

Høringsnotat

**Endringer i blåreseptforskriften -
medisinsk forbruksmateriell**

Høringsfrist 12. september 2025

Innhold

1.	Innledning og sammendrag	4
2.	Bakgrunn	6
3.	Gjeldende rett/dagens regulering	8
3.1	Folketrygdloven.....	8
3.2	Blåreseptforskriften.....	8
3.3	Bidragsordningen	9
3.4	Spesialisthelsetjenesten	9
3.5	Behandlingshjelpemidler	10
3.6	Nye metoder.....	10
4.	Departementets vurderinger og forslag	11
4.1	Overføring av finansieringsansvaret for fire hjemmelspunkt.....	11
4.2	Endringer i § 5 – medisinsk forbruksmateriell.....	11
4.2.1	Innledning	11
4.2.2	Inkontinens	12
4.2.3	Urinretensjon	12
4.2.4	Laryngektomerte (strupeopererte)	13
4.2.5	Diabetes.....	14
4.2.6	Stomi.....	16
4.2.7	Blødersykdom	17
4.2.8	Lungesyke.....	18
4.2.9	Veksthormonforstyrrelser	20
4.2.10	Nyretransplantasjon	20
4.2.11	Hoftebeskyttere	21
4.2.12	Glukosemåling ved intravenøs ernæring.....	21
4.2.13	Tuberkulose.....	22
4.2.14	Epidermolysis bullosa.....	22

4.2.15	Måle- og administrasjonsutstyr	23
4.2.16	Iktyose.....	24
5.	Økonomiske og administrative konsekvenser	26
	Overføring fra folketrygden til RHF-ene.....	26
	Iktyose	27
6.	Utkast til endringer i blåreseptforskriften	28

1. Innledning og sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til endringer i forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften). Høringen er i hovedsak avgrenset til medisinsk forbruksmateriell som i dag finansieres gjennom blåreseptordningen og som brukes av pasient utenom sykehus/institusjon¹.

For medisinsk forbruksmateriell presiserer forskriften § 5 fjorten hjemmelpunkter hvor det fremgår hvilke hovedtyper av medisinsk forbruksmateriell det ytes stønad til, og for hvilke tilstander. I en del tilfeller framgår også refusjonsvilkår av forskriften. Det foreslås språklige justeringer og tilpasninger til gjeldende praksis for samtlige hjemmelpunkter, oppsummert som følger:

For punktene 1 om stønad ved inkontinens, 2 om urinretensjon, 5 om stomi, 12 om tuberkulosebehandling, 13 om epidermolysis bullosa (EB) og 14 om stønad til måle- og administrasjonsutstyr, foreslås språklige justeringer og tilpasning til dagens praksis. Forslaget skal i all hovedsak ikke føre til endringer i pasientenes rettigheter.

For punkt 4 om stønad ved diabetes foreslås språklige justeringer og tilpasninger til dagens praksis, samt å utvide med andre tilstander der det er behov for egenmåling av glukose, deriblant dagens punkt 11 om stønad til glukosemåling ved intravenøs ernæring. Siden punkt 11 foreslås inntatt i punkt 4, foreslås punkt 11 opphevet.

Det foreslås at punkt 7 om stønad ved lungesykdom oppheves. Personer med lungesykdom vil få stønad til forbruksmateriell etter dagens hjemmelpunkt 14 (se 4.2.15). Endringen medfører også at enkelte produkter, som fysiologisk saltvann og sterilt vann, ikke lenger dekkes etter § 5 i blåreseptforskriften, fordi disse i hovedsak er klassifisert som legemidler. Natriumklorid dekkes på forhåndsgodkjent refusjon for legemidler under refusjonskode -91: *Oppløsnings-/fortynningsvæsker, hjelpestoffer og tilleggslegemidler*. Vilkår nr. 177 er knyttet til koden: *Refusjon ytes kun ved bruk sammen med et legemiddel forskrevet på blå resept for å gjøre dette bruksferdig*.

Det foreslås at punkt 10 om stønad til hoftebeskytter oppheves. Helsedirektoratet vurderer at det er høy usikkerhet knyttet til i hvor stor grad hoftebeskytteren blir brukt, og at bruken medfører liten eller ingen forskjell i antall hoftebrudd hos hjemmeboende eldre. Det forventes dermed ikke økning i hoftebrudd som en konsekvens av fjerningen.

Finansieringsansvaret for medisinsk forbruksmateriell følger behandlingsansvaret, jf. blåreseptforskriften § 1c. Det foreslås derfor at finansieringsansvaret for forbruksmateriell som i dag dekkes etter punkt 3 om stønad etter operasjon i strupe, punkt 6 om blødersykdom, punkt 8 om veksthormoner, og punkt 9 om stønad til utstyr til nyretransplanterte overføres til de regionale helseforetakene, fordi dette er pasienter som følges opp i spesialisthelsetjenesten. Punktene foreslås som en konsekvens opphevet. Det

¹ Medisinsk forbruksmateriell som dekkes etter blåreseptforskriften omfatter både produkter definert som medisinsk utstyr og handelsvarer.

foreslås innført et nytt hjemmelspunkt ved iktyose. Forslag til endringer er nærmere beskrevet i kapittel 4.2.

2. Bakgrunn

Offentlig finansiering av medisinsk forbruksmateriell er i dag delt mellom de regionale helseforetakene, kommunene, Arbeids- og velferdsetaten (Nav) og folketrygden. Som hovedregel finansierer de regionale helseforetakene medisinsk forbruksmateriell som brukes i forbindelse med sykehusopphold og poliklinisk behandling, jf. [lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) § 2-1 a](#). De regionale helseforetakene finansierer også en del behandlingshjelpemidler som brukes utenfor sykehus.

Kommunene har ansvar for å dekke utgiftene for pasienter som oppholder seg i institusjoner, jf. [lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c](#) og [forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1](#). I grensedragningen mellom blåreseptordningen og kommunenes finansieringsansvar, er det presisert at produkter brukt i kommunale omsorgsboliger uten heldøgns helse- og omsorgstjenester og i fengsel faller inn under folketrygdens finanseringsansvar.

Arbeids- og velferdsetaten (Nav) dekker ulike hjelpemidler, f.eks. brokkbelter, badetøy ved inkontinens og ulike aktivitetshjelpemidler.

Folketrygden yter stønad til medisinsk forbruksmateriell som brukes utenfor sykehus og kommunale institusjoner etter reglene i [lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd \(folketrygdloven\) § 5-14](#), jf. [§ 5-1 tredje ledd](#) og [blåreseptforskriften](#). Folketrygden kan videre gi bidrag til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover, jf. [lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd \(folketrygdloven\) § 5-22](#). Det kan ikke gis bidrag etter folketrygdloven § 5-22 til andre formål enn det som er beskrevet i Helsedirektoratets rundskriv til folketrygdloven § 5-22. Opprinnelig var det kun kroniske fistler som var omfattet av blåreseptordningen, og det kunne ytes stønad til bandasjemateriell, inkludert stomiposer og katetre. Listen over tilstander og produkter der det ytes stønad er utvidet over tid, og omfatter i dag 14 hjemmelspunkter. Regler om at Rikstrygdeverket (RTV) kunne inngå avtale om levering av og priser på utstyr, samt at godtgjørelse kunne begrenses til et beløp fastsatt av RTV, ble tatt inn i forskriften i 1991. Produkt- og prislistene ble opprettet samme året. Fra 1994 fikk RTV anledning til å dele produktene i grupper og fastsette referansepris, som er det maksimale beløpet folketrygden dekker for produkter innen gruppen. Avtalene ble etter hvert erstattet med enkeltvedtak. Nav forvaltet ordningen frem til Helfo overtok ansvaret fra 1. januar 2010, og det har siden blitt opprettet fire nye hjemmelspunkter. Fra 2013 til 2017 har det vært utført en helhetlig gjennomgang av området for å effektivisere forvaltningen og påse at bruker får rettmessig produkt til kostnadseffektiv pris.

Skillet mellom de ulike ordningene og hvem som har finansieringsansvaret for utstyr har vært uklart definert. Dette er nå avklart ved at blåreseptforskriften § 1c bestemmer at folketrygden ikke yter stønad til bruk av medisinsk forbruksmateriell når initiering, evaluering og avslutning av behandlingen styres av lege i spesialisthelsetjenesten. Det

innebærer her som for legemidler at finansieringsansvaret følger behandlingsansvaret. Det er Helsedirektoratet som avgjør hvor finansieringsansvaret skal ligge.

Prinsippene for prioritering gjelder også for medisinsk forbruksmateriell, og ble forskriftsfestet i nytt kapittel 2 i blåreseptforskriften fastsatt 2. april 2025.

Denne høringen gjelder medisinsk forbruksmateriell som dekkes etter folketrygdloven. Dekning av slikt utstyr etter andre ordninger omtales bare dersom nødvendig for høringsforslaget.

3. Gjeldende rett/dagens regulering

3.1 Folketrygdloven

Etter folketrygdloven kapittel 5 gis hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade mv., jf. formålsbestemmelsen i folketrygdloven § 5-1. Stønad til viktige legemidler, spesielt medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ytes etter folketrygdloven § 5-14. Det er et vilkår at det er behov for langvarig bruk av legemiddelet, det medisinske utstyret eller forbruksmateriellet, og at det må være forskrevet av lege til bruk utenom sykehus. Helse- og omsorgsdepartementet kan gi forskrifter om stønad etter folketrygdloven § 5-14. Slike bestemmelser er gitt i blåreseptforskriften.

3.2 Blåreseptforskriften

Vilkår for stønad på blå resept fremgår av blåreseptforskriften. I rundskriv til folketrygdloven § 5-14 er det gitt nærmere veiledning om hvordan myndighetene tolker dette regelverket.²

Formålet med stønad etter blåreseptforskriften er å bidra til å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler ved sykdom, samt bidra til at pasienter eller folketrygden ikke påføres unødvendige utgifter, jf. blåreseptforskriften § 1. Denne høringen gjelder medisinsk forbruksmateriell, og den videre fremstillingen begrenses i det vesentligste til denne produktgruppen. Det ytes stønad til dekning av nødvendige utgifter til medisinsk forbruksmateriell som er forskrevet av lege til bruk utenfor institusjon med mindre det offentlige yter stønad etter annen lovgivning jf. blåreseptforskriften § 1a og folketrygdloven § 5-1.

Det er et vilkår at det medisinske forbruksmateriellet skal brukes i forbindelse med alvorlig sykdom eller risikofaktorer som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre alvorlig sykdom, og der det er behov eller risiko for gjentatt bruk over en langvarig periode, jf. blåreseptforskriften § 1c.

Stønad til medisinsk forbruksmateriell er nærmere regulert i blåreseptforskriften § 5. Det ytes stønad til materiell som er oppført på produkt- og prislisten for den aktuelle indikasjonen dersom det medisinske forbruksmateriellet er rekvirert i samsvar med gjeldende vilkår. Bestemmelsen angir fjorten hjemmelspunkter hvor det fremgår hvilke hovedtyper av medisinsk forbruksmateriell det ytes stønad til og for hvilke tilstander. I en del tilfeller fremgår også refusjonsvilkår av forskriften.

Søknad om opptak av medisinsk forbruksmateriell i produkt- og prislister behandles i henhold til bestemmelsene i blåreseptforskriften kapittel 2. Rettighetshaver kan søke om

² [Rundskriv til folketrygdloven § 5-14 – legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell](#)

godkjenning for refusjon av medisinsk forbruksmateriell som omfattes av forskriften § 5, jf. § 14. Slik godkjenning forutsetter at produktet skal være medisinsk nødvendig for den aktuelle brukergruppen, og være tilpasset egenbruk i hjemmet, at produktet oppfyller gjeldende krav for å omsettes i det norske markedet og at refusjon av produktet ikke fører til unødvendig kostnad for trygden sett opp mot alternative produkter med tilnærmet lik bruksverdi. Ressursbruken må stå i et rimelig forhold til nytten av produktet når tilstandens alvorlighet er hensyntatt. Dette innebærer at prioriteringskriteriene i den offentlige helsetjenesten også gjelder for refusjon av medisinsk forbruksmateriell etter folketrygdloven § 5-14.

3.3 Bidragsordningen

Bidrag kan ytes til dekning av utgifter til bestemte formål som ellers ikke omfattes av folketrygdloven eller annen lov, jf. folketrygdloven § 5-22, [forskrift 18. april 1997 nr. 332 om bidrag til visse helsetjenester](#) og [Helsedirektoratets rundskriv til folketrygdloven § 5-22](#). Gjennom bidragsordningen kan det bl.a. ytes stønad til forbruksmateriell ved cystisk fibrose, medisinsk forbruksmateriell og reseptfrie legemidler ved kroniske og alvorlige sår og fistler, og salver, kremer, gel og oljer ved betydelige (utbredte) og kroniske hudlidelser, deriblant iktyose.

3.4 Spesialisthelsetjenesten

Som hovedregel finansierer de regionale helseforetakene medisinsk utstyr og forbruksmateriell som brukes i forbindelse med sykehusopphold og poliklinisk behandling. De regionale helseforetakene finansierer også en del behandlingshjelpemidler som brukes utenfor sykehus.

Spesialisthelsetjenestens ansvar for behandlingshjelpemidler brukt utenfor sykehus er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, der de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar for spesialisthelsetjenester er fastsatt.

Brukerens rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten er hjemlet i [lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) § 2-2](#). Tildeling av behandlingshjelpemiddel vurderes som helsehjelp og reguleres dermed av helselovgivningen. Det forutsettes at pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og at den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og [forskrift 1. desember 2000 nr. 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og rett til behandling i utlandet \(prioriteringsforskriften\) § 2](#).

Spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 5-2 slår fast hovedregelen om hvilke tilbud de regionale helseforetakene skal sørge for, og at utgiftene i denne forbindelse skal bekostes av de regionale helseforetakene. Av dette følger at helseforetakene ikke kan kreve egenbetaling for behandlingshjelpemidler.

Innkjøpsprosessen knyttet til behandlingshjelpemidler faller inn under loven om offentlige anskaffelser³ og er anbudsstyrt.

3.5 Behandlingshjelpemidler

I 2003 ble finansieringsansvar for medisinsk utstyr og tilhørende forbruksmateriell for en rekke ulike formål overført fra bidragsordningen til de regionale helseforetakene. Dette kalles nå behandlingshjelpemidler.

