

Fullmaktsgrensen må fjernes

I Norge skal alle ha likeverdig og rask tilgang til medisiner, men visste du at dagens måte å betale for medisiner gjør forskjell på pasientgrupper?

feb 06, 2024

Det norske systemet for å betale for medisiner gjør at store pasientgrupper med kronisk sykdom går glipp av effektive medisiner. Hvis for mange pasienter trenger samme medisin må enten færre pasienter få tilgang til medisinen, eller så må alle vente til Stortinget prioriterer penger denne gruppen. Stortinget har satt en grense for hvor mye penger som kan brukes til en bestemt gruppe medisiner eller en sykdom. Denne grensen heter fullmaktsgrensen og gjelder for pasientgrupper med kroniske sykdommer som får sin medisin gjennom blå resept, betalt av folketrygden.

En slik grense eksisterer ikke for de pasientene som får behandling finansiert av sykehuset.

Sosial ulikhet i helse

Det er uheldig at vi har et system som forskjellsbehandler mellom de som er kronisk syke og akutt syke avhengig av hvilket offentlig budsjett som betaler medisinen. Vi vet at kronisk sykdom ofte har en sosialt aspekt, og et system som begrenser kostnadseffektiv behandling til kronisk syke kan forsterke sosiale ulikheter i helse. Det er viktig at den norske velferdsstaten garanterer at det offentlige behandlingstilbudet er godt, slik at ressurssterke ikke søker mot private alternativer og dermed bidrar til et todelt helsevesen.

Hva skjer om fullmaktsgrensen overstiges?

Fullmaktsgrensen er en budsjettgrense fastsatt av Stortinget for hvor mye penger som kan brukes på en medisin eller en gruppe medisiner uten politisk involvering. Når kostnadene for medisinen estimeres å

overskride fullmaktsgrensen må enten færre pasienter få tilgang til medisinen, ellers må alle vente til Stortinget har gitt mer penger i statsbudsjettet. Dette kan ta lang tid, opptil flere år. Hvis ikke hele pasientgruppen prioriteres av politikerne i statsbudsjettet, er en siste mulighet å vente til fullmaktsgrensen ikke lenger gjelder, noe som tar fem år.

Medisinen er verdt prisen, men pasientene får ikke tilgang

Fullmaktsgrensen rammer medisiner som Direktoratet for medisinske produkter (DMP) har konkludert med at er kostnadseffektive, altså at de gir nok helse for pengene for de som trenger medisinen. Likevel får ikke pasientene ta i bruk medisinen når pasientgruppen er for stor. Det er et paradoks at pasienter ikke kan få rask tilgang til behandling når det er mange som har nytte av den samme behandlingen.

Fullmaktsgrensen har gått ut på dato

Fullmaktsgrensen har stått stille siden 2018 og det er på tide å fjerne den helt. Den er et hinder for at pasienter med kronisk sykdom i Norge raskt kan ta i bruk nyskapende medisiner. Hvis fullmaktsgrensen ikke fjernes, må det være et minstekrav at den justeres i takt med utviklingen i samfunnet for øvrig. I Norge blir vi stadige flere, vi blir eldre og flere lever med kronisk sykdom. Ved å ikke justere denne grensen reduseres muligheten for ny behandling av kronisk syke pasienter år for år.

Heller forebygging enn blålys

Pasienter som får medisin på blå resept trenger behandling over lang tid, kanskje hele livet. Behandling av kronisk sykdom dreier seg ofte om å holde sykdommen i sjakk, unngå forverring og opprettholde god livskvalitet. Med likeverdig og rask tilgang til behandling av kronisk sykdom, kan flere få bedre livskvalitet og delta i jobb og utdanning. Det vil også kunne redusere behovet for kostbar sykehusbehandling og offentlige støtteordninger.

Fullmaktsgrensen må fjernes

Novartis mener at fullmaktsgrensen må fjernes. Den har gått ut på dato og fører til forskjellsbehandling av pasienter basert på vilkårligheter. Fullmaktsgrensen er den samme som den var i 2018, selv om vi har blitt flere, og flere får kronisk sykdom. Samtidig kommer det oftere nyskapende medisiner som kan hjelpe mange pasienter.

Vi trenger et system som ikke nedprioriterer de mange. Fullmaktsgrensen må fjernes.

Faktaboks

Alle legemidler som skal finansieres av staten må tilfredsstille krav om kostnadseffektivitet i henhold til prioriteringsmeldingen vedtatt av Stortinget. Legemidler kan finansieres enten av folketrygden eller av de regionale helseforetakene/sykehusene. Medisiner til store pasientgrupper som har kroniske sykdommer finansieres av folketrygden – over blå resept. I Norge er det Direktoratet for medisinske produkter (DMP) som vurderer om kostnadene ved bruk av et legemiddel står i et rimelig forhold til merverdien for pasienten. Stortinget har bestemt at DMP kan beslutte hvilke medisiner folketrygden kan finansiere, så lenge utgiftene estimeres å være lavere enn 100 millioner kroner i hvert av de fem første årene etter at medisinen blir tilgjengelig for pasientene. Det er denne budsjettgrensen på 100 millioner kroner som kalles fullmaktsgrensen. Fullmaktsgrensen påvirker ikke legemidler finansiert av de regionale helseforetakene (sykehusfinansiering). De regionale helseforetakene står dermed fritt til å prioritere å betale for medisiner innenfor sine budsjetter.

List of links present in page

1. <https://prod1.novartis.com/no-no/no-no/stories/fullmaktsgrensen-ma-fjernes>