

Værdisætning af enhedsomkostninger



Indholdsfortegnelse

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

©Medicinrådet, 2024
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 3. juni 2024



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, dvs. altid den senest tilgængelige rate fra 4. kvartalsrapporten¹.

¹ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/find-tal-og-analyser/tal-og-analyser/laegemidler/medicintilskud>



3. Hospitalsomkostninger

Ansøgeren kan benytte takster i form af DRG-, genoptrænings- og psykiatritakster til opgørelse af hospitalsomkostninger. DRG-taksterne udtrykker sygehusenes gennemsnitlige driftsudgifter inden for hver DRG-gruppe. Taksten dækker altså over et samlet (DRG-)sygehusforløb inklusive løn, utensilier, test mv. 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 område. De nyeste takster skal benyttes.

Sundhedsdatastyrelsens værktøj [InteraktivDRG](#) kan benyttes. Heri kan man indtaste diagnose- og procedurekoder samt patientinformation for at bestemme den relevante DRG-gruppe. Der findes også en vejledning på siden.

I Tabel 1 nedenfor ses en oversigt over de forskellige takstsystemer, Sundhedsdatastyrelsen anvender. Både DRG-, genoptrænings- og psykiatritakster kan findes [her](#). Her findes også Takstvejledningen, hvor man kan læse mere om DRG og anvendelse af taksterne.

Tabel 1. Takster

Takst	Om	Eksempel
DRG	Somatiske takster	03MA02 – Svimmelhed DKK 8.171 (2024)
Genoptræning	Ambulant genoptræning på hospital	Genoptræningsgruppe 1, ambulant DKK 898 (2024)
Psykiatri	Stationære og ambulante takster	Sengedage DKK 4.174 (2024)

3.1 Mikrobaseret tilgang

Da DRG-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 DRG-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 (se [her](#)). 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:

Årsværk	37 timer/uge x 52 uger	= 1.924 timer
• Ferie ifølge ferieloven ²	37 timer/uge x 5 uger	= 185 timer
• 5 ekstra feriedage i regioner og kommuner ³	7,4 timer/dag x 5 dage	= 37 timer
• 8,14 årlige helligdage	7,4 timer/dag x 8,14 dage	= 60 timer
• Estimeret egen og børnerelateret sygdom inkl. omsorgsdage	7,4 timer/dag x 14 dage	= 104 timer
Svarende til 208 fulde arbejdsdage		= 1.538 timer
• Estimeret frokost og ikke-patientrelaterede opgaver	2 timer/dag x 208 dage	= 416 timer
Effektive timer pr. år		= 1.122 timer
Effektive timer pr. måned	1.122 timer/år / 12 mdr./år	= 94 timer

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 2. Opgørelse af timeomkostninger for udvalgte faggrupper med ansættelse i regionerne

Stilling	Brutto-månedsløn ¹ [DKK]	Timeløn [DKK]
Sygeplejersker	43.409	462
Ledende overlæger/professorer	99.037	1054
Overlæger, løntrin aflønnede (ikke-ledende)	98.101	1044
Underordnede læger (reservelæger)	61.502	654
Social- og sundhedsassistenter	40.426	430
Bioanalytikere	39.814	424
Ergoterapeuter	39.800	423

² [Ferieloven \(retsinformation.dk\)](#)

³ [regioner.dk/aftaler-og-oekonomi/arbejdsgiver/aftaler-og-overenskomster/de-nye-ferieaftaler/](#)



Stilling	Brutto-månedsløn ¹ [DKK]	Timeløn [DKK]
Ernæringsassistenter	32.583	347
Fysioterapeuter	40.138	427
Jordemødre	42.009	447
Sygehusportører	35.518	378

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, årsstatistik 2023 ([KRL](#)).

¹Gennemsnitlig bruttomånedsløn 2023.