Behandlingshjelpemiddelenheter skal sørge for at hjemmeboende pasienter får låne nødvendig utstyr og forbruksmateriell, og det er laget en nasjonal portal hvor man blant annet kan finne informasjon om hvilket utstyr som tilbys.⁴ Så lenge behandling med behov for aktuelt utstyr og forbruksmateriell er iverksatt av spesialisthelsetjenesten, skal de regionale helseforetakene utlevere og vedlikeholde utstyret uansett hvor brukeren oppholder seg, inkludert i kommunal institusjon. Medisinsk utstyr utlevert fra Behandlingshjelpemiddelenhetene følger slik pasienten uansett hvor denne er, også på kommunal institusjon. Finansieringsansvaret for utstyret, og tilhørende forbruksmateriell, forblir også i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene har i tillegg ansvar for å levere tjenester/forbruksmateriell til en rekke behandlingsforløp til medisinsk hjemmebehandling som ikke innbefatter medisinsk utstyr. Bruk av medisinsk utstyr som del av hjemmebehandlingen innebærer at både selve utstyret og bruken av det må tilfredsstille de krav som følger av lov om medisinsk utstyr, herunder [forskrift 29. november 2013 nr. 1373 om håndtering av medisinsk utstyr](#).

Forvaltningsansvaret for behandlingshjelpemidler er lagt til de ulike Behandlingshjelpemiddelenhetene ved det enkelte helseforetak etter en geografisk inndeling. Behandlingshjelpemiddelenhetene har ansvar for at det utføres nødvendig vedlikehold av utstyret. Pasienten kan også få byttet ut utstyr som er utdatert eller ikke fungerer som det skal lenger.

3.6 Nye metoder

Systemet for Nye metoder er de regionale helseforetakenes felles system for å beslutte hvilke metoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten. Gjennom systemet tas det beslutninger om innføring, utfasing og revurdering av metoder. Metodene som vurderes er legemidler, herunder indikasjonutvidelser eller nye kombinasjoner av legemidler, medisinsk utstyr, prosedyrer og organisatoriske tiltak. Systemet ble etablert i 2013.

Stortinget har fra 1. januar 2020 vedtatt å lovfeste at de regionale helseforetakene skal sørge for et felles system for å beslutte hvilke metoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten. Det ble samtidig vedtatt å ta inn en presisering av de tre prioriteringskriteriene i lovverket.

³ [Lov om offentlige anskaffelser \(anskaffelsesloven\) - Lovdata](#)

⁴ [Behandlingshjelpemidler – Informasjon om spesialisthelsetjenester i hjemmet](#)

4. Departementets vurderinger og forslag

4.1 Overføring av finansieringsansvaret for fire hjemmelspunkt

I folketrygdloven § 5-1, jf. blåreseptforskriften § 1a, fremgår det at det ikke ytes stønad etter kapittel 5 i folketrygdloven i den grad det offentlige yter stønad etter annen lovgivning. For medisinsk forbruksmateriell beskrives avgrensningen av behandlings- og finansieringsansvar i blåreseptforskriften § 1c andre ledd:

Folketrygden yter ikke stønad til bruk av medisinsk forbruksmateriell når initiering, evaluering og avslutning av behandlingen styres av lege i spesialisthelsetjenesten.

Denne presiseringen innebærer kun en avgrensning mellom blåreseptordningen og spesialisthelsetjenestens finansieringsansvar, og omfatter ikke andre grenseflater, f.eks. vurderinger av om et produkt skal dekkes av annet regelverk (Nav eller kommune).

Etter departementets vurdering bør finansieringsansvaret for enkelte produktgrupper i blåreseptforskriften § 5 overføres de regionale helseforetakene slik at finansieringen blir i overenstemmelse med § 1c. Finansieringsansvaret for følgende produktområder foreslås overført fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten:

- Punkt 3 Laryngektomerte (strupeopererte)
- Punkt 6 Blødersykdom
- Punkt 8 Veksthormonforstyrrelser
- Punkt 9 Nyretransplantasjon

For alle disse hjemmelspunktene omfattes hoveddelen av bruken av de fastsatte kriteriene, ved at dette er pasienter som følges opp i spesialisthelsetjenesten. For andre sykdomsområder er ikke skillet i behandlingsansvar like entydig, eksempelvis ved diabetes. Her vil Helsedirektoratet i medhold av § 1c tredje ledd ha kompetanse til å beslutte når folketrygden ikke har finansieringsansvaret.

4.2 Endringer i § 5 – medisinsk forbruksmateriell

4.2.1 Innledning

I blåreseptforskriften § 5 er det beskrevet hvilken type forbruksmateriell det ytes stønad til og hvilken tilstand som vil gi rett til stønad. Flere av tilstandene er utdypet med hvilken grunnsykdom som fører til tilstanden. I forslaget til forskriftsendringer vil tilstandene være inngangen for hvert punkt, mens årsaken til tilstanden ikke vil omtales. Det vil som før være en beskrivelse av hvilke typer forbruksmateriell som dekkes, men det vil i større grad være produktenes formål som beskrives. Forslaget er tilpasset dagens praksis. I rundskriv vil det gis veiledning om hvordan myndighetene tolker bestemmelsen.

Forskriftens kapittel 2 gir regler for behandling av søknader og godkjenning av produkter for refusjon og etterfølgende oppføring på produkt- og prislister. Slik godkjenning gjøres i enkeltvedtak. I vedtaket kan det fastsettes refusjonsvilkår, jf. § 15. Refusjonsvilkårene vil fremgå av rundskriv.

4.2.2 Inkontinens

§ 5 hjemmelpunkt 1 lyder:

- 1. Bleier og annet materiell som må skiftes med visse mellomrom ved inkontinens som følge av varige forstyrrelser av endetarmens eller urinblærens funksjon.*

Det foreslås språklige justeringer og tilpasninger til dagens praksis. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med inkontinens. Forslag til ny ordlyd:

- a. Ved inkontinens og ved forstoppelse ytes det stønad til forbruksmateriell for å samle opp eller stoppe urin eller avføring, til rektal skylling og til beskyttelse av huden ved bleiedermatitt.*

Langvarig forstoppelse medfører en risiko for avføringslekkasje. Forstoppelse er i dag vurdert å være en del av dette hjemmelpunktet. Det ytes i dag stønad til ulike produkter til å utføre analirrigasjon. Prosedyren innebærer en rektal skylling der tarmen tømmes, som igjen reduserer risiko for avføringslekkasje og forstoppelse. Ny ordlyd vil presisere at utstyr til rektal skylling er omfattet. Endringen i ordlyden forventes ikke å føre til endring i rettigheter eller kostnader. Det ytes i dag stønad ved inkontinens og forstoppelse uavhengig av årsak. Videre foreslås det å beskrive formålet med forbruksmateriellet for tilstandene, istedenfor en oppramsing av eksempler på type produkt.

Produkter som benyttes ved lettere grad av inkontinens oppfyller ikke alvorlighetskravet i § 1c og er derfor ikke godkjent for refusjon. Myndighetens vurdering av nedre grense for alvorlighet og alder er nærmere omtalt i rundskrivet. Ved forstoppelse er det en nedre grense for alvorlighet at tilstanden kommer til å vedvare i mer enn tre måneder. Andre tiltak bør være forsøkt og årsaksforhold utredet. Dagens krav til særskilt rekvirering av utstyr til rektal skylling videreføres.

Det foreslås å presisere at ved bleiedermatitt ytes det stønad til produkter som har til formål å danne en barriere mellom hud og urin/avføring. Dagens praksis videreføres, fordi det i dag ytes stønad til barriereprodukter ved rød hud, men ikke til forebyggende behandling.

