

Værdisætning af enhedsomkostninger



Indholdsfortegnelse

1.	Anvendelse	3
1.1	Værdisætning af enhedsomkostninger.....	3
2.	Lægemiddelpriser	4
2.1	Takster	4
2.2	Mikrobaseret tilgang.....	4
2.2.1	Personale	5
2.2.2	Utensilier.....	6
2.2.3	Fysiske faciliteter	6
3.	Omkostninger afholdt uden for hospitalet.....	7
3.1	Almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger	7
3.2	Kommunalt afholdte omkostninger.....	9
4.	Patient- og pårønderrelaterede omkostninger	11
5.	Udvalgt relevant litteratur	12
6.	Oversigt over nøgletal	13
7.	Ændringslog.....	15

© Medicinrådet, 2020
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 31. januar 2020



1. Anvendelse

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

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

Katalogets indhold skal betragtes som et retningsgivende 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. I disse tilfælde skal dette belyses og redegøres for omkostningsværdisætningen. Som udgangspunkt skal produktresuméet (SPC) danne grundlag for estimeringen af omkostningerne i forhold til brugen af lægemidlet og komparator/komparatorerne, med mindre der foreligger relevante argumenter for at fravige dette.

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

1.1 Værdisætning af enhedsomkostninger

Ansøger bør som udgangspunkt anvende tilgængelige takster eller en mikrobaseret tilgang til estimering af omkostninger (Frick 2009).

Ved værdisætning af enhedsomkostninger skal de tilnærmede markedspriserne så meget, som det er praktisk muligt. Dette betyder, at enhedsomkostninger værdisættes svarende til markedsværdien af de forbrugte ressourcer.

Der er forskellige tilgange til estimering af enhedsomkostninger. Det kan i nogle tilfælde være tilstrækkeligt at benytte sig af gennemsnitlige takster, og i andre tilfælde er en mere findelt opgørelse af omkostningerne nødvendig for at påvise forskelle i det reelle ressourceforbrug. Grovere opgørelser end via gennemsnitlige takster ses somme tider i den sundhedsøkonomiske litteratur. Disse mål kan fx være gennemsnitlige dagspriser på hospitalsophold, i form af både sygdomsspecifikke dagsomkostninger og dagsomkostninger på tværs af patientgrupper.



2. Lægemiddelpriser

Lægemiddelpriser skal altid angives i Apotekernes Indkøbspris (AIP) eksklusiv moms (www.medicinpriser.dk).

2.1 Takster

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 takster, skal der redegøres for, at taksten er repræsentativ for det underliggende ressourceforbrug, der adresseres i analysen.

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

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

Tabel 1: Takster

Takst	Om	Eksempel
DRG	Somatiske takster	01MA12 – Hjernerystelse DKK 4.588 (DRG 2020)
Genoptræning	Ambulant genoptræning på hospital	Genoptræningsgruppe 1, ambulant DKK 824 (2020)
Psykiatri	Stationære og ambulante takster	Sengedage, DKK 3.835 (2020)

2.2 Mikrobaseret tilgang

Da taksterne bygger på det gennemsnitlige ressourceforbrug på tværs af afdelinger på procedurer, der ikke altid er homogene (fx i tilfælde hvor den samme takst dækker over forskellig dispensering af medicin), giver det i nogle tilfælde bedre mening ikke at anvende taksterne, men i stedet forsøge at opgøre ressourceforbruget på hospitalerne gennem en mikrobaseret tilgang.



Anvendes en mikrobaseret tilgang skal alle enkeltkomponenter af ressourceforbruget opgøres og værdisættes. Enkeltkomponenterne tæller fx ressourceforbrug på personale, utensilier og brug af fysiske faciliteter.

2.2.1 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.

Til beregning af timeløn fra måneds- eller årsløn skal følgende antagelser anvendt:

- 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.
- Samlet feriefrafravær er på $30 \times 7,4$ timer = 222 timer om året.
- $(1.924 \text{ timer} - 222 \text{ timers ferie}) / 12 \text{ måneder} = 141,83$ timer om måneden.

Den beregnede bruttotimeløn ganges med en faktor 2 for at indregne omkostninger til overhead på sygehus og afdeling, tid til ikke-patientrelaterede opgaver, pauser og anden fravær end ferie.

Ansøger bør tage udgangspunkt i de seneste 12 måneders bruttoløn for at beregne de personalerelaterede timeomkostninger for at undgå eventuelle tidsmæssige udsving. I tabel 2 nedenfor er timeomkostningerne for udvalgte faggrupper beregnet gennem ovennævnte metode. Alle omkostninger bør fremskrives til nutidsværdier.



Tabel 2: Opgørelse af timeomkostninger for udvalgte faggrupper med ansættelse i regionerne

Stilling	Brutto-månedsløn ¹	Timeløn	Time-omkostning
Sygeplejersker	39.301	277	554
Ledende overlæger/professorer	104.996	740	1.481
Overlæger, løntrinaflønnede (ikke ledende)	93.356	658	1.316
Underordnede læger (reservelæger)	55.379	390	780
Social- og sundhedsassistenter	36.960	261	522
Bioanalytikere	36.028	254	508
Ergoterapeuter	35.999	254	508
Ernæringsassistenter	29.268	206	412
Fysioterapeuter	36.287	256	512
Jordemødre	38.666	273	546
Sygehusportører	32.622	230	460

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

¹Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2018

2.2.2 Utensilier

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

2.2.3 Fysiske faciliteter

Estimering og værdisætning af omkostninger til de fysiske rammer dækker over alle fysiske ressourcer, der anvendes i forbindelse med behandlingen dvs. både fysiske rammer i form af fx behandlingsrum og sengepladser samt omkostninger til inventar og udstyr fx behandlingslejet, dropstativer og scannere. Desuden skal indregnes driftsudgifter til el, varme og vand.



3. 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.

3.1 Almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Medicinerådet foreslår, at værdisætning af besøg hos almen praktiserende læge og speciallæger sker 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 type lægebesøg.

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



Tabel 3: Grundydelse fra honorartabel gældende 1. oktober 2019 - 31. marts 2020, overenskomst mellem PLO og RLTN

§ 50 Grundydelse

Mandag-fredag kl. 08-16.

0101	Konsultation	143,44
0102	Behandling af 2. sikrede i samme hjem (§ 66 stk. 1)	143,44
0105	E-konsultation (herunder med kommunens plejepersonale)	45,08
0120	Aftalt specifik forebyggelsesindsats ¹	386,13
0121	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år) ²	814,36
0122	Abortstøttesamtale	407,16
0130	Kronikerhonorar, patienter med KOL, pr. måned	155,61
0131	Kronikerhonorar, patienter med diabetes type 2, pr. måned	173,79
0132	Kronikerhonorar, patienter med KOL og diabetes type 2, pr. måned	218,65
0133	Afslutningsydelse, kronikerhonorar, pr. måned	0,00
0201	Telefonkonsultation	28,08
0411	Sygebesøg indtil 4 km (zone I) ³	384,99
0421	Sygebesøg fra påbegyndt 5 km indtil 8 km (zone II) ³	529,61
0431	Sygebesøg fra påbegyndt 9 km indtil 12 km (zone III) ³	605,59
0441	Sygebesøg fra påbegyndt 13 km indtil 16 km (zone IV) ³	684,65
0451	Sygebesøg fra påbegyndt 17 km indtil 20 km (zone V) ³	1058,20
0461	Sygebesøg fra påbegyndt 21 km til sygebesøgsstedet ³	1369,81
2301	For hver påbegyndt km ud over 21 km	32,25
0491	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelser fra ruten)	384,99
2100	Tillæg til stedlig læge ved sygebesøg	520,25
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)	34,20

¹ Når ydelsen leveres i hjemmet, afregnes tillige kørselsgodtgørelse og tidsforbrugstillæg, jf. note 2.

² Der afregnes kørselsgodtgørelse efter § 61 (se side 2) og tidsforbrugstillæg svarende til § 95 (se side 2).

³ Kilometergrænsen gælder afstanden frem til sygebesøgsstedet.

Kilde: Honorartabel, Overenskomst om almen praksis mellem PLO og RLTN, 1. oktober 2019 til 31. marts 2020,

https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel_2019_oktober-1.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-venereologi, 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 4: Eksempel på honorering af speciallæge, overenskomst mellem FAS og RLTN

Takstkort 20C

Neurologi

Overenskomstens specielle del, kapitel 9

Gældende fra:

1. oktober 2019

Grundhonorarer og honorarer

Sikringsgruppe 1 + 2 Note 1)

Konsultation mv. (§1, stk. 1):

Ydelse: Note 2)	Ydelsesnummer:	Honorar:
E-mail konsultation	0105	73,95
2. og senere e-mail konsultation samme dag	0108	73,95
1. konsultation - den indledende samtale	0110	834,25
2. konsultation - den forklarende/afsluttende samtale	0120	775,50
Udvidet 2. konsultation	0121	893,00
Senere konsultation	0130	510,81
Udvidet senere konsultation, planlagt	0131*	687,38
Telefonkonsultation	0201	170,27
Telefonisk rådgivning til praktiserende læge	0205	359,83
Tillæg for rekvirering af tolkebistand	2161*	116,08
Tillæg til konsultation med tolk	2261	332,90
Tillæg til døvetolk	2264	103,87

Kilde: https://www.laeger.dk/sites/default/files/takstkort_-_neurologi_pr._01._oktober_2019.pdf

3.2 Kommunalt afholdte omkostninger

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

Omkostninger og timeomkostninger beregnes som tidligere beskrevet, jf. afsnit 2.2.1.

I tabel 5 nedenfor er timeomkostningerne for udvalgte faggrupper beregnet gennem ovennævnte metode. Alle omkostninger bør fremskrives til nutidsværdier.



Tabel 5: Opgørelse af timeomkostninger for udvalgte faggrupper med ansættelse i kommunerne

Stilling	Brutto-månedsløn ¹	Timeløn	Time-omkostning
Kommunallæger	83.343	588	1.176
Plekehjemsassistenter	37.963	268	536
Social- og sundhedsassistenter	34.570	244	488
Social- og sundhedshjælpere	33.203	234	468
Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	26.171	185	370
Sygehjælpere	36.397	267	514
Ledende ergoterapeuter	50.800	358	716
Ledende fysioterapeuter	51.210	361	722
Ledende sundhedsplejersker	53.646	378	757
Ledende sygeplejersker	51.292	362	724
Ikke ledende ergoterapeuter	37.687	266	532
Ikke ledende fysioterapeuter	37.159	262	524
Ikke ledende sundhedsplejersker	40.058	282	564
Ikke ledende sygeplejersker	39.047	275	550

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

¹Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2018



4. Patient- og pårønderrelaterede omkostninger

I mangel af bedre estimater kan der for tidsomkostningen tages udgangspunkt i den gennemsnitlige timeløn for en lønmodtager i Danmark efter skat. På baggrund af LONS20 i Danmarks Statistiks Statistikbank sættes denne på nuværende tidspunkt til 179 kr./timen¹.

Foruden selve tidsforbruget kan udgifter til transport til og fra behandlingen indgå i analysen. Værdisætning af transportomkostninger gøres gennem statens skattefri kørselsgodtgørelse (befordringsgodtgørelse) på 3,52 kr./km (2020). Denne takst anvendes uanset valg af transportmiddel.

Medmindre der redegøres grundigt for andet, antager Medicinrådet, at afstanden til et sygehus var på 14 km i køreafstand i 2017, svarende til en transportomkostning til og fra behandlingen på sygehus på ca. 100 kr.²

¹ Danmarks Statistik LONS20: Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, lønkomponenter og køn

² KL, Kortlægning af afstand til nærmeste sygehus med akutmodtagelse - Før og efter implementering af den nye sygehusstruktur



5. Udvalgt relevant litteratur

Medicinerådet anbefaler i øvrigt nedenstående litteratur til inspiration.

Frick KD. Micro-Costing Quantity Data Collection Methods. *Med Care*, 47(7 suppl.1), s 76-81, 2009.

Sørensen Jan, Analyse af forskelle i ressourceforbrug og omkostninger ved intravenøs og subkutan administration af Herceptin til behandling af HER2 positiv brystkræft, maj 2014, Roche Danmark

- Mikrobaseret analyse af forskelle i ressourceforbrug og omkostning ved intravenøs og subkutan administration af Herceptin.

Jakobsen Marie, Rasmussen Susanne og Kjellberg Jakob, Forskelle i omkostninger ved administrering af biologiske lægemidler - Et casestudie inden for gastroenterologien, 2015, KORA

- Mikrobaseret analyse af forskelle i omkostninger ved administrering af biologiske lægemidler på sygehuse i Danmark. Der anvendes en casestudie-tilgang, hvor forskelle i administreringsomkostninger opgøres for fire gastroenterologiske sygehusafdelinger.

Avdeling for leggemiddeløkonomi, Hva er verdien av fordelene av oral behandling fremfor injeksjonsbehandling? Litteraturgjennomgang, oktober 2013, Statens legemiddelverk

- Litteraturgennemgang, der undersøger og værdisætter merværdien ved brug af orale lægemidler fremfor injektionslægemidler. Udgangspunktet er orale lægemidler inden for multipel sklerose, der konkurrerer med injektionsbehandling.



6. Oversigt over nøgletal

I nedenstående tabel er der samlet en række nøgletal. Medicinrådet henviser dog som udgangspunkt til den foregående vejledningstekst for at sikre, at de anvendte tal er ajourført.

På sigt vil nedenstående tabel inkludere yderligere nøgletal, efterhånden som Medicinrådet behandler ansøgninger.

	Nøgletal	Omkostning kr.	Kilde
Timeomkostninger – regionalt personale	Sygeplejersker	554	
	Ledende overlæger/professorer	1.481	
	Overlæger, løntrinaflønnede (ikke ledende)	1.316	
	Underordnede læger (reservelæger)	780	
	Social- og sundhedsassistenter	522	
	Bioanalytikere	508	
	Ergoterapeuter	508	
	Ernæringsassistenter	412	
	Fysioterapeuter	512	
	Jordemødre	546	
	Laboranter	460	
	Radiografer	554	
	Sygehusportører	1.481	krl.dk
Timeomkostninger – kommunalt personale	Kommunallæger	1.176	
	Plejhjemsassistenter	536	
	Social- og sundhedsassistenter	488	
	Social- og sundhedshjælpere	468	
	Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	370	
	Sygehjælpere	514	
	Ledende ergoterapeuter	716	
	Ledende fysioterapeuter	722	
	Ledende sundhedsplejersker	757	
	Ledende sygeplejersker	724	
	Ikke ledende ergoterapeuter	532	
	Ikke ledende fysioterapeuter	524	



	Ikke ledende sundhedsplejersker	564	
	Ikke ledende sygeplejersker	550	
Ydelser i almen praksis	Konsultation	143,44	Honorartabel dagtid, overenskomst om almen praksis
	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre)	814,36	
	Blodtagning fra blodåre pr. forsendelse	49,15	
	Sygebesøg indtil 4 km	384,99	
Ydelser hos speciallæge	Konsultation hos speciallæge i anæstesiologi	628,72	Overenskomst om speciallægehjælp
	Konsultation hos speciallæge i intern medicin	646,87	
	Konsultation hos speciallæge i gynækologi og obstetrik	722,98	
	Konsultation hos speciallæge i kirurgi	451,95	
	Konsultation hos speciallæge i neurologi	834,25	
	Konsultation hos speciallæge i ortopædisk kirurgi	447,12	
Patient og pårørende omkostninger	Værdisættelse af tid brugt på behandling, kr./timen	179	Danmarks Statistik
	Transportomkostninger pr. besøg på sygehus	100	KL og SKAT



7. Ændringslog

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

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 27-29, 3. th
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk