



STORTINGET

Innst. 385 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
frå helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:111 S (2018–2019)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Nils T. Bjørke, Per Olaf Lundteigen og Marit Knutsdatter Strand om openheit om prioriteringar i det offentlege helsevesenet og å avslutte praksisen med hemmelegghald av Statens legemiddelverk sitt avgjerdsgrunnlag og kost–nytte–vurderingar av nye legemiddel

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa gjennom sin dialog med dei regionale helseføretaka syte for at Beslutningsforum sitt vedtak om hemmelegghald blir gjort om, og at konklusjonane frå Statens legemiddelverk sine kost–nytte–vurderingar blir offentleggjorde.
2. Stortinget ber regjeringa sikre full openheit om avgjerdsgrunnlaget for prioriteringar i helsetenesta – deriblant meirkostnaden per kvalitetsjusterte leveår ved å innføre eit tiltak, budsjettkonsekvensane ved å innføre eit tiltak og praktiseringa av alvorskriteriet.
3. Stortinget ber regjeringa opprette eit nasjonalt prioriteringsråd etter modell frå Sverige for å breie ut prioriteringsdebatten og sikre at han handlar om meir enn tilgang til nye legemiddel. Openheit og rettferd er grunnleggande verdiar for prioriteringar i helsevesenet. Mangel på openheit og aukande hemmelegghald svekkjer tilliten til at dei priorite-

ringsvedtaka som blide gjorde i den offentlege helsetenesta, er rettferdige.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Stine Renate Håheim, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Jorid Juliussen Nordmelan, frå Høgre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, frå Framstegspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, frå Senterpartiet, Kjersti Toppe, frå Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, frå Venstre, Carl-Erik Grimstad, og frå Kristeleg Folkeparti, leiaren Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaga i Dokument 8:111 S (2018–2019). Statsråd Bent Høie har uttalt seg i brev av 7. mai 2019. Brevet følgjer som vedlegg til denne innstillinga. Det har også blitt halde skriftleg høyring med frist 7. mai, men ingen har hatt innspel.

Komiteen viser til handsaminga av prioriteringsmeldinga, Meld. St. 34 (2015–2016), jf. Innst. 57 S (2016–2017). Tiltak i helsetenesta skal vurderast ut frå tre prioriteringskriterium – nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorskriteriet for å sikre likebehandling på tvers av pasientgrupper og beslutningssituasjonar. Komiteen vil peike på at prioriteringar i helsetenesta handlar om å fordele helseressursane til nokre område og tiltak framfor andre, eller at ein gir nokre raskare tilgang enn andre. Prioriteringsbeslutningar vil derfor kunne opple-

vast som kontroversielle. Vidare ønskjer komiteen å vise til prioriteringsmeldinga og understrekar at for å oppnå legitimitet om prioriteringsbeslutningane må ikkje berre prinsippa for prioritering, men også prosessane knytta til prioriteringsbeslutninga opplevast som rimelege. Komiteen viser vidare til at departementet i framlegginga av prioriteringsmeldinga vurderte at det var behov for å styrke openheita om prioritering på særleg to arenaer. For det første såg departementet det som nødvendig at Stortinget tydelegere tok stilling til prinsippa som skal ligge til grunn for prioriteringsbeslutningar i helsetenesta. For det andre var det ønskeleg at vurderingar baserte på prinsippa for prioritering skulle inngå i grunnlaget for beslutningar på administrativt nivå. Komiteen viser til at eit einstemmig storting har slutta seg til prinsippa for prioritering ved handsaminga av prioriteringsmeldinga.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Høgre, Framstegspartiet, Venstre og Kristeleg Folkeparti, ønskjer å understreke at «systemet for nye metodar» har ført til større openheit om prosessane kring vurderingar og prioriteringsbeslutningar, ved innføring av nye legemiddel og metodar i spesialisthelsetenesta.

Fleirtalet meiner at openheit om prinsippa som ligg til grunn for beslutningane, og openheit om organiseringa av prosessane er viktig. Endringane som blei innførte i 2013, har ført til systematikk i vurderings- og beslutningsprosessane, slik at ein i dag har fått ei innretting som tek omsyn til rettferdig og likeverdig tilgang til helsetenester.

Fleirtalet ønskjer ut over dette å vise til utfyllande svar frå ministeren, som seier seg einig med forslagsstillarane i at dagens prioriteringsdebatt har vore for smal, og at han bør handle om meir enn legemiddel. Ministeren viser vidare til utgreiinga NOU 2018:16 «Det viktigste først», som har blitt send på brei offentleg høyring med frist 22. mai 2019. Fleirtalet ser fram til utarbeidinga av meldinga om temaet og vidare handsaming på Stortinget.

Fleirtalet viser til forslag om å opprette eit nasjonalt prioriteringsråd. Fleirtalet meiner det er naturleg å sjå til Blankholmutvalet sitt arbeid og høyringsinstansane sine innspel, og ønskjer å gjere ei heilskapleg vurdering av dette når regjeringa kjem med si melding knytt til NOU 2018:16.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helseministeren ved flere anledninger har gitt uttrykk for at prioriteringssystemet for spesialisthelsetjenesten er åpent og rettferdig. Disse medlemmer registrerer samtidig at det under dagens regjering har skjedd en rekke endringer som har

gjort prioriteringssystemet mer lukket. Disse medlemmer konstaterer at når prioriteringssystemet i så stor grad er preget av lukkethet, er det umulig å etterprøve hvorvidt prioriteringene er rettferdige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Prop. 55 L (2018–2019) om lovfesting av systemet for nye metoder. Disse medlemmer mener det vil være naturlig at de problemstillingene som dette representantforslaget går inn i, vurderes i forbindelse med at denne proposisjonen behandles av Stortinget til høsten. Disse medlemmer viser for øvrig til Dokument 8:65 S (2018–2019) om åpenhet om enhetspriser på legemidler i norske sykehus.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at møtene i Beslutningsforum skjer bak lukkede dører. Disse medlemmer merker seg at brukermedvirkningen i Beslutningsforums møter begrenser seg til én brukerrepresentant med observatørstatus og taushetsplikt om innholdet i møtene. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene i 2016 innførte en praksis med at alle legemiddelpriser fra anbudskonkurranser skulle holdes hemmelig. Disse medlemmer konstaterer at konsekvensen av skjulte legemiddelpriser er at både forholdet mellom kostnad og nytte og de totale kostnadene ved å innføre en ny behandling holdes hemmelig.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har hevdet at Beslutningsforum ikke er et offentlig organ. Disse medlemmer viser til at departementet har foreslått å lovfeste at avgjørelsene i Beslutningsforum ikke skal regnes som vedtak etter forvaltningsloven (Prop. 55 L (2018–2019)). Disse medlemmer konstaterer at et fritak fra statusen som offentlig organ og en lovbestemmelse om at avgjørelsene ikke skal regnes som vedtak, innebærer at Beslutningsforum langt på vei er unntatt alminnelige regler for offentlig innsyn og klagerett.

Disse medlemmer registrerer at Beslutningsforum i desember 2018 bestemte at konklusjonene om hvorvidt en behandling er kostnadseffektiv, ikke lenger skal offentliggjøres i metodevurderingene fra Statens legemiddelverk. Disse medlemmer registrerer at dette bare er det siste av en lang rekke grep som er tatt for å innskrenke åpenheten og etterprøvbareheten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa gjennom sin dialog med dei regionale helseforetaka syte for at Beslutningsforum sitt vedtak om hemmelegald blir gjort om, og at kon-

klusjonane frå Statens legemiddelverk sine kostnuttvurderingar blir offentleggjorde.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til følgende uttalelse fra helseministeren (NRK Ytring 11. april 2019):

«Prinsippene og kriteriene som ligger til grunn for prioriteringene er åpne. De tre kriteriene er nytte, ressursbruk og alvorlighet. Det har et samlet storting, på tvers av partier, stilt seg bak.»

Disse medlemmer vil minne om at det er en hemmelighet hvor stor ekstrakostnad myndighetene godtar før de sier nei til å innføre et nytt legemiddel, ettersom regjeringen har gitt etter for legemiddelindustriens krav om å holde medisinerprisene skjult. Dermed er kriteriet om ressursbruk i realiteten ikke åpent. Ettersom det i praksis er hemmelig hvor stor ressursbruk helsemyndighetene aksepterer, har offentligheten heller ikke innsyn i hvordan betalingsviljen varierer mellom tilstander med ulik alvorlighetsgrad. Dermed er heller ikke kriteriet om alvorlighet i realiteten åpent. Disse medlemmer konstaterer på denne bakgrunnen at det hersker hemmelighet om to av tre prioriteringskriterier, og at helseministerens påstand følgerig er feil.

Disse medlemmer viser til følgende uttalelse fra helseministeren (NRK Ytring, 11. april 2019):

«Begrunnelsene for beslutningene om hvilke legemidler som skal innføres, ligger åpent på nett etter at vedtakene er gjort.»

Disse medlemmer vil påpeke at det viktigste beslutningsgrunnlaget for prioriteringsbeslutningene er Legemiddelverkets utregninger om forholdet mellom kostnad og nytte. Disse medlemmer viser videre til at et annet sentralt element i beslutningsgrunnlaget er de totale ekstrakostnadene helsetjenesten påføres ved at en behandling innføres. Disse medlemmer minner om at all denne informasjonen systematisk sladdes i metoderapportene fra Legemiddelverket, fordi regjeringen har gitt etter for legemiddelindustriens krav om hemmelige legemiddelpriser. Disse medlemmer konstaterer på den bakgrunnen at begrunnelsene for prioriteringsbeslutningene ikke ligger åpent tilgjengelig på nett, og at helseministerens påstand følgerig er feil.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:20 S (2018–2019), hvor Senterpartiet foreslo full åpenhet om legemiddelprisene i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer viser til innlegget til saksordføreren fra Høyre da saken ble behandlet i stortingssalen 28. mars 2019:

«Offentliggjøring av legemiddelpriser gir liten innsikt i hvorvidt det er riktig å prioritere en behandling

eller et legemiddel. Prioriteringen må legge kostnadseffektivitet til grunn, hvor pris bare er ett av flere elementer. Et nytt legemiddel kan derfor faktisk være kostnads-effektivt, og til og med kostnadsbesparende, selv om det har en høyere pris enn legemiddelet det erstatter.»

Disse medlemmer deler oppfatningen om at prislappen på en legemiddelpakning isolert sett gir liten innsikt i hvorvidt det er riktig å prioritere en behandling. Disse medlemmer deler også oppfatningen om at det er forholdet mellom kostnad og nytte som er viktig for å etterprøve om prioriteringsbeslutningene skjer i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene. Disse medlemmer minner igjen om at det nettopp er denne informasjonen som systematisk sladdes i Legemiddelverkets metodevurderinger, som følge av at regjeringen har gitt etter for legemiddelindustriens krav om at legemiddelpriser skal holdes hemmelig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre full openheit om avgjerdsgrunnlaget for prioriteringar i helsetenesta – deriblant meirkostnaden per kvalitetsjusterte leveår ved å innføre eit tiltak, budsjettkonsekvensane ved å innføre eit tiltak og praktiseringa av alvorskriteriet.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere sentrale aktører på helseområdet har etterlyst en bredere prioriteringsdebatt enn vi har i dag, deriblant Helse- og omsorgsdepartementets direktør og assisterende direktør (Dagens Medisin, 21. mars 2019):

«Den pågående prioriteringsdebatten handler hovedsakelig om kostbare legemidler mot kreft. Vi trenger en bredere offentlig prioriteringsdebatt – som handler om mer enn medikamenter.»

Disse medlemmer deler denne vurderingen. Disse medlemmer konstaterer at systemet Nye metoder i all hovedsak har handlet om innføring av legemidler, og at Beslutningsforum i vesentlig mindre grad har behandlet innføringen av andre typer metoder eller tatt stilling til hvilke etablerte metoder som ikke lenger skal tilbys.

Disse medlemmer viser til at Nasjonalt råd for prioriteringer i helsetjenesten ble vedtatt nedlagt i 2017. Disse medlemmer viser til at Prioriteringsrådet var et godt egnet forum for å føre en prioriteringsdebatt som gikk ut over innføringen av kostbare legemidler. Disse medlemmer minner om at møtene i Prioriteringsrådet, til forskjell fra Beslutningsforum, skjedde for åpne dører og med utfyllende referater. Disse medlemmer minner om at Prioriteringsrådets sammensetning, til forskjell fra Beslutningsfor-

um, ga god forankring i fagmiljøer og brukerorganisasjoner.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa opprette eit nasjonalt prioriteringsråd etter modell frå Sverige for å breie ut prioriteringsdebatten og sikre at han handlar om meir enn tilgang til nye legemiddel.»

Forslag frå mindretal

Forslag frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa gjennom sin dialog med dei regionale helseføretaka syte for at Beslutningsforum sitt vedtak om hemmelegghald blir gjort om, og at konklusjonane frå Statens legemiddelverk sine kostnuttvurderingar blir offentleggjorde.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sikre full openheit om avgjerdsgrunnlaget for prioriteringar i helsetenesta – deriblant meirkostnaden per kvalitetsjusterte leveår ved å innføre eit tiltak, budsjettkonsekvensane ved å innføre eit tiltak og praktiseringa av alvorskriteriet.

Forslag frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa opprette eit nasjonalt prioriteringsråd etter modell frå Sverige for å breie ut prioriteringsdebatten og sikre at han handlar om meir enn tilgang til nye legemiddel.

Tilråding frå komiteen

Tilrådinga frå komiteen vert fremja av medlemene frå Høgre, Framstegspartiet, Venstre og Kristeleg Folkeparti.

Komiteen har elles ingen merknader, syner til representantforslaget og rår Stortinget til å gjere følgjande

v e d t a k:

Dokument 8:111 S (2018–2019) – Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Nils T. Bjørke, Per Olaf Lundteigen og Marit Knutsdatter Strand om openheit om prioriteringar i det offentlege helsevesenet og å avslutte praksisen med hemmelegghald av Statens legemiddelverk sitt avgjerdsgrunnlag og kostnuttvurderingar av nye legemiddel – vert ikkje vedteke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. juni 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leiar

Torill Eidsheim

ordførar

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. mai 2019****Dokument 8:111 S (2018-2019) - Representantforslag om åpenhet om prioriteringer**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 9. april 2019 vedlagt Dokument 8:111 S (2018–2019) – *Representantforslag om åpenhet om prioriteringer i det offentlige helsevesenet og å avslutte praksisen med hemmelighold av Statens Legemiddelverk sitt avgjerdsgrunnlag og kost-nyttevurderingar av nye legemiddel* fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Nils T. Bjørke, Per Olaf Lundteigen og Marit Knutsdatter Strand. Komiteen ber om min uttalelse til forslaget.

Forslagsstillerne peker på at manglende åpenhet og innsyn i beslutningsgrunnlaget i det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten etter hvert har blitt en stor svakhet ved systemet. Representantene trekker fram to hendelser som har bidratt til mer hemmelighold: At de regionale helseforetakene i 2016 endret sin praksis knyttet til håndtering av prisinformasjon ved innkjøp av legemidler og at Statens legemiddelverks vurdering av hvorvidt et legemiddel er kostnadseffektivt ikke lenger omtales i metodevurderinger i systemet for nye metoder.

Jeg vil begynne med å understreke at systemet for nye metoder siden innføringen i 2013 har bidratt til større åpenhet om prosessene rundt vurderinger og prioriteringsbeslutninger ved innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette har skjedd gjennom åpenhet om prinsippene som ligger til grunn for beslutningene og åpenhet om organiseringen av utrednings- og beslutningsprosessene. Dette er prosesser som tidligere i stor grad foregikk bak lukkede dører på det enkelte helseforetak eller sykehus. Prosessene kunne være tilfeldige og uten systematikk, og var ikke innrettet for å ivareta hensynet til rettferdig og likeverdig tilgang til helsetjenester.

I *Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering* ble det begrunnet hvorfor man ikke har fastsatt offisielle eller eksplisitte øvre kostnadsgrenser i helsetjenesten ved innføring av legemidler og metoder. Det ble pekt på tre forhold som innebærer at verken Stortinget eller departementet bør fastsette slike grenser. For det første medfører utarbeidelse av metodevurderinger for legemidler og metoder ingen beslutningsautomatikk. Metodevurderinger bør ikke tolkes eller anvendes slik at nye tiltak, som kommer under en viss kostnadsgrense per vunnet gode leveår, automatisk blir innført. Skjønnsmessige vurderinger skal også inngå og den helhetlige vurderingen bør gjøres av den som har den konkrete beslutningsmyndighe-

ten. For det andre kan maksimale grenser fastsatt av Stortinget eller departementet påvirke forhandlingsposisjonen til myndighetene. For det tredje vil det være krevende for Stortinget å fastsette prinsipper for prioritering, totale budsjettammer og eksplisitte kostnadsgrenser uten at disse tre størrelsene kommer i konflikt med hverandre. Det ble slått fast at Stortinget bør vedta prinsipper for prioritering og totale ressursrammer for helsetjenesten. Innenfor disse rammene og prinsippene må de som har ansvaret for å treffe prioriteringsbeslutninger for innføring av legemidler og metoder, treffe sine beslutninger basert på vurderinger av bl.a. alternativkostnaden knyttet til å innføre nye tiltak. Dette ansvaret har de regionale helseforetakene.

Prinsippene for prioritering, vedtatt av Stortinget, legger imidlertid flere føringer for de regionale helseforetakenes beslutninger om innføring av legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. Et tiltak skal vurderes opp mot tiltakets alternativkostnad, dvs. nytten for andre pasienter som ellers kunne ha vært realisert med de samme ressursene. Det skal beregnes en kostnad-effektbrøk som vurderes opp mot alternativkostnaden. Det er lagt til grunn ett felles anslag på alternativkostnad i helsetjenesten som skal legges til grunn for prioriteringsbeslutninger ved innføring av legemidler og metoder, jf omtale i avsnitt 1.5 i Prioriteringsmeldingen, hvor det også slås fast at kostnad-effektbrøken skal vektles med alvorligheten av tilstanden.

Det er de regionale helseforetakene som beslutter hvilke legemidler og metoder som skal finansieres innenfor rammer og prinsipper fastsatt av Stortinget. I etterkant av Stortingets behandling av Prioriteringsmeldingen ba departementet de regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres når det gjelder innføring av legemidler i hhv. spesialisthelsetjenesten og over folketrygden.

Når det gjelder priser på legemidler viser jeg bl.a. til mine uttalelser til Dokument 8:6 S (2018-2019) og Dokument 8:20 S (2018-2019) om dette. I tilfeller der priser på legemidler og metoder er konfidensielle vil dette ha betydning for om størrelser som beregnes i metodevurderinger, og der priser inngår som en del av disse, kan offentliggjøres. Dette kan gjelde størrelser som kostnad per kvalitetsjusterte leveår og budsjettkonsekvenser.

Jeg gjentar her min vurdering knyttet til spørsmål om åpenhet om pris på legemidler og teknologi omtalt i Prioriteringsmeldingen:

"Priser, rabatter og øvrige vilkår er relevante i en prioriteringsprosess fordi det påvirker hvor stor nytte man kan få for en gitt ressursbruk. Fordelen ved åpenhet om kostnader og priser er at alle aktører vet hva som er premisene for vurderinger og beslutninger knyttet til ny teknologi og nye legemidler, og at åpenhet muliggjør likeverdige helsetjenester. Det sikrer beslutningene demokratisk legitimitet. Åpenhet sikrer også at aktørene på egen hånd kan vurdere om det praktiseres likebehandling eller ikke. Ulempene ved åpenhet er at innkjøper, dvs. sykehusene og myndighetene, vil kunne gå glipp av til dels betydelige rabatter. Høye kostnader for nye legemidler og nytt medisinsk utstyr kan føre til at produktene enten ikke tas i bruk, eller at andre deler av tjenesten må nedprioriteres til fordel for de nye produktene. Departementet mener at det i utgangspunktet er ønskelig med åpenhet om ev. rabatter, men at dette krever samordning på et europeisk nivå. Etter departementets vurdering er ulempene knyttet til et særnorsk krav om åpenhet om priser på legemidler vesentlig større enn fordelene. For å gi beslutninger som oppfatter ikke-offentlige priser legitimitet i befolkningen er det samtidig viktig med gode og åpne prosesser for prioritering."

Forslagstillerne peker på at dagens prioriteringsdebatt er for smal, og at den må handle om mer enn nye, kostbare legemidler. Jeg er helt enig i at prioriteringsdebatten bør handle om mer enn legemidler. I mange land diskuterer man ikke åpent hva som er rettfærdig fordeling av helseressursene, og jeg mener det er svært positivt at vi har en offentlig debatt om prioritering i helse-tjenesten. Det er viktig at vi diskuterer prioritering i helsetjenesten bredt. Blankholmutvalget overleverte i desember 2018 sin utredning *NOU 2018:16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunal helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester* til departementet. Utredningen er sendt på bred offentlig høring med frist 22. mai 2019. Det skal etter planen utarbeides en melding til Stortinget om temaet.

Representantene foreslår å opprette et nasjonalt prioriteringsråd for å bredde ut prioriteringsdebatten. Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten ble avviklet 1. januar 2018. Rådet har spilt en rolle i å sette prioriteringss spørsmål på den offentlige dagsorden og bidratt til åpen diskusjon om prinsipielle spørsmål knyttet til prioritering på tvers av sektorer. I spesialisthelsetjenesten er det nå bygd opp mekanismer og systemer for prioritering i langt større grad enn da rådet for første gang ble oppnevnt i 2007. Jeg viser samtidig til at Blankholmutvalget i sin utredning drøfter prosesser og virkemidler for prioritering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Gjennom dette arbeidet har vi nå fått et fundament for å kunne drøfte prinsipper, prosesser og virkemidler for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten som vil være med på å bredde ut prioriteringsdebatten og bidra til større åpenhet om prioriteringer i hele tjenesten. Jeg vil vurdere Blankholmutvalgets forslag og høringsinstansenes innspill ifm. oppfølgingen av utredningen.

