



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 etterprøvbarhet 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