Opgørelse af timeomkostninger for udvalgte faggrupper med ansættelse i regionerne

Stilling	Brutto-månedsløn ¹ [DKK]	Timeløn [DKK]
Sygeplejersker	41.443	441
Ledende overlæger/professorer	98.572	1049
Overlæger, løntrin aflønnede (ikke ledende)	96.250	1024
Underordnede læger (reservelæger)	50.907	542
Social- og sundhedsassistenter	38.945	414
Bioanalytikere	37.424	398
Ergoterapeuter	37.354	397
Ernæringsassistenter	30.342	323
Fysioterapeuter	37.708	401
Jordemødre	40.420	430
Sygehusportører	33.998	362

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, <https://www.krl.dk/#/sirka/ovk>

¹Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2020.

3.1.2 Utensilier

Værdisætning af utensilier skal ske efter den til hver tid gældende markedspris.



4. Omkostninger afholdt uden for hospitalet

Omkostninger afholdt uden for hospitalet dækker over udgifter i primærsektoren (almen praksis og speciallæger) og kommunalt afholdte sundhedsudgifter til fx hjemmesygepleje, genoptræning og hjælpemidler.

4.1 Almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Værdisætning af besøg hos almen praktiserende læge og speciallæger kan ske med henvisning til den senest tilgængelige overenskomst mellem henholdsvis Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn for almen praksis og Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn for speciallægeområdet.

Begge overenskomster indeholder ydelsesspecifikke takster, der kan danne grundlag for estimering af omkostninger forbundet med et specifikt lægebesøg.

I Tabel 3 ses et udsnit af grundtydelser i almen praksis. Til værdisætning af besøg i almen praksis inkluderes ikke basishonorarer.

Tabel 2: Grundtydelser fra honorartabel gældende 1. oktober 2021 - 31. marts 2022, overenskomst om almen praksis

§ 50 Grundtydelser		Honorar
Mandag – fredag kl. 08-16		
0101	Konsultation	147,85
0102	Behandling af 2. sikrede i samme hjem (§ 66 stk. 1)	147,85
0105	E-konsultation (herunder med kommunens plejepersonale)	46,47
0120	Aftalt specifik forebyggelsesindsats	397,99
0121	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år)	839,37
0122	Abortstøttesamtale	419,67
0130	Kronikerhonorar, patienter med KOL, pr. måned	160,39
0131	Kronikerhonorar, patienter med diabetes type 2, pr. måned	179,13
0132	Kronikerhonorar, patienter med KOL og diabetes type 2, pr. måned	225,36
0133	Afslutningsydelse, kronikerhonorar, pr. måned	0,00
0201	Telefonkonsultation	28,95



§ 50 Grundydelse

Mandag – fredag kl. 08-16

Honorar

0411	Sygebesøg indtil 4 km (zone I)	396,82
0421	Sygebesøg fra påbegyndt 5 km indtil 8 km (zone II)	545,88
0431	Sygebesøg fra påbegyndt 9 km indtil 12 km (zone III)	624,19
0441	Sygebesøg fra påbegyndt 13 km indtil 16 km (zone IV)	805,67
0451	Sygebesøg fra påbegyndt 17 km indtil 20 km (zone V)	1.090,70
0461	Sygebesøg fra påbegyndt 21 km til sygebesøgsstedet	1.411,38
2301	For hver påbegyndt km ud over 21 km	33,24
0491	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelser fra ruten)	396,82
2100	Tillæg til stedlig læge ved sygebesøg	536,23
0410	Registrering af ikke udført sygebesøg	0,00
1208	Tillæg til konsultationshonorar til 2. og følgende sikrede ved samme besøg på institution, § 66, stk. 2 (gælder ikke ved besøg hos flere beboere på plejehjem, her afregnes med 0491 for beboer nr. 2 og følgende)	35,25

Kilde: Honorartabel, Overenskomst om almen praksis, 1. oktober 2021 til 31. marts 2022,

https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel_2021_oktober.pdf

I tabellen ses et udsnit af honoreringsoverenskomsten mellem FAS og RLTN. Udsnittet er til eksempel og dækker over honoreringen til praktiserende læger for patienter i sygesikringsgruppe 1. Til værdisætning af besøg hos speciallæger skal der tages udgangspunkt i den af overenskomsten dikterede relevante honorering. Takster inden for speciallæger kan findes på <https://www.laeger.dk/takstkort>.

Overenskomsten mellem FAS og RLTN dækker over specialerne anæstesiologi, børne- og ungdomspsykiatri, dermato-venerologi, radiologi, gynækologi og obstetrik, intern medicin, kirurgi, neurologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri, reumatologi, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halshjælp. Overenskomsten rummer desuden takster for generelle laboratorieundersøgelser, som er ens på tværs af specialer.



Tabel 3: Eksempel på honorering af speciallæge, Takstkort - Neurologi

Konsultation mv. (§1, stk. 1):

Gældende fra: 1. oktober 2021

Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar
E-mail konsultation	0105	76,72
2. og senere e-mailkonsultation samme dag	0106	76,72
1. konsultation - den indledende samtale	0110	765,49
2. konsultation - den forklarende/afsluttende samtale	0120	804,54
Udvidet 2. konsultation	0121	926,44
Senere konsultation	0130	529,94
Udvidet senere konsultation, planlagt	0131	713,12
Telefonkonsultation	0201	176,65
Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	0205	373,31
Tillæg for rekvirering af tolkebistand	2161	120,43
Tillæg til konsultation med tolk	2261	345,37
Tillæg til døvetolk	2264	107,76

Kilde: https://www.laeger.dk/sites/default/files/neurologi_takstkort_pr_011021.pdf

4.2 Kommunale omkostninger

Relevante kommunalt afholdte omkostninger omfatter fx omkostninger forbundet med hjemmesygepleje, genoptræning (både almen og specialiseret genoptræning efter Sundhedsloven og vedligeholdende genoptræning efter Serviceloven) og udgifter til hjælpemidler.

