

# Medicinrådets metodevejledning for omkostningsanalyser



# Indholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Opgørelse af omkostninger.....</b>	<b>3</b>
2.1	Opgørelse af ressourceforbrug .....	3
2.2	Enhedsomkostninger .....	4
2.2.1	Omkostninger til sundhedspersonale .....	4
2.2.2	Patientomkostninger .....	4
2.2.3	Omkostninger til parakliniske undersøgelser .....	5
2.2.4	Omkostninger til utensilier .....	5
2.2.5	Omkostninger til apparatur og andet inventar .....	5
2.2.6	Driftsomkostninger for behandlingsrelaterede faciliteter .....	5
<b>3.</b>	<b>Følsomhedsanalyser .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Referencer .....</b>	<b>7</b>

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

Sprog: dansk  
Format: pdf  
Udgivet af Medicinrådet 26. april 2022



# 1. Indledning

**Medicinrådets metodevejledning for omkostningsanalyser** er information om metoden bag Medicinrådets omkostningsanalyser og er skrevet som oplysning til virksomheder og øvrige interessenter.

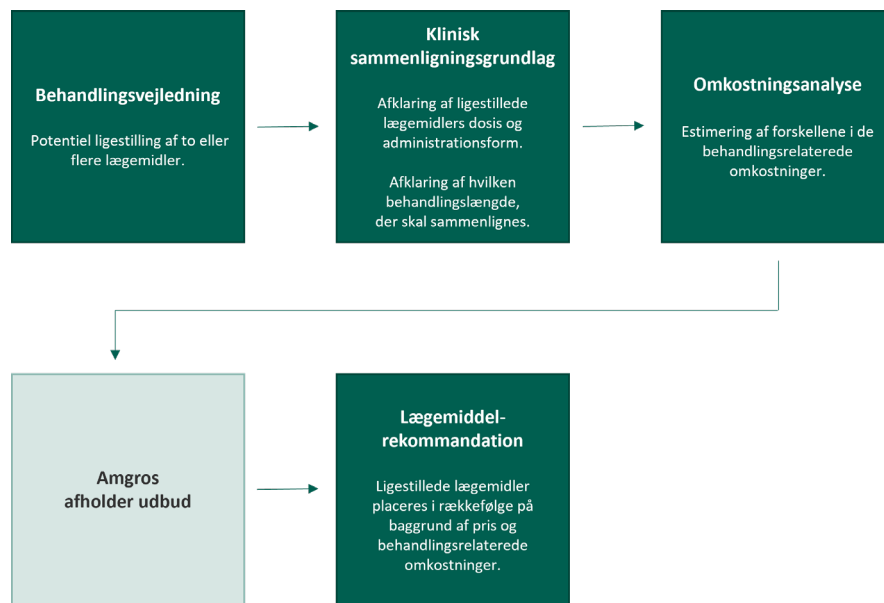
Medicinrådet udarbejder omkostningsanalyser, når der i forbindelse med udarbejdelsen af en behandlingsvejledning inden for et specifikt sygdomsområde identificeres to eller flere lægemidler, hvor der ikke vurderes at være klinisk relevante forskelle mellem effekt og sikkerhed. Disse lægemidler betragtes som klinisk ligeværdige og ligestilles.

Når lægemidler er 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 pris.

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.

I omkostningsanalysen inkluderes alle omkostninger, som ikke er relateret til lægemiddelprisen, og som er forskellige lægemidlerne imellem. Medicinrådet kan i særlige situationer også udarbejde omkostningsanalyser for ikke ligestillede lægemidler.

På baggrund af resultatet af omkostningsanalysen og udbudspriserne på lægemidlerne identificerer Medicinrådet det af de ligestillede lægemidler, der samlet set er forbundet med færrest omkostninger. Det lægemiddel vil som udgangspunkt blive førstevalg i en lægemiddelrekommandation, og de øvrige ligestillede lægemidler vil på baggrund af deres pris og de behandlingsrelaterede omkostninger indgå i en prioriteret rækkefølge.



