



STORTINGET

# Representantforslag 67 S

(2023–2024)

fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold og Himanshu Gulati

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**

Til Stortinget

## Bakgrunn

I prioriteringsmeldingen fra 2016 (Meld. St. 34 (2015–2016)) Verdier i pasientenes helsetjeneste ble betalingsvilligheten for et godt leveår i norsk helsetjeneste satt til 275 000 kroner. Tallet baserer seg på en britisk studie som så på sammenhengen mellom variasjon i kostnader og dødelighet i den engelske helsetjenesten i 2008. Norheimutvalget anbefalte at man satte i gang arbeidet med å finne et godt estimat, og brukte terskelverdien på 275 000 kroner med et «illustrasjonsformål». Alternativkostnaden på 275 000 kroner var upresis i 2016, og er heller ikke endret i takt med at antagelsene anslaget er bygget på, har endret seg. Det er derfor lite trolig at dagens terskelverdi er representativ for den reelle alternativkostnaden i helsetjenesten.

Alternativkostnaden er en av de viktigste tallfestede verdiene i prioriteringssystemet, ettersom den avgjør hva som regnes som en god ressursallokering. I en nylig publisert rapport fra Menon Economics fremgår det at:

«En terskelverdi som avviker fra helsetjenestens faktiske alternativkostnad, indikerer en ineffektiv utnyttelse av de tilgjengelige ressursene i helsetje-

nen. Dette innebærer at helsetjenesten settes i dårligere stand til å løse sitt samfunnsoppdrag. Dette innebærer negative konsekvenser for sykdomsbyrden i befolkningen og vil over tid skape grobunn for økte sosiale forskjeller og et mer todelt helsevesen.» (Menon Economics, Vurdering av ny terskelverdi for et godt leveår, Menon-publikasjon nr. IIV 2023, side 51)

I påvente av en ny vurdering av hva som er riktig nivå på alternativkostnaden for prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten, bør verdien som brukes i dag oppdateres i tråd med kostnadsvekst i helsetjenesten minus produktivitetsvekst i helsetjenesten. Denne justeringen bør gjøres årlig. Dette er viktig for å unngå at det gjøres feilprioriteringer i helsetjenesten og sikre mest mulig effektiv fordeling av ressursene.

Samtidig gjør Norge mange store helseinvesteringer uten at det regnes opp mot en alternativkostnad. Norge skal for eksempel bygge to protonsentre. Det er investeringer for flere mrd. kroner, men den økonomiske analysen i konseptrapporten er svært forenklet. Analysen kan heller ikke anses som en fullverdig nytte-kostnadsanalyse ettersom verdsettelsen av nytten, verdien av en QALY, ikke er forsøkt kvantifisert på bakgrunn av manglende dokumentasjon. Resultatet er at myndigheter og beslutningstakere må forholde seg til inkonsistente informasjonsgrunnlag når skattebetalernes penger skal fordeles.

## Forslag

for s l a g:

På denne bakgrunn fremmes følgende

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.

20. desember 2023

**Bård Hoksrud**

**Morten Wold**

**Himanshu Gulati**