4.2.3 Urinretensjon

§ 5 hjemmelpunkt 2 lyder:

- 2. Kateter og annet materiell som må skiftes med visse mellomrom ved urinretensjon på grunn av varige forstyrrelser av urinblærens funksjon.*

Det foreslås språklige justeringer og tilpasning til dagens praksis. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med urinretensjon. Forslag til ny ordlyd:

b. Ved urinretensjon ytes det stønad til forbruksmateriell til bruk ved kateterisering.

Det ytes stønad etter punkt b til kateter som skal benyttes gjennom urinrørsåpning, ikke kunstig anlagt åpning, for tømning av urin. Kateterisering gjennom kunstig anlagt åpning kan imidlertid dekkes etter forslaget bokstav d. Dersom man ikke får tømt blæren, kan dette blant annet medføre risiko for alvorlig sykdom i urinveier og nyrer. Urinretensjon vurderes derfor generelt å oppfylle krav om alvorlig sykdom. Det forventes ikke at fjerning av kravet om «varige forstyrrelser» vil medføre endringer siden det uansett gjelder et krav til langvarighet etter blåreseptforskriften § 1c.

Det ytes ikke stønad til kladder eller eksplorasjonskrem. Med ny ordlyd og vurdering etter prioriteringskriteriene, vil disse produkttypene fortsatt ikke omfattes av hjemmelpunktet.

Ulike spesialkateter er ikke godkjent for refusjon ved urinretensjon. For eksempel kateter med spesialisert form slik at det ikke er anbefalt at andre enn urologer/uroterapeuter eller personer som jobber på urologiske avdelinger (med relevant opplæring) skal sette inn et slikt kateter grunnet risiko for skade i urinveiene/urinrøret. Tilsvarende ytes det ikke stønad til kateter med mandreng eller spesialkateter til suprapubisk anlagt kateter. Slike kateter vil tilhøre spesialisthelsetjenestens finansieringsansvar og omfattes av § 1c.

Skyllevæsker til urologisk bruk er omfattet av forbruksmateriell til bruk ved kateterisering slik som i dag. Dette er skyllevæsker som benyttes i forbindelse med langtidskateter for å holde kateteret åpent og minske risiko for infeksjon.

4.2.4 Laryngektomerte (strupeopererte)

§ 5 hjemmelpunkt 3 lyder:

3. Bandasjemateriell og kanyler o.l. som nyttes etter operasjoner i strupe og luftveier med langvarige eller varige fistler.

Ved laryngektomi dekkes i dag forbruksmateriell etter blåreseptordningen. Finansiering av medisinsk forbruksmateriell for laryngektomerte som er pasienter som har fått fjernet strupehodet og har et permanent hull (stoma) foran på halsen som man puster gjennom, foreslås overført til spesialisthelsetjenesten. Her styres initiering, evaluering og avslutning av behandlingen av lege i spesialisthelsetjenesten, jf. § 1c andre ledd. Det foreslås derfor at hjemmelpunktet slettes i blåreseptforskriften § 5. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til pasientgruppen.

Dette vil samle finansieringsansvaret hos de regionale helseforetakene. Foretakene har, gjennom Behandlingshjelpemidler, finansieringsansvaret for forbruksmateriell til pasienter som ikke har fjernet strupehodet, men har en trakeostomi (en kanyle i luftrøret via en åpning på halsen for å sikre frie luftveier). Finansieringsansvar for taleventiler/-

proteser for strupeopererte ble overført til de regionale helseforetakene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013. Ansvar for taleventiler/-proteser ligger hos de regionale helseforetakene for alle som må puste/snakke gjennom trakeostoma, uavhengig av om strupehodet er operert bort eller ikke. I tillegg til dette, skal utstyrsområdet suge- og slimmobiliserende behandling dekkes av de regionale helseforetakene.⁵ Videre har de regionale helseforetakene siden 2003 hatt ansvaret for å dekke utgifter til forbruksmateriell ved trakeostomi hos både funksjonshemmede barn og voksne i forbindelse med behandling i hjemmet. I 2024 var det 157 brukere av stomabandasjer og filtre. Totale refusjonsutgifter for laryngektomerte i 2024 var om lag 12,5 millioner kroner.

4.2.5 Diabetes

§ 5 hjemmelpunkt 4 lyder:

4. *Ved diabetes ytes det stønad til penner, sprøyter, forbruksmateriell til inhalator, spisser, lansetter, materiell til måling av sukker og ketoner i blod og urin, og inneliggende insulinkanyler/insulinknapp. For personer over 16 år er det et vilkår for rett til stønad til inneliggende insulinkanyler/insulinknapp at vedkommende har vesentlige problemer med injeksjonene.*

Det foreslås språklige justeringer og tilpasning til dagens praksis. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med diabetes. Forslag til ny ordlyd:

- c. *Ved diabetes og andre tilstander der det er behov for egenmåling av glukose i blod ytes det stønad til forbruksmateriell til å utføre målingen. Det ytes stønad til forbruksmateriell til egenmåling av ketoner i blod og/eller urin der dette er en nødvendig del av behandlingen. Det ytes ikke stønad til stikkapparat eller apparat til avlesning av blodsukkertest.*

Det foreslås å utvide hjemmelpunktet med andre tilstander der det er behov for egenmåling av glukose i blod. Finansiering av samme type forbruksmateriell til egenmåling av glukose foreslås samlet i ett hjemmelpunkt, uavhengig av diagnose. De aller fleste personer med medisinsk behov for egenmåling av glukose i blod er personer med diabetes som i dag får stønad gjennom blåreseptordningen. Forslaget åpner også for andre pasientgrupper, f.eks. medfødt hyperinsulinisme, uten at dette presiseres i forskriftsteksten. Ny ordlyd vil også omfatte dagens § 5 punkt 11 (*Medisinsk forbruksmateriell til måling av glukose/sukker i blod og urin for personer som er avhengige av intravenøs ernæring*). Punkt 11 foreslås derfor opphevet.

Det ytes ikke stønad til stikkapparat eller apparat til avlesning av blodsukkertest i dag. Dette foreslås inntatt i forslaget til ny § 5 bokstav c.

⁵ <https://behandlingshjelpemidler.no/utstyr/>

Blåreseptordningen omfatter i dag teststrimler og lansetter til måling av glukose i blod (Self Monitoring of Blood Glucose - SMBG) ved fingerstikking. SMBG gir et øyeblikksbilde av glukoseverdien i blodet. Fingerstikking benyttes også av andre personer som bruker subkutane legemidler for å få et nøyaktig øyeblikksbilde av glukosenivået i enkelte situasjoner. Personer med diabetes type 2 kan også benytte glukosemåling som en del av sin behandling, men ofte i mindre omfang.

Det har i løpet av de siste årene kommet flere teknologier på markedet for en mer kontinuerlig måling av glukosenivået enn glukosemåling fra fingerstikk. Det er i dag flere ulike produsenter av sensorbasert glukosemonitorering som måler glukosenivået i vevsvæsken, såkalte Continuous Glucose Monitoring (CGM). Slikt utstyr dekkes ikke av gjeldende eller foreslått hjemmelsepunkt om måling av glukose i blod siden målingen skjer i vevsvæsken.

Helseforetakene dekker utstyr og tilhørende forbruksmateriell til kontinuerlig glukosemåling gjennom Behandlingshjelpemiddelenhetene for personer med type 1 diabetes. I tillegg dekkes følgende medisinsk utstyr og forbruksmateriell av helseforetakene: Infusjonspumper til enteral, parenteral, epidural og subkutan behandling og insulinpumper.