Figur 1. Fra behandlingsvejledning til lægemiddelrekommandation

## 2. Opgørelse af omkostninger

Medicinerådet anvender en mikrobaseret tilgang til at kortlægge ressourceforbruget for hvert af de inkluderede lægemidler i omkostningsanalysen. Hvis ressourceforbruget til dele af behandlingen er ens på tværs af de ligestillede lægemidler, udelades omkostningerne til den eller de dele af behandlingen i omkostningsanalysen. Da der anvendes en mikrobaseret tilgang, skal alle relevante enkeltkomponenter af ressourceforbruget opgøres og værdisættes.

Enkeltkomponenterne værdisættes i henhold til Medicinerådets katalog for [Værdisætning af enhedsomkostninger](#) [1]. De samlede omkostninger opgøres pr. patient over hele sammenligningsperioden. Omkostningsanalysens tidsperspektiv og omfang tager udgangspunkt i et klinisk sammenligningsgrundlag.

### 2.1 Opgørelse af ressourceforbrug

Opgørelsen af ressourceforbruget i omkostningsanalysen tager udgangspunkt i følgende delelementer af behandlingen:

- Indledende vurdering af patienten og opstart af behandling
- Kontrol af behandling og håndtering af bivirkninger (inkl. parakliniske undersøgelser)
- Klargøring, udlevering og/eller administration af lægemidler
- Hjemmebehandling (inkl. oplæring og administration i eget hjem)
- Oprydning og dokumentation.



Ressourceforbruget til hvert element omfatter både omkostninger vedrørende de forskellige faggruppers tidsforbrug, omkostninger for patientens tidsforbrug og transport, forskellige utensilier, udstyr og andet apparatur samt parakliniske undersøgelser.

Ressourceforbruget, knyttet til behandling med de inkluderede lægemidler, identificeres i samarbejde med lægefaglige medlemmer af Medicinrådets fagudvalg indenfor det pågældende terapiområde. Ligeledes bidrager regionsindstillede sygeplejersker med praktisk erfaring indenfor det specifikke sygdomsområde i dette arbejde.

De deltagende fagpersoner repræsenterer deres region. Dataindsamlingen foregår gennem interviews og/eller skriftlig korrespondance, hvor de enkelte behandlingsforløb kortlægges for hver region. Kun i de tilfælde, hvor Medicinrådet vurderer, at det er afgørende for omkostningsanalysens samlede resultat, vil andre faggrupper udover læger og sygeplejersker inddrages i analysen.

Som udgangspunkt bidrager én læge og én sygeplejerske fra alle fem regioner til omkostningsanalysen for at gøre estimaterne for ressourceforbruget så repræsentative som muligt i forhold til dansk klinisk praksis. I de tilfælde, hvor hverken læger eller sygeplejersker fra én region deltager, inkluderes regionens ressourceforbrug ikke i omkostningsanalysen. Hvis enten lægen eller sygeplejersken deltager, inkluderes ressourceforbruget for denne faggruppe for den pågældende region. Samtidig estimeres ressourceforbruget for den udeblivende faggruppe ud fra det gennemsnitlige ressourceforbrug for samme faggruppe fra de andre deltagende regioner.

Når det samlede gennemsnitlige ressourceforbrug skal beregnes, vægtes ressourceforbruget for de deltagende regioner på baggrund af deres andel af det samlede lægemiddelforbrug af de ligestillede lægemidler. Det sikrer, at ressourceforbruget i regionen med det største forbrug af de inkluderede lægemidler har størst vægtning i det samlede resultat.

## 2.2 Enhedsomkostninger

Enhedsomkostninger er de forskellige omkostningstyper, der indgår i omkostningsanalysen. Da der anvendes en mikrobaseret tilgang, vil følgende omkostninger kunne indgå i analysen:

### 2.2.1 Omkostninger til sundhedspersonale

Værdisætning af sundhedspersonalets tid og beregning af personalets effektive timeløn baserer sig på tilgangen for estimering af personaleomkostninger, som er beskrevet i Medicinrådets katalog for [Værdisætning af enhedsomkostninger](#) [1].

### 2.2.2 Patientomkostninger

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 selvadministration i forbindelse med hjemmebehandling. Ligeledes inkluderes patientens tidsforbrug til transport til og fra behandling. Værdisætning af patientomkostninger forbundet med behandlingen baserer sig på Medicinrådets katalog for [Værdisætning af enhedsomkostninger](#) [1].

### **2.2.3 Omkostninger til parakliniske undersøgelser**

I forbindelse med behandlingen monitoreres patienter ved hjælp af forskellige parakliniske undersøgelser.

Omkostningerne til laboratorieprøver følger Rigshospitalets prissætning for laboratorieundersøgelser, hvor personaleomkostninger til både blodprøvetagning og analyse i laboratoriet samt alle materialer forbrugt til undersøgelsen indgår. Information om, hvilke og hvor mange laboratorieundersøgelser der foretages undervejs i behandlingen, tager udgangspunkt i produktresuméerne for de enkelte lægemidler. Ligeledes inddrages information fra læger og sygeplejersker fra de deltagende regioner.

Omkostninger til billeddiagnostiske undersøgelser eller andre monitoreringer af patienten i løbet af behandlingen prissættes efter gældende DRG-takster.

### **2.2.4 Omkostninger til utensilier**

Alle utensilier, der forbruges under behandling, prissættes ud fra gældende indkøbspris. Gennem Danske Regioner stilles Region Sjællands indkøbspriser til rådighed for Medicinrådet.

### **2.2.5 Omkostninger til apparatur og andet inventar**

Apparatur og andet inventar, der ikke er til engangsbrug, værdisættes ud fra gældende indkøbspris baseret på Region Sjællands indkøbspriser, og den forventede tid produktet bruges på hospitalet. Apparatur og andet inventar afskrives ud fra den forventede levetid på produktet [2].

For apparatur og andet inventar under 4.000 DKK pålægges et gebyr på 15 %. Det gebyr repræsenterer ressourceforbruget ved håndtering af de enkelte varer. For varer over 4.000 DKK pålægges et fast gebyr på 600 DKK pr. vare, svarende til ca. to timers arbejde til logistiske opgaver.

Apparatur og andet inventar antages at være i brug i 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 beregnes på baggrund af disse antagelser.

### **2.2.6 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 [3]. Disse omkostninger fremskrives til nutidsværdi, som beskrevet i Medicinrådets katalog for [Værdisætning af enhedsomkostninger](#) [1].

Det antages på den baggrund, at der i løbet af en behandling anvendes to forskellige behandlingsfaciliteter: et samtalerum på 15 m<sup>2</sup> og en behandlingsstue på 30 m<sup>2</sup>. På baggrund af disse kriterier beregnes driftsomkostningerne pr. tidsenhed.

### 3. Følsomhedsanalyser

De fleste sundhedsøkonomiske analyser er behæftet med usikkerhed. Resultaterne præsenteret i Medicinrådets omkostningsanalyser er derfor Medicinrådets bedste estimat for omkostninger relateret til behandling med hvert ligestillet lægemiddel.

Hvis Medicinrådet vurderer, at der er betydelig usikkerhed forbundet med nogle af elementerne i omkostningsanalysen, foretages en deterministisk følsomhedsanalyse heraf.



## 4. Referencer

1. Medicinrådet. Værdisætning af enhedsomkostninger [internet]. 2022 [citeret 6. april 2022]. Tilgængelig fra:  
[https://medicinraadet.dk/media/aunbprvq/v%C3%A6rdis%C3%A6tning-af-enhedsomkostninger-vers-1-6\\_adlegacy.pdf](https://medicinraadet.dk/media/aunbprvq/v%C3%A6rdis%C3%A6tning-af-enhedsomkostninger-vers-1-6_adlegacy.pdf)
2. Biomedical Engineering Advisory Group. Life span of Biomedical Devices Background [internet]. 2004 [citeret 6. april 2022]. 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)
3. Regeringens ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer. Regionernes investerings- og sygehusplaner – Screening og vurdering II [internet]. 2010 [citeret 6. april 2022]. Tilgængelig fra:  
<https://godtsygehusbyggeri.dk/media/7267/ekspertpanel-screensing-rapport-ii.pdf>