



STORTINGET

Representantforslag 238 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Julia Brännström Nordtug, Kristian August Eilertsen, Stig Atle Abrahamsen, Anne Grethe Hauan og Bård Hoksrud

Dokument 8:238 S (2025–2026)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Julia Brännström Nordtug, Kristian August Eilertsen, Stig Atle Abrahamsen, Anne Grethe Hauan og Bård Hoksrud om justering av terskelverdien for legemidler

Til Stortinget

Bakgrunn

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Helsedirektoratet leverte i januar 2026 rapporten «Hurtigutredning: anbefaling om justering av dagens alternativkostnad» som en oppfølging av Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 21 (2024–2025) Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste, jf. Innst. 461 S (2024–2025). Stortinget ba i den forbindelse regjeringen gjennomføre en hurtigutredning basert på tilgjengelige data, med mål om å justere dagens alternativkostnad for pris- og produktivitetsutvikling. Rapporten konkluderer med at det ikke bør gjøres en justering av alternativkostnad, og følgelig terskelverdien som brukes til å vurdere legemidler, på nåværende tidspunkt. Dette er ikke er i tråd med Stortingets vedtak.

Terskelverdien angir hva samfunnet er villig til å betale når nye helsetiltak skal vurderes. Den fungerer som en grense for hva nye tiltak kan koste, i forhold til hvor mye helse det gir tilbake dersom tiltaket blir finansiert og tatt i bruk i offentlig helsevesen. Nivået på terskelverdien baserer seg på tanken om en alternativkostnad,

som er et anslag på hvor mye det koster å skape et godt leveår ved alternativ bruk av ressursene i helsevesenet.

Rapporten fra DMP gir ikke et tilstrekkelig faglig grunnlag for å konkludere med å ikke justere alternativkostnaden. Terskelverdien har ikke blitt justert siden 2015, og det innebærer i praksis at Norges betalingsvilighet for legemidler har blitt redusert år for år. Det betyr at samfunnet verdsetter et godt leveår mindre og mindre hvert eneste år i takt med inflasjonen. Konsekvensen er at norske pasienter må vente lenger – eller i noen tilfeller ikke får tilgang i det hele tatt – til nye legemidler og nye behandlingsmetoder.

Rapporten har vært på høring. Legeforeningen, Overlegeforeningen og et mangfold av pasientorganisasjoner uttaler seg kritisk til rapporten. De er bekymret for tilgangen på nye behandlinger for sine pasientgrupper og mener at utvalget ikke har fulgt opp Stortingets vedtak.

Behov for å justere terskelverdien

Rapporten fra hurtigutredningen viser at kostnadsnivået i spesialisthelsetjenesten har økt med om lag 40 prosent fra 2016 til 2025. En justering utelukkende basert på dette vil innebære en økning fra dagens nivå på 275 000 kroner til om lag 385 000 kroner per kvalitetsjusterte leveår (QALY). Samtidig dokumenterer rapporten ingen produktivitetsvekst av betydning i samme periode, som er samme type beregning som legges til grunn i andre offentlige utredninger.

Dagens terskelverdi bygger på et anslag for alternativkostnaden basert på eldre data fra Storbritannia. Stortingets bestilling til regjeringen var nettopp å bruke tilgjengelige data til å oppdatere dette anslaget inntil et mer presist grunnlag foreligger. Det er derfor ikke hold-

bart å avvise en justering med henvisning til usikkerhet i datagrunnlaget. Alternativkostnaden er en teoretisk størrelse som det alltid vil være knyttet usikkerhet til. Når usikkerhet da brukes som begrunnelse for å videreføre dagens nivå, samtidig som tilgjengelig kunnskap tilsier en oppjustering, fremstår dette som en selektiv bruk av metode.

Andre sektorer, som transport, benytter verdsetningsmål som justeres jevnlig i takt med utviklingen i BNP. Det er ingen grunn til at helsesektoren skal behandles annerledes. Forslagsstillerne mener at det må innføres en fast, årlig mekanisme for justering av alternativkostnaden, slik at systemet blir mer forutsigbart, faglig robust og i tråd med virkeligheten helsetjenesten opererer i.

Budsjettmessige konsekvenser

Rapporten antyder at en justering av alternativkostnaden kan føre til omfattende omprioriteringer i helsetjenesten, og at en oppjustering kan ha konsekvenser for behandlingen av andre pasientgrupper, da pengene er de samme. Denne påstanden ikke er tilstrekkelig dokumentert. Videre har Fremskrittspartiet foreslått å øke budsjettet som brukes på legemidler, flere år på rad. Forslagsstillerne er heller bekymret for tilgangen til nye behandlinger for norske pasienter, hvis ikke terskelverdien justeres.

Terskelverdien påvirker i praksis kun vurderingen av nye legemidler og har ikke tilbakevirkende kraft. Tall fra Nye metoder viser at det i 2025 ble behandlet 130 metoder, hvor kun 16 saker inkluderte kostnad-per-QALY-analyser. Beregninger basert på disse tallene indikerer at en oppjustering av terskelverdien på 40 prosent vil kunne gi en økning i legemiddelbudsjettet i spesialisthelsetjenesten på om lag 4 prosent, noe som utgjør 0,2 prosent av det totale spesialisthelsetjenestebudsjettet i 2030. Forslagsstillerne mener derfor at rapportens vurdering av konsekvensene fremstår som overdrevet.

26. mars 2026

Julia Brännström Nordtug

Kristian August Eilertsen

Stig Atle Abrahamsen

Anne Grethe Hauan

Bård Hoksrud

Betalingsvillighet er et politisk ansvar

Hvor mye samfunnet er villig til å betale for helsegevinster, er et politisk spørsmål. I dag praktiseres prioriteringskriteriene i hovedsak på de om lag 6 prosentene av helsebudsjettene som går til legemidler, mens det ikke finnes et tilsvarende system for å prioritere de øvrige 94 prosentene. Samtidig står man i en geopolitisk situasjon som krever tydeligere politiske valg. Terskelverdien er derfor ikke bare et teknisk spørsmål, men et uttrykk for samfunnets reelle betalingsvilje for helse og gode leveår. Når terskelverdien ikke justeres over tid, innebærer det i praksis en gradvis nedprioritering av pasienter som ellers kunne fått tilgang til nye legemidler og nye behandlingsmetoder.

Stortinget må ta et tydelig politisk ansvar for å sikre at terskelverdien reflekterer utviklingen i helsetjenestens kostnader og prioriteringer – slik at pasientene faktisk får tilgang til nye behandlinger.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g:

1. Stortinget ber regjeringen snarlig justere terskelverdien for kostnadseffektivitet i helsetjenesten i tråd med prisutviklingen fra 2016 til 2025.
2. Stortinget ber regjeringen årlig inflasjonsjustere terskelverdien basert på pris- og produktivitetsutviklingen i helsetjenesten frem til ny justert alternativkostnad basert på norske forhold er bestemt.
3. Stortinget ber regjeringen redegjøre for hvordan terskelverdien for kostnadseffektivitet i helsetjenesten praktiseres i prioriteringsbeslutninger, og vurdere tiltak som sikrer bedre ressursbruk og raske pasienttilgang til effektive behandlinger.