Etter hvert som flere pasienter har tatt i bruk CGM, både de som får utstyret dekket av helseforetakene og de som betaler for dette selv, har folketrygdens utgifter til teststrimler og lansetter gått ned. Finansieringsansvaret for CGM er i dag knyttet til metoden (teknologien). Det vil si at uavhengig av brukers diagnose, får aktuelle brukere (både de med diabetes type 1 og 2) dekket medisinsk forbruksmateriell til SMBG og insulin på blå resept, mens CGM og insulinpumpe finansieres av de regionale helseforetakene⁶. I spesialisthelsetjenesten er det den enkeltes helsetilstand som avgjør hvilken type glukosemåler som tilbys.

I dag er det noe ulik praksis hos helseforetakene knyttet til dekning av CGM-utstyr for pasienter med insulinavhengig diabetes type 2. På bakgrunn av dette har Bestillerforum i oktober 2024 bestilt følgende metodevurdering:

En fullstendig metodevurdering, som belyser effekt og sikkerhet samt helseøkonomiske og organisatoriske konsekvenser, gjennomføres ved Direktoratet for medisinske produkter (DMP) for kontinuerlig glukosemåling (CGM) og flash glukosemåling, sammenlignet med blodglukosemåling, for hele pasientpopulasjonen med diabetes type II som behandles med insulin. DMP bes om å gjøre aktuelle subgruppeanalyser for populasjonene definert som særskilt relevante for bruk av kontinuerlig glukosemåling og flash glukosemåling.

⁶ Beslutningsforum besluttet i mai 2018 at CGM kan innføres til behandling/oppfølging av barn (fram til fylte 18 år) med diabetes type 1 og andre typer diabetes. Bruk av CGM hos voksne med diabetes type 1 ble innført i desember 2023.

Denne metodevurderingen forventes ferdigstilt i løpet av 2025. Det foreligger imidlertid et gruppeunntak for tildeling av CGM til pasienter med diabetes type 2 i påvente av gjennomføring av metodevurderingen.

Bidragsformålet måle- og administrasjonsutstyr ble flyttet til blåreseptordningen fra 1. januar 2016. Dagens § 5 punkt 14 omfatter administrasjonsutstyr for å kunne bruke legemidler som refunderes etter blåreseptforskriften. Personer med diabetes vil få stønad til administrasjonsutstyr etter dette hjemmelspunktet. I all hovedsak gjelder dette pennekanyler som benyttes for å sette insulin subkutan. Ved endring av § 5 harmoniseres nå punktene slik at alt måle- og administrasjonsutstyr dekkes etter samme hjemmelspunkt. Insulinpenn til flergangsbruk og annet administrasjonsutstyr som ikke er oppført i produkt- og prislisten tilhørende dagens § 5 punkt 14 vil flyttes til dette hjemmelspunktet. Det er i dag et unntak fra langvarighetskravet for personer med svangerskapsdiabetes. Kravet om langvarig fase fjernes, men unntak fra langvarig behandling vil opprettholdes og bli beskrevet i rundskriv slik som i dag.

4.2.6 Stomi

§ 5 hjemmelspunkt 5 lyder:

- 5. Stomiposer og annet materiell som må skiftes med visse mellomrom pga. stomier fra tarm og urinveier. Når det ytes stønad til stomiposer kan det også ytes stønad til stomitang.*

Det foreslås språklige justeringer og tilpasning til dagens praksis. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med stomi. Forslag til ny ordlyd:

- d. Ved stomi fra tarm og urinveier ytes det stønad til forbruksmateriell til bandasjering av stomien, forbruksmateriell til å tømme eller skylle i stomien og til belter ved risiko for parastomalt brokk.*

Personer med stomi har gjennomgått et kirurgisk inngrep der urin eller avføring ledes ut til overflaten av huden. Det kan i dag også ytes stønad til personer med midlertidig utlagt tarm/urinleder. Stønad til denne brukergruppen videreføres. Stomien medfører behov for å bandasjere kroppsåpningen og for enkelte å skylle eller tømme gjennom stomien.

Tilstander som krever stomi, vil oppfylle kravet om alvorlig sykdom. Selv om spesialisthelsetjenesten har initiert behandlingen, følges hovedandelen av brukerne opp av primærhelsetjenesten, og finansieringsansvaret er derfor lagt til folketrygden.

Det er grovt sett produkter til en normal stomiprosedyre det ytes stønad til. Det dekkes forbruksmateriell som er i umiddelbar tilknytning til stomien som f.eks. produkter til sår under stomiplaten, men ikke til bandasjering av andre sår.

Gjennom bidragsordningen kan det bl.a. ytes stønad til forbruksmateriell ved kroniske og alvorlige sår og fistler, jf. punkt 8 i rundskriv tilhørende folketrygdloven § 5-22. Det ytes dermed ikke stønad til fistler eller sår etter blåreseptforskriften.

Det er i dag oppført noe forbruksmateriell til nefrostomi, som er en direkte forbindelse fra nyrebekken til hud gjennom et dren, i blåreseptordningen. Ordningen dekker ikke alt forbruksmateriell som er medisinsk nødvendig i behandlingen. Drenet settes inn av spesialisthelsetjenesten på lik linje med andre dren. Forbruksmateriell til pleura/ascites-drenasje og enteral ernæring som gis via nasogastrisk sonde, perkutan gastrostomi (PEG) og gastrostomiport/-sonde skal dekkes av de regionale helseforetakene.⁷ Det foreslås derfor at finansiering av alt forbruksmateriell til behandling av personer med nefrostomi samles hos spesialisthelsetjenesten. Det forventes ikke at endringen vil gå ut over brukergruppen, fordi personer med nefrostomi i all hovedsak følges opp av spesialisthelsetjenesten i dag.

Det ytes i dag stønad til belter til kompresjon til brukere med, eller risiko for å utvikle, parastomalt brokk. Forbruksmateriellet med gjeldende vilkår er vurdert til å være omfattet og ny ordlyd vil presisere dette. Endringen i ordlyden forventes ikke å føre til endring i refusjonskostnader eller rettigheter.

4.2.7 Blødersykdom

§ 5 hjemmelpunkt 6 lyder:

6. *Ved blødersykdom ytes det stønad til blodstillende produkter, og til sprøyter, spisser, kompresser og annet nødvendig utstyr for å få satt transfusjoner av faktorkonsentrater etter forskrift 12. juni 2015 nr. 646 om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus. Det ytes stønad til inntil 400 sprøyter og spisser pr. år. Til pasienter under 16 år og til pasienter som på grunn av spesielle forhold trenger flere enn 400 sprøyter og spisser pr. år, ytes det stønad til det nødvendige antall etter begrunnet henvisning fra lege.*

Det foreslås at finansieringsansvaret for utstyr og forbruksmateriell ved blødersykdom overføres til spesialisthelsetjenesten, fordi initiering, evaluering og avslutning av behandlingen styres av lege i spesialisthelsetjenesten, jf. § 1c andre ledd. Det foreslås derfor at § 5 punkt 6 oppheves. Dette omfatter blodstillende produkter, sprøyter, spisser, kompresser og annet nødvendig materiell for å få satt transfusjoner av faktorkonsentrater. Produktene er en del av sortiment på sykehus og apotek i dag. Det forventes ikke at endringen vil ha negative konsekvenser for brukergruppen.