Værdisætningen af kommunalt personales tidsforbrug skal som udgangspunkt følge samme fremgangsmåde som beskrevet i afsnit 3.1.1.

I tabel 5 nedenfor er timeomkostningerne for udvalgte faggrupper beregnet på baggrund af effektive timer, jævnfør afsnit 3.1.1.



Tabel 4: Opgørelse af timeomkostninger for udvalgte faggrupper med ansættelse i kommunerne

Stilling	Brutto-månedsløn ¹	Timeløn
Afdelingslæge	71.934	765
Plekehjemsassistenter	39.750	423
Social- og sundhedsassistenter	37.437	398
Social- og sundhedshjælpere	35.223	375
Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	27.666	294
Sygehjælpere	38.493	409
Ledende ergoterapeuter	53.726	572
Ledende fysioterapeuter	53.951	574
Ledende sundhedsplejersker	56.877	605
Ledende sygeplejersker	54.283	577
Ikke-ledende ergoterapeuter	39.472	420
Ikke-ledende fysioterapeuter	38.919	414
Ikke-ledende sundhedsplejersker	38.919	414
Ikke-ledende sygeplejersker	30.891	329

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, <https://www.krl.dk/#/sirka/ovk>

¹Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2020.

5. Patient- og pårønderrelaterede omkostninger

Patienter og pårørendes tid kan værdisættes ved den gennemsnitlige timeløn for en lønmodtager i Danmark efter skat. På baggrund af LONS20 i Danmarks Statistiks Statistikbank sættes denne på nuværende tidspunkt til 181 kr./timen².

² Danmarks Statistik LONS20: Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, lønkomponenter og køn



Foruden selve tidsforbruget kan udgifter til transport til og fra behandlingen indgå i analysen. Værdisætning af transportomkostninger gøres gennem statens skattefri kørselsgodtgørelse (befordringsgodtgørelse) på 3,51 kr./km (2022). Denne takst anvendes uanset valg af transportmiddel.

Medmindre der redegøres grundigt for andet, antager Medicinrådet, at afstanden til et sygehus var på 20 km i køreafstand i 2016, svarende til en transportomkostning til og fra behandlingen på sygehus på ca. 140 kr.³

6. Fremskrivning af omkostninger og valutaomregning

Alle omkostninger, der ikke kan findes i nutidige værdier, skal fremskrives med nettoprisindekset uden energi. Nettoprisindekset angiver prisudviklingen friholdt fra ændringer i afgifter og tilskud og afspejler derfor bedst den forventede prisudvikling i de faktiske omkostninger for regionerne. Energiparameteren udgør kun en mindre del af omkostningerne til regionerne og er samtidig den del af indekset med størst udsving, og derfor vil ekskludering af denne parameter give et mere stabilt og retvisende indeks til fremskrivning. Nettoprisindekset er ligeledes anbefalet af Finansministeriet⁴ til analyser i den offentlige sektor, og indekset kan findes hos Danmarks Statistik.⁵

Virksomheden skal så vidt muligt anvende markedspriser som estimater for enhedsberegninger af priser og omkostninger samt danske enhedsomkostninger. Virksomheden skal begrunde afvigelser fra dette. I tilfælde, hvor virksomheden benytter udenlandske omkostninger, skal de korrigeres med de relevante købekraftspariteter (Purchasing Power Parities). Se eksempelvis <https://www.oecd.org/sdd/pricesppp/specificpurchasing-powerparitiesforhealth.htm>. Valutakurser skal baseres på årgennemsnit for det relevante år opgjort af Danmarks Nationalbank (<https://nationalbanken.statistikbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1843>). I tilfælde, hvor udenlandske omkostninger benyttes, skal de omregnes til danske kroner baseret på opgørelsesåret, inden de fremskrives.

³ B.H. Hansen, L.V. Toft, Afstand til nærmeste sygehus: Fugleflugt eller vejafstand, København S, 2016. <https://www.kl.dk/media/18668/afstand-til-naermeste-sygehus-fugleflugt-eller-vejafstand.pdf>

⁴ Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger · August 2017 - Finansministeriet

⁵ www.statistikbanken.dk – Tabel PRIS114



7. Ændringslog

Version	Dato	Emne
1.0	2016.12	
1.1	2019.04	Tal og tilhørende referencer samt formuleringer omkring DRG-takster er opdateret.
1.2	2020.01	Medicinrådet har overtaget dette dokument fra Amgros og har i den forbindelse erstattet Amgros med Medicinrådet, og www.amgros.dk med www.medicinraadet.dk , hvor det var relevant.
1.3	2020.01	Opdateret enhedsomkostninger til nyeste værdier.
1.4	2020.10	Afsnit 7 om fremskrivning af omkostninger er tilføjet.
1.5	2021.11	Større revidering og opdatering af enhedsomkostninger
1.6	2022.02	Større revidering og opdatering af enhedsomkostninger

Medicinrådets sekretariat

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

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk