



STORTINGET

Innst. 235 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:67 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold og Himanshu Gulati om ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger med hensyn til helse- og omsorgstjenester og om å prisjustere dagens alternativkostnad

Til Stortinget

1. Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen gjøre en ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå i helse- og omsorgstjenesten.
- Stortinget ber regjeringen prisjustere dagens alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland

og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Dokument 8:67 S (2023–2024) om ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger med hensyn til helse- og omsorgstjenester og om å prisjustere dagens alternativkostnad.

Komiteen viser til at helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen 22. januar 2024. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er avholdt skriftlig høring i saken, hvor det kom inn to høringsinnspill fra hhv. Lege-middelindustrien og Pfizer AS.

Komiteen viser til at det i Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering, ble presisert at 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. Komiteen viser videre til at Norheimutvalgets (2013) og Magnussengruppens (2015) anslag på alternativkostnad legges til grunn for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå, dvs. 275 000 kroner per gode leveår (definert som kvalitetsjusterte leveår (QALY)). Alternativkostnaden øker med alvorligheten til tilstanden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, viser til at dagens alternativkostnad ved prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten baserer seg på forslag fra Nordheimutvalget og Magnussengruppen, og er

avledet av en britisk studie av Karl Claxton m.fl. på data fra den britiske offentlige helsetjenesten. Dette arbeidet er basert på omfattende forskning og store mengder data.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at eventuelle endringer i alternativkostnaden fordrer et større utredningsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus forventer at regjeringen kommer tilbake med en grundig utredet vurdering av justering av alternativkostnaden i den varslede prioriteringsmeldingen til Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti gjentar at de mener regjeringen burde ha sikret et bredere og grundigere forutgående utvalgsarbeid som munner ut i en NOU, før regjeringen legger frem en melding om prioritering for Stortinget. Disse medlemmer mener spørsmålet om alternativkostnad og svært mange andre viktige spørsmål hadde fortjent en bredere prosess enn regjeringen har lagt opp til, for å sikre åpenhet, debatt og legitimitet til viktige prioriteringsbeslutninger nå og i fremtiden. Disse medlemmer merker seg at regjeringens tre nedsatte ekspertgrupper som har sett på ulike prioriteringsvurderinger, nylig har presentert sitt arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dagens terskelverdi er utdatert og at det er heftet stor usikkerhet ved den. Den er derfor ikke en god målestokk for prioritering i helsetjenesten. Disse medlemmer mener statsrådets argumentasjon i sitt svarbrev, ikke gir grunnlag for å vente med en justering. Å komme frem til en ny terskelverdi og det å kun justere den eksisterende, er to helt ulike ting. I den grad betalingsvilligheten for et godt leveår skal baseres på alternativkostnaden i helsesektoren, mener disse medlemmer at den må justeres årlig.

Disse medlemmer har forståelse for at det kreves et større arbeid for å fastsette en ny terskelverdi basert på et norsk kunnskapsgrunnlag. Det er imidlertid behov for at et slikt arbeid igangsettes i tråd med anbefalinger fra akademia og som oppfølging fra forrige prioriteringsmelding. Alternativkostnaden er en av de viktigste verdiene i prioriteringssystemet, ettersom den avgjør hva som er god ressursallokering.

Disse medlemmer viser til at alternativkostnaden er antatt å reflektere den mest effektive alternative bruken av pengene på andre innsatsfaktorer i helsetjenesten. Slike alternative innsatsfaktorer, som utstyr og lønn til helsepersonell og administrativt ansatte, øker årlig i pris. Det er derfor rimelig at en betalingsvillighetsgrense fundert på konseptet alternativkostnad har samme årlige

nominelle økning som de andre innsatsfaktorene. Ellers vil det i praksis medføre en årlig reduksjon av reell betalingsvilje. Disse medlemmer vil også peke på at dette nå får ekstra store konsekvenser med bakgrunn i den eksplosive prisveksten den siste tiden hvor kostnadene, råvareprisene og inflasjonen har skutt i været.

Disse medlemmer mener derfor at en justering kan gjøres basert på dagens kunnskapsgrunnlag og uavhengig av arbeidet med å fastsette en ny terskelverdi. Både pris- og produktivitetsvekst er kjente faktorer, og det er flere som har estimert dette, blant annet Menon Economics i sin rapport *Investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten*, fremlagt i desember 2023 (se menon.no: Menon-publikasjon nr. 153/2023)

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre en ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå i helse- og omsorgstjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen prisjustere dagens alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus deler forslagsstillernes bekymring for at terskelverdiene er utdaterte og lite justerbare, og forventer en god behandling av dette i den varslede prioriteringsmeldingen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil understreke at det offentlige helsevesenet gjør svært mange prioriteringer, og at det i tillegg til å legge til rette for oppdaterte terskelverdier, også er avgjørende å sørge for at det offentlige helsevesenet har kontroll på hva de benytter penger på. Mens Høyre og til tider Fremskrittspartiet satt i regjering, så man en stadig økende privatisering av helsevesenet, der ordninger som fristbruddordningen og fritt behandlingsvalg har ført til at store summer automatisk har havnet hos kommersielle foretak, uten at det er gjort en reell prioritering i det offentlige helsevesenet.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gjøre en ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå i helse- og omsorgstjenesten.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen prisjustere dagens alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten.

4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:67 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold og Himanshu Gulati om ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger med hensyn til helse- og omsorgstjenester og om å prisjustere dagens alternativkostnad – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. mars 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Truls Vasvik

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/4801

Vår ref
24/48-

Dato
22. januar 2024

Dokument 8:67 S (2023-2024) Representantforslag om ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger med hensyn til helse- og omsorgstjenester og om å prisjustere dagens alternativkostnad

Jeg viser til brev fra Stortingets Helse- og omsorgskomiteé datert 5. januar 2024, der jeg blir bedt om å uttale meg om Dokument 8:67 S (2023-2024) Representantforslag fra Bård Hoksrud, Morten Wold og Himanshu Gulati om alternativkostnaden for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten og om å prisjustere dagens alternativkostnad.

Representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen gjøre en ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå i helse- og omsorgstjenesten.*
- 2. Stortinget ber regjeringen prisjustere dagens alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten.*

Representantene viser til at det i Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientenes helsetjeneste – Melding om prioritering*, ble lagt til grunn en betalingsvillighet/terskelverdi for et godt leveår i norsk helsetjeneste på 275 000 kroner. Videre vises det til bakgrunnen for terskelen. Representantene peker på at det er lite trolig at dagens terskelverdi er representativ for den reelle alternativkostnaden i helsetjenesten og ber om en ny vurdering. I påvente av en ny vurdering av hva som er riktig nivå på alternativkostnaden for prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten, mener representantene at verdien som brukes i dag oppdateres i tråd med kostnadsvekst i helsetjenesten minus produktivitetsvekst i helsetjenesten.

I Hurdalsplattformen sier regjeringen at vi skal legge fram en ny prioriteringsmelding. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin og sikre åpenhet og etterprøvnbarhet om prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

For å sikre et godt kunnskapsgrunnlag i arbeidet med den nye meldingen, nedsatte regjeringen i juli 2023 tre ekspertgrupper om hhv. perspektiv, tilgang og åpenhet i prioriteringer. To av gruppene arbeider med temaer av relevans for problemstillingen løftet i dette representantforslaget. Ekspertgruppen om perspektiv skal blant annet vurdere hvor og hvordan et utvidet helsetjenesteperspektiv kommer til anvendelse i ulike prioriteringsbeslutninger og for ulike typer metoder, samt vurdere hvilke ytterligere samfunnsvirkninger som ville inngått ved inkludering av et samfunnsperspektiv. Av mandatet fremkommer det at vurderingen bør suppleres med prinsipielle og etiske konsekvenser, fordelingsvirkninger og måloppnåelse og/eller målkonflikter der det er relevant. Ekspertgruppen om åpenhet skal blant annet vurdere problemstillinger knyttet til økt åpenhet om norske myndigheters betalingsvilje, samt åpenhet om priser og prisdannelse, herunder oversikt over utviklingskostnader. Ekspertgruppene leverer sine vurderinger og anbefalinger i februar 2024. Rapportene blir sendt på offentlig høring. Regjeringen vil følge opp vurderinger og anbefalinger, herunder eventuelle vurderinger knyttet til alternativkostnaden, i det pågående meldingsarbeidet. I det følgende gjøres det rede for noen momenter som må tas i betraktning ved slike vurderinger, og som som tilsier at alternativkostnaden ikke nå bør justeres på det grunnlag som representantene foreslår.

I Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*, ble det presisert at 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. Norheimutvalgets og Magnussengruppens anslag på alternativkostnad legges til grunn for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå, dvs. 275 000 kroner per gode leveår (definert som kvalitetsjustert leveår (QALY)). Alternativkostnaden øker med alvorligheten til tilstanden.

Norheimutvalgets og Magnussengruppens anslag for alternativkostnaden er basert på arbeider fra England av Claxton et al. (2013). I denne studien har Claxton m. fl. utarbeidet et anslag på alternativkostnaden for den offentlige helsetjenesten (NHS) i England. Claxtons anslag for alternativkostnad er basert på omfattende forskning, store mengder data og er et resultat av en rekke variabler som kostnader i tjenesten, priser, produktivitet, endringer i dødelighet og effektiviteten av helsetiltak. Et slikt arbeid er svært ressurskrevende og krever store mengder empiri og data for kostnader og produktivitet i helsetjenesten. Eventuelle muligheter for å foreta endringer og hvordan det kan gjøres for Norge, må utredes og vurderes nøye.

Representantene foreslår i vedtaket å prisjustere alternativkostnaden. I begrunnelsen foreslås det at alternativkostnaden som brukes i dag oppdateres i tråd med kostnadsveksten minus produktivitetsvekst i helsetjenesten. Både prisvekst og produktivitetsvekst ville være

sentrale i en ev. justering av alternativkostnaden. Før en beslutning om at alternativkostnaden skal justeres på bakgrunn av disse forholdene, vil det imidlertid være behov for en nærmere utredning av blant annet tilgangen på relevante data, datakvaliteten og om andre forhold bør inngå i ev. justering.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