Finansieringsansvaret for blodkoagulasjonsfaktorer ble overført fra blåreseptordningen til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2016. Medisinsk forbruksmateriell for å få satt transfusjonen følger i pakningene med faktorkonsentrat. Det er meget lite behov for annet forbruksmateriell i tillegg til dette. Enkelte brukere har behov for butterflykanyler for å få

⁷ [Forbruksmateriell – Behandlingshjelpemidler](#)

satt transfusjonen. Personer med blødersykdom følges opp av spesialisthelsetjenesten ved Senter for sjeldne diagnoser, Rikshospitalet. Sykehusapoteket Oslo (Rikshospitalet) sender faktorkonsentrat på bestilling til brukere som tilbys hjemmetransfusjon.

I 2024 ble det utlevert medisinsk forbruksmateriell for om lag 0,9 millioner kroner. Flere av produktene (sprøyter, spisser og kompresser) er på refusjon for flere andre tilstander under § 5, og det er usikkert om antall brukere og refusjonskostnader er faktiske tall på personer med blødersykdom og forbruk av materiell. To blodstillende produkter med relativt høy kostnad utgjør størstedelen av refusjonsutgiftene. Det forventes ikke at endringen vil gå ut over brukergruppen, fordi alle brukere følges opp av Senter for sjeldne diagnoser.

4.2.8 Lungesyke

§ 5 hjemmelpunkt 7 lyder:

- 7. Ved kronisk obstruktiv lungesykdom og asthma bronchiale ytes det stønad til sprøyter, spisser, fysiologisk saltvann, sterilt vann, PEF-målere, inntil 2 inhalasjonskamre med eller uten maske pr. år og transtracheal oksygenkatetere og forlengelsesslanger. Det ytes stønad til inntil 400 sprøyter og spisser pr. år. Til pasienter under 16 år og til pasienter som på grunn av spesielle forhold trenger flere enn 400 sprøyter og spisser pr. år, ytes det stønad til det nødvendige antall etter begrunnet henvisning fra lege. Anskaffelse av PEF-målere bør være tilrådd av spesialist i lungesykdommer, indremedisin eller barnesykdommer.*

Det foreslås at punkt 7 oppheves. Personer med kols og astma vil fortsatt ha rett på måle- og administrasjonsutstyr i form av inhalasjonskamre, sprøyter og kanyler etter forslaget til ny § 5 bokstav e, se punkt 4.2.15. Det ble i 2024 utlevert produkter til en refusjonskostnad på om lag 19,4 millioner kroner. Hovedsakelig dreier dette seg om stønad til inhalasjonskammer (15,6 millioner kroner). Inhalasjonskammer brukes ved administrering av peroral inhalasjonsaerosol som det ytes stønad til etter blåreseptforskriften.

For personer med kols og astma vil en slik endring ikke få konsekvenser, fordi legemiddel og tilhørende forbruksmateriell fortsatt vil bli utlevert på apotek. Rekvirent må endre resepten slik at forbruksmateriellet rekvireres på § 5 punkt e.

I dagens forskriftstekst er det beskrevet vilkår om maksimalt antall inhalasjonskamre med eller uten maske det ytes stønad til per år. Vilkår om utlevering og bruk vil som for andre hjemmelpunkter bli beskrevet i rundskriv, med samme vilkår som i dag.

Det er i dag en oppramsing av type materiell det ytes stønad til i forskriftsteksten. Det har skjedd endringer i finansiering og utvikling i behandlingstilbud slik at ordlyden ikke lenger representerer dagens praksis. Det foreslås derfor at en del produkter og produktgrupper ikke videreføres, og dermed utgår fra dagens produkt- og prislister. Dette gjelder fysiologisk saltvann og sterilt vann, PEF-målere, transtracheal oksygenkatetere og forlengelsesslanger, se under.

Det er beskrevet i forskriften at det ytes stønad til fysiologisk saltvann og sterilt vann. I 2024 var refusjonskostnadene for disse produktene om lag 2,8 millioner kroner, hvorav fysiologisk saltvann utgjorde den største andelen av kostnadene. De fleste produktene er klassifisert som reseptfrie legemidler og er ment som oppløsnings-/fortynningsvæske for sterile tilberedninger til injeksjon/infusjon. Refusjon etter § 5 omfatter kun medisinsk forbruksmateriell, mens utgifter til legemidler dekkes etter §§ 2 og 3.

Formålet med å ha fysiologisk saltvann og sterilt vann oppført på produkt- og prislister for medisinsk forbruksmateriell er uklar. Bruk av slike produkter til inhalering i forstøverapparat eller fortynning av legemidler til inhalering regnes som legemiddelbehandling, mens bruk til fukting av luft eller vask og skylning av utstyr ikke regnes som en nødvendig utgift, og omfattes dermed ikke av formålet i lov og forskrift. Det foreslås at fysiologisk saltvann og sterilt vann fjernes fra forskriften § 5 og produkt- og prislister. Natriumklorid dekkes som nevnt på forhåndsgodkjent refusjon for legemidler under refusjonskode -91: *Oppløsnings-/fortynningsvæsker, hjelpestoffer og tilleggslegemidler*. Vilkår nr. 177 er knyttet til koden: *Refusjon ytes kun ved bruk sammen med et legemiddel forskrevet på blå resept for å gjøre dette bruksferdig*.

En PEF-måler er et lite, håndholdt apparat (rør) som måler topphastigheten på luften som kommer fra lungene når pasienten puster kraftig ut. Tidligere ble regelmessige PEF-målinger anbefalt som egenmonitorering og veiledning av egenbehandling. Det viser seg imidlertid at behandling styrt av PEF-målinger ikke er bedre enn behandling styrt av symptomer. PEF-målinger anses vanligvis ikke som nødvendig lenger. Utlevering av PEF-målere finansiert gjennom blåreseptordningen er nedadgående. Bare de siste fem årene er utleveringen halvert. Om lag 1 800 PEF-målere ble utlevert til 1 754 personer i 2024 (dvs. omtrent én måler per person).

I dagens forskrift er det beskrevet at *anskaffelse av PEF-målere bør være tilrådd av spesialist i lungesykdommer, indremedisin eller barnesykdommer*. Bruken skal dermed være initiert av spesialisthelsetjenesten. Inhalasjonsutstyr, respirasjonsstøtte (CPAP⁸, VPAP⁹, AS¹⁰, respirator og fukter) og suge- og slimmobiliserende utstyr (hostemaskin, sug og PEP¹¹/mini-PEP) er annet medisinsk utstyr som finansieres av spesialisthelsetjenesten.

Etter dagens forskriftstekst ytes det stønad til transtracheal oksygenkatetere og forlengelsesslanger. Disse finansieres i dag av de regionale helseforetakene, og produktene har over tid blitt fjernet av leverandører. I 2024 var refusjonsutgiftene for disse produktene under 2 000 kroner.

⁸ Continuous Positive Airway Pressure – et system som opprettholder det samme trykket i lungene ved inn- og utpust

⁹ Variable Positive Airway Pressure – et system som varierer trykket i lungene ved inn- og utpust

¹⁰ Adaptive Servo-Ventilator Device – måler pustemønsteret og tilpasser trykket som leveres for å stabilisere pusten gjennom natten

¹¹ Positive Expiratory Pressure – luft passerer fritt ved innpust, men større motstand ved utpust

4.2.9 Veksthormonforstyrrelser

§ 5 hjemmelpunkt 8 lyder:

8. *Til pasienter som behandles med veksthormoner etter forskrift 12. juni 2015 nr. 646 om helseforetaksfinansierte reseptlegemidler til bruk utenfor sykehus ytes det stønad til penner, sprøyter og spisser til injeksjon av veksthormonpreparater. Det ytes stønad til enten inntil 400 sprøyter og spisser pr. år eller til 3 penner i pasientens behandlingsperiode og inntil 400 spisser pr. år. Til pasienter som på grunn av spesielle forhold trenger flere enn 400 sprøyter og spisser pr. år, ytes det stønad til det nødvendige antall etter begrunnet anvisning fra lege. Refusjon ytes etter resept fra spesialist i barnesykdommer eller endokrinologi, eller tilsvarende spesialavdeling/spesialpoliklinikk i sykehus.*

Finansieringsansvaret for veksthormoner ble overført fra blåreseptordningen til spesialisthelsetjenesten fra 1. januar 2016. Finansieringsansvaret for behandling med veksthormoner bør samles til én ordning, og det foreslås at finansieringsansvaret for forbruksmateriell til administrering av veksthormoner overføres til spesialisthelsetjenesten, jf. blåreseptforskriften § 1c andre ledd. Det foreslås derfor at § 5 punkt 8 oppheves.