3.1.2 Utensilier

Værdisætning af utensilier skal ske efter den til enhver 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 Alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Værdisætning af besøg hos alment 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 3. Grundtydelser fra honorartabel gældende 1. januar 2023 - 1. april 2023, overenskomst om almen praksis

§ 50 Grundtydelser Mandag-fredag kl. 08-16		Honorar
0101	Konsultation	156,39
0102	Behandling af 2. sikrede i samme hjem	156,39
0105	E-konsultation	48,99



§ 50 Grundydelse		Honorar
Mandag-fredag kl. 08-16		
0120	Årsstatus (aftalt specifik forebyggelsesindsats)	419,55
0121	Opsøgende hjemmebesøg (skrøbelige ældre, normalt over 75 år) + tidsforbrugstillæg og evt. kørselsgodtgørelse	884,84
0122	Abortstøttesamtale	442,41
0130	Kronikerhonorar, patienter med KOL, pr. måned	169,07
0131	Kronikerhonorar, patienter med diabetes type 2, pr. måned	188,84
0132	Kronikerhonorar, patienter med KOL og diabetes type 2, pr. måned	237,57
0133	Afslutning, kronikerhonorar	0,00
0201	Telefonkonsultation	30,51
0411	Sygebesøg op til 4 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	418,31
0421	Sygebesøg fra 5 km til 8 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	575,45
0431	Sygebesøg fra 9 km til 12 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	658,00
0441	Sygebesøg fra 13 km til 16 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	743,90
0451	Sygebesøg fra 17 km til 20 km + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	1.149,78
0461	Sygebesøg fra 21 km fra sygebesøgsstedet + evt. kørselsgodtgørelse for alle kørte km	1.487,84
2301	For hver påbegyndt km ud over 21 til sygebesøgsstedet	35,04
0491	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelser fra ruten)	418,31
2100	Tillæg til stedlig læge ved sygebesøg	565,28
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)	37,16

Kilde: Honorartabel, Overenskomst om almen praksis, 1. oktober 2023 til 1. april 2024

<https://laeger.dk/media/f3ajyre/honorartabel-2023-oktober.pdf>

I tabellen ses et udsnit af honoreringsoverenskomsten mellem FAS og RLTN. Udsnippet 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 4. Eksempel på honorering af speciallæge, Takstkort - Neurologi

Diagnostik og behandling (§1, stk. 1): Gældende fra: 1. oktober 2023		
Ydelse	Ydelsesnummer	Honorar [DKK]
E-mail-konsultation	0105	80,81
1. konsultation	0110	816,35
2. konsultation	0120	752,15
Senere konsultation	0130	558,19
Telefonkonsultation	0201	186,06
Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger	0205	393,21
Tillæg for rekvirering af tolkebistand	2161	126,85
Tillæg til konsultation med tolk	2261	363,78
Tillæg til døvetolk	2264	113,51

Kilde: [neurologi-oktober-2023.pdf \(læger.dk\)](#)

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.



5. Patient- og pårørenderelaterede omkostninger

Patienters 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 188 DKK/timen⁴.

Foruden selve tidsforbruget kan udgifter til transport til og fra behandlingen indgå i analysen. Værdisætning af transportomkostninger gøres gennem statens skattefri kørselsgodtgørelse (befordringsgodtgørelse) på 3,79 DKK/km (2024). 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 DKK⁵.

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 Finansministeriet⁶ til analyser i den offentlige sektor, og indekset kan findes hos Danmarks Statistik⁷.

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 fx [Healthcare prices and Purchasing Power Parities - OECD](#). Valutakurser skal baseres på årgennemsnit for det relevante år opgjort af Danmarks Nationalbank (<https://nationalbanken.statistikbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1843>). I tilfælde,

⁴ Danmarks Statistik LONS20: Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, lønkomponenter og køn.

⁵ B.H. Hansen, L.V. Toft, Afstand til nærmeste sygehus: Fugleflugt eller vejafstand, København S, 2016. [Afstand til nærmeste sygehus: Fugleflugt eller vejafstand? \(kl.dk\)](#)

⁶ Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger · August 2017 - Finansministeriet

⁷ www.statistikbanken.dk – Tabel PRIS114



hvor udenlandske omkostninger benyttes, skal de omregnes til danske kroner baseret på opgørelsesåret, inden de fremskrives.



7. Versionslog

Version	Dato	Emne
1.8	2024.03	Opdatering af enhedsomkostninger til 2024-niveau
1.7	2023.03	Opdatering af enhedsomkostninger til 2023-niveau
1.6	2022.02	Større revidering og opdatering af enhedsomkostninger
1.5	2021.11	Større revidering og opdatering af enhedsomkostninger
1.4	2020.10	Afsnit 7 om fremskrivning af omkostninger er tilføjet.
1.3	2020.01	Opdateret enhedsomkostninger til nyeste værdier.
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.
1.1	2019.04	Tal og tilhørende referencer samt formuleringer omkring DRG-takster er opdateret.
1.0	2016.12	

Medicinrådets sekretariat

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

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk