

# Værdisætning af enhedsomkostninger



# Indholdsfortegnelse

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

©Medicinrådet, 2023  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk  
Format: pdf  
Udgivet af Medicinrådet, 3. marts 2023



# 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](http://www.medicinraadet.dk) løbende for opdateringer.

# 2. Lægemiddelpriser

Lægemiddelpriser skal som udgangspunkt angives i Apotekernes Indkøbspris (AIP) eksklusive moms ([www.medicinpriser.dk](http://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, dvs. altid den senest tilgængelige rate fra 4. kvartalsrapporten<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/find-tal-og-analyser/tal-og-analyser/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-2023>.

**Tabel 1. Takster**

Takst	Om	Eksempel
DRG	Somatiske takster	03MA02 – Svimmelhed DKK 7.204 (DRG 2023)
Genoptræning	Ambulant genoptræning på hospital	Genoptræningsgruppe 1, ambulant DKK 868 (2023)
Psykiatri	Stationære og ambulante takster	Sengedage, DKK 4.037 (2023)

### 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 (<https://krl.dk/#/main>). 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 1 er timeomkostningerne for udvalgte faggrupper beregnet gennem ovennævnte metode.

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

Stilling	Brutto-månedsløn <sup>1</sup> [DKK]	Timeløn [DKK]
Sygeplejersker	42.585	453
Ledende overlæger/professorer	100.202	1.066
Overlæger, løntrinaflønnede (ikke ledende)	97.025	1.032
Underordnede læger (reservelæger)	58.130	618
Social- og sundhedsassistenter	39.647	422
Bioanalytikere	37.998	404
Ergoterapeuter	37.605	400
Ernæringsassistenter	30.663	326
Fysioterapeuter	38.131	406
Jordemødre	42.628	453
Sygehusportører	34.481	367

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

<sup>1</sup>Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2021.

### 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 2 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. januar 2023 - 1. april 2023, overenskomst om almen praksis**

§ 50 Grundtydelser Mandag – fredag kl. 08-16		Honorar
0101	Konsultation	153,61
0102	Behandling af 2. sikrede i samme hjem	153,61
0105	E-konsultation	48,12
0120	Årsstatus (aftalt specifik forebyggelsesindsats)	412,10
0121	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år) + tidsforbrugstillæg og evt. kørselsgodtgørelse	869,13
0122	Abortstøttesamtale	434,55
0130	Kronikerhonorar, patienter med KOL, pr. måned	166,07
0131	Kronikerhonorar, patienter med diabetes type 2, pr. måned	185,48
0132	Kronikerhonorar, patienter med KOL og diabetes type 2, pr. måned	233,35
0133	Afslutning, kronikerhonorar	0,00
0201	Telefonkonsultation	29,97



§ 50 Grundydelse		Honorar
Mandag – fredag kl. 08-16		
0411	Sygebesøg op til 4 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	410,88
0421	Sygebesøg fra 5 km til 8 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	565,23
0431	Sygebesøg fra 9 km til 12 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	646,32
0441	Sygebesøg fra 13 km til 16 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	730,69
0451	Sygebesøg fra 17 km til 20 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	1.129,36
0461	Sygebesøg fra 21 km fra sygebesøgsstedet + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	1.461,42
2301	For hver påbegyndt km ud over 21 til sygebesøgsstedet	34,42
0491	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelser fra ruten)	410,88
2100	Tillæg til stedlig læge ved sygebesøg	555,24
0410	Registrering af ikke udført sygebesøg	0,00
1208	Tillæg til konsultationshonorar til 2. og følgende sikrede ved samme besøg på institution (gælder ikke ved besøg hos flere beboere på plejehjem. Her afregnes med 0491 for beboer nr. 2 og følgende)	36,50

Kilde: Honorartabel, Overenskomst om almen praksis, 1. januar 2023 til 1. april 2023

<https://www.laeger.dk/media/mjpbm2a/honorartabel-2023-januar.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**

Diagnostik og behandling (§1, stk. 1): Gældende fra: 1. november 2022		
Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar
E-mail-konsultation	0105	79,30
1. konsultation	0110	801,10
2. konsultation	0120	738,10
Senere konsultation	0130	547,76
Telefonkonsultation	0201	182,59
Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger	0205	385,86
Tillæg for rekvirering af tolkebistand	2161	124,48
Tillæg til konsultation med tolk	2261	356,98
Tillæg til døvetolk	2264	111,38

Kilde: [neurologi-opdaterede-takstkort-per-1-22-22.pdf \(laeger.dk\)](#)

## 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 <sup>1</sup>	Timeløn
Afdelingslæge	73.430	781
Plejhjemsassistenter	40.502	431
Social- og sundhedsassistenter	38.433	409





Stilling	Brutto-månedsløn <sup>1</sup>	Timeløn
Social- og sundhedshjælpere	36.188	385
Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	27.911	297
Sygehjælpere	39.508	420
Ledende ergoterapeuter	55.027	585
Ledende fysioterapeuter	55.254	588
Ledende sundhedsplejersker	59.202	630
Ledende sygeplejersker	55.614	592
Ergoterapeuter	40.282	429
Fysioterapeuter	39.774	423
Sundhedsplejersker	43.482	463
Sygeplejersker	42.733	455

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

<sup>1</sup>Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2021.

## 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 203 kr./timen<sup>2</sup>.

Foruden selve tidsforbruget kan udgifter til transport til og fra behandlingen indgå i analysen. Værdisætning af transportomkostninger gøres gennem statens skattefri kørselsgodtgørelse (befordringsgodtgørelse) på 3,73 kr./km (2023). 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 køreaftand i 2016, svarende til en transportomkostning til og fra behandlingen på sygehus på ca. 140 kr.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Danmarks Statistik LONS20: Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, lønkomponenter og køn.

<sup>3</sup> 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>



## 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 Finansministeriet<sup>4</sup> til analyser i den offentlige sektor, og indekset kan findes hos Danmarks Statistik.<sup>5</sup>

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/prices-ppp/specificpurchasing-powerparitiesforhealth.htm>. Valutakurser skal baseres på årsgennemsnit 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.

---

<sup>4</sup> Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger · August 2017 - Finansministeriet

<sup>5</sup> [www.statistikbanken.dk](http://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 <a href="http://www.amgros.dk">www.amgros.dk</a> med <a href="http://www.medicinraadet.dk">www.medicinraadet.dk</a> , 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
1.7	2023.03	Opdatering af enhedsomkostninger til 2023-niveau

**Medicinrådets sekretariat**

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

+ 45 70 10 36 00

[medicinraadet@medicinraadet.dk](mailto:medicinraadet@medicinraadet.dk)

[www.medicinraadet.dk](http://www.medicinraadet.dk)