Produktene er en del av sortimentet både på sykehus og i apotek, og det forventes ikke at endringen vil ha negative konsekvenser for brukergruppen. I 2024 var refusjonsutgiftene for sprøyter og spisser ved veksthormonforstyrrelser om lag 640 000 kroner.

4.2.10 Nyretransplantasjon

§ 5 hjemmelpunkt 9 lyder:

9. *For nyretransplanterte ytes det stønad til teststrimler til måling av blod og proteiner i urin. Det ytes stønad til inntil 400 teststrimler pr. år etter anvisning fra spesialist i indremedisin.*

I 2024 ble det utført 255 nyretransplantasjoner ved Rikshospitalet, som har en sentral funksjon for nyretransplanterte.¹² Alle pasientene følges opp av spesialisthelsetjenesten. Tidligere var det vanlig prosedyre for pasientene å foreta undersøkelse av urinen hjemme med teststrimler, men dette er ikke lenger vanlig. Det er kun oppført ett produkt i produkt- og prislisten. Samlet stønad til teststrimler ved nyretransplantasjon var i 2024 om lag 12 000 kroner.

Finansieringsansvar for teststrimler til måling av bl.a. blod, proteiner og ketoner i urin ved nyretransplantasjon, foreslås overført til spesialisthelsetjenesten, jf. § 1c, og at blåreseptforskriften § 5 punkt 9 oppheves.

¹² Organdonasjon og transplantasjon. Aktivitetstall 1.januar – 31.desember 2024. Per Arne Bakkan, Ledende transplantasjonskoordinator. <https://organdonasjon.no/om-oss/statistikk/>

4.2.11 Hoftebeskyttere

§ 5 hjemmelspunkt 10 lyder:

10. Hoftebeskytter til personer med osteoporose med tidligere lavenergi-brudd og til personer med vesentlig svekket benstruktur som på grunn av medikamentbruk og helseplager har økt risiko for å falle. Hoftebeskytteren må være rekvirert av lege. Det kan ekspederes/utleveres inntil 4 hoftebeskyttere per år.

Hoftebeskyttere ble innført på blå resept fra 1. januar 2002. Hensikten var å forebygge lårhals-/hoftebrudd. Ordningen skulle gjelde for definerte høyrisikogrupper blant hjemmeboende eldre. Fallrisikoen øker med alder, og forekomsten er spesielt høy hos de over 80 år. Hoftebrudd rammer om lag 9 000 pasienter per år i Norge.¹³ Det er ofte geriatriske pasienter som pådrar seg et hoftebrudd. Det er ulike konklusjoner når det gjelder sammenhenger mellom fall og medisinske diagnoser, og frykt for å falle og bruk av legemidler. Hoftebrudd er en alvorlig tilstand som fører til innleggelse på sykehus og flere blir avhengig av langvarig hjelp fra det offentlige.

Hoftebeskyttere er utformet som en truse med støtdempende materiale i lommer på siden. Helsedirektoratet vurderer at det er høy usikkerhet knyttet til i hvor stor grad hoftebeskytteren blir brukt. Produktene som det ytes stønad til er best tilpasset bruk i institusjon der brukere får tett oppfølging. Bruk av hoftebeskytter utgjør muligens liten eller ingen forskjell i antall hoftebrudd hos hjemmeboende eldre.¹⁴ Nytteten av hoftebeskytter for hjemmeboende anses lav. I 2024 var det under 250 personer som fikk hoftebeskyttere på blå resept, og samlet refusjonskostnad var om lag 240 000 kroner. Bruken av hoftebeskyttere har vært nedadgående de siste årene. Blåreseptforskriften § 5 punkt 10 foreslås opphevet.

4.2.12 Glukosemåling ved intravenøs ernæring

§ 5 hjemmelspunkt 11 lyder:

11. Medisinsk forbruksmateriell til måling av glukose/sukker i blod og urin for personer som er avhengige av intravenøs ernæring.

Forslaget om å utvide hjemmelspunktet for diabetes med andre tilstander der det er behov for egenmåling av glukose, omfatter også personer som er avhengige av intravenøs ernæring, se forslag til ny § 5 bokstav e. Det foreslås derfor å oppheve § 5 punkt 11. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til pasientgruppen. Brukerne vil få samme rettigheter som tidligere, men forankret i et annet hjemmelspunkt. Det ble utlevert forbruksmateriell til egenmåling av glukose for om lag 630 000 kroner i 2024. Det er noe

¹³ [Antall hoftebrudd stuper- hva har skjedd med Oslos eldste befolkning? - Oslo universitetssykehus HF](#)

¹⁴ <https://www.fhi.no/publ/2010/hoftebeskytter-kan-muligens-redusere-antall-hoftebrudd-pa-sykehjem/>

usikkert om refusjonstallene representerer brukergruppen, fordi noen personer med diabetes kan ha blitt registrert på denne hjemmelen.

4.2.13 Tuberkulose

§ 5 hjemmelpunkt 12 lyder:

- 12. Medisinsk forbruksmateriell som benyttes ved tuberkulosebehandling. Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, gir nærmere retningslinjer for hvilke produktgrupper det ytes stønad til. Stønad ytes selv om det ikke er behov for langvarig bruk av materiellet.*

Det foreslås språklige justeringer i punktet om tuberkulose. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med tuberkulose.

Forslag til ny ordlyd:

- h. Ved tuberkulose ytes det stønad til forbruksmateriell for å administrere legemiddel og til behandling av tuberkuløse sår. Kravet i § 1c første ledd om at det skal være behov eller risiko for gjentatt bruk over en langvarig periode gjelder ikke.*

Allmennfarlige smittsomme sykdommer er definert i blåreseptforskriften § 4 som er gitt med hjemmel i smittevernloven § 6-2. Tuberkulose er en slik sykdom. Personer med tuberkulose blir friske ved behandling, og behandling av tuberkulose er gratis i Norge. Alle pasienter som behandles for tuberkulose skal motta direkte observert behandling (DOT). Forebyggende behandling anbefales. Det er kommunehelsetjenesten som foretar tuberkulosescreening og vurderer hvem som skal henvises til spesialisthelsetjenesten. Medisinsk forbruksmateriell til brukergruppen skal være uten egenandel for pasient, og bør av praktiske hensyn bestå i et eget punkt. Langvarighetskravet som gjelder for ytelser gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14 gjelder ikke for ytelser gitt med hjemmel i smittevernloven § 6-2. Det foreslås at dette fremgår uttrykkelig av ny § 5 bokstav h.

Finansieringsansvaret for legemidler ved tuberkulose ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene (RHF-ene) fra 1. januar 2025. Blåreseptforskriften § 1c annet ledd presiserer at *folketrygden ikke yter stønad til medisinsk forbruksmateriell når initiering, evaluering og avslutning av behandlingen styres av lege i spesialisthelsetjenesten*. Ev. overføring av finansieringsansvar for forbruksmateriell ved tuberkulosebehandling må utredes nærmere.

4.2.14 Epidermolysis bullosa

§ 5 hjemmelpunkt 13 lyder:

- 13. Nødvendig bandasjemateriell, salver, kremer, oljer og annet medisinsk forbruksmateriell som benyttes i behandling ved epidermolysis bullosa. Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, gir nærmere retningslinjer for hvilke produktgrupper det ytes stønad til.*

Epidermolysis bullosa (EB) er en fellesbetegnelse for en gruppe medfødte, arvelige og sjeldne hudsykdommer. Disse kjennetegnes ved at det lett dannes blemmer og sår på hud og slimhinner. Hovedandelen av brukergruppen behandles og følges opp i primærhelsetjenesten, men en mindre andel med mest alvorlig tilstand følges opp ved Senter for sjeldne diagnoser, Oslo universitetssykehus HF. Det foreslås språklige justeringer. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til personer med epidermolysis bullosa.

Forslag til ny ordlyd:

- f. Ved epidermolysis bullosa ytes det stønad til forbruksmateriell til bandasjering og til behandling av hud og sår.*

4.2.15 Måle- og administrasjonsutstyr

§ 5 hjemmelpunkt 14 lyder:

- 14. Det ytes stønad til måle- og administrasjonsutstyr som er nødvendig for å kunne bruke legemidler som refunderes etter denne forskriften.*

Det foreslås språklige justeringer og tilpasning til dagens praksis. Endringen har ikke til hensikt å endre rettighetene til stønad til måle- og administrasjonsutstyr til legemidler som dekkes etter blåreseptforskriften.

Forslag til ny ordlyd:

- e. Ved bruk av legemiddel som dekkes etter denne forskrift kan det ytes stønad til forbruksmateriell som er nødvendig for å måle og administrere legemiddelet.*

Det er en forutsetning for refusjon etter § 5 at legemidlene som forbruksmateriellet skal brukes i tilknytning til dekkes etter blåreseptordningen. Måle- og administrasjonsutstyr det gis stønad til, kan være målebeger og sprøyter som brukes til medisinerings gjennom munn, samt sprøyter og kanyler som brukes til å sette legemidler subkutan eller intramuskulært.

Det ytes i dag ikke stønad etter blåreseptordningen til en del administrasjonsutstyr som typisk krever oppdatering og vedlikehold, slik som ulike pumper. Eksempler på utstyr som benyttes i medisinsk hjemmebehandling som finansieres gjennom Behandlingshjelpemidler er infusjonspumper til enteral, parenteral, epidural og subkutan behandling, inhalasjonsutstyr, insulinpumper og kontinuerlig glukosemåling (CGM).¹⁵

Eksempler på forbruksmateriell som benyttes i medisinsk hjemmebehandling som finansieres gjennom Behandlingshjelpemidler er enteral ernæring som gis via nasogastrisk sonde, perkutan gastrostomi (PEG), gastrostomiport/-sonde, parenteral

¹⁵ [Utstyr – Behandlingshjelpemidler](#)

ernæring/intravenøs behandling som gis via ulike typer veneporter, sentrale/perifere venekateter, epidural behandling som gis ved smertelindring og subkutan behandling.¹⁶

Kateter for intravesikal instillasjon er kateter som benyttes til administrering av instillasjonsløsninger rett i blæren. Instillasjonsbehandling kan utføres på poliklinikk eller hjemme og kan bestå av forskjellige behandlingsopplegg som kan vare i uker eller år. Administrering av legemiddel i blæren er eksempel på mer spesialisert administrasjonsutstyr som krever opplæring i bruk og som ikke er omfattet av hjemmelpunktet.

Rettigheter til måle- og administrasjonsutstyr som i dag oppfylles under andre punkt vil overføres til dette hjemmelpunktet (se 4.2.5 og 4.2.8). Dette vil f.eks. være pennekanyler for å sette insulin subkutan og inhalasjonskammer til administrering av peroral inhalasjonsaerosol. Endringen gjør at forbruksmateriell til måling og administrering av legemidler som dekkes etter forskriften samles i samme punkt. Mer spesialisert utstyr som forstøverapparat, pumper, til bruk i PEG eller venekateter, injeksjonsporter, osv. ytes det fortsatt ikke stønad til.

4.2.16 Iktyose

Det foreslås å overføre iktyose fra bidragsformålet hudlidelser til blåreseptordningen ved å opprette et eget hjemmelpunkt i § 5.

Iktyose er en kronisk hudlidelse og en samlebetegnelse på mer enn 30 ulike former for hudtilstander som kjennetegnes av tørr, fortykket og skjellende/flassende hud. Noen får i tillegg sårdannelse og sprekker i huden, som kan øke risiko for hudinfeksjoner. Forekomsten varierer betydelig mellom de ulike typene av iktyose, fra å være forholdsvis vanlig til ekstremt sjelden. En av undergruppene, iktyose vulgaris, utgjør om lag 95 prosent av alle tilfellene og er generelt en mild hudsykdom.

Behandlingen består i å lindre symptomer og plager, og det er viktig å holde huden myk for å unngå at den blir tørr og stram. Det kan være behov for behandling over hele kroppen, inkludert hodebunn og føtter. I hovedsak dreier det seg om keratolytiske kremer, fuktighetskremer og oljer. Personer med de alvorligste formene for iktyose har et stort forbruk av produkter til hudbehandling, og stellet kan ta flere timer daglig. For de som har epidermolytisk iktyose og Netherton syndrom, kan det også være nødvendig med behandling av blemme- og sårannelser. Dette inkluderer bruk av antiseptiske midler, bandasjer og sårmateriell.

Det ytes i dag bidragsdekning til nødvendige utgifter ved iktyose etter folketrygdloven § 5-22. Pasienter med iktyose er de med høyest utgifter blant pasienter med hudlidelser som søker om bidragsdekning. Bidrag ytes med 90 prosent av de utgifter som overstiger 2 213 kroner per kalenderår (2025). Mange må legge ut store beløp i påvente av refusjon fra Helfo. Enkelte har utlegg opp mot 200 000 kroner i året, og egenbetaling på over

¹⁶ [Forbruksmateriell – Behandlingshjelpemidler](#)

10 000 kroner per gang. Om lag 150 personer med hudlidelser søker årlig om stønad etter bidragsordningen.

Iktyose oppfyller langvarighetskravet etter blåreseptforskriften. Noen av undergruppene, bl.a. iktyose vulgaris, kan være relativt milde og vanlige hudlidelser, slik at kravet til alvorlighet ikke alltid vil være oppfylt for disse tilstandene. Det foreslås derfor at retten til stønad avgrenses til personer med moderat til alvorlig iktyose.

Det er en kjent problemstilling fra overføringen av hudlidelsen epidermolysis bullosa (EB) fra bidragsordningen til blåreseptordningen (fra 1. januar 2015), at det kan være utfordrende å få enkelte leverandører til å søke inn produkter til Helfos produkt- og prislister. Dette gjelder spesielt kremer, oljer og salver. Helfo har likevel lyktes med å gjøre et bredt utvalg av produkter tilgjengelig for brukere med EB, som også er aktuelle ved iktyose.

I bidragsordningen kan det ytes stønad til markedsførte legemidler (kremer/salver) som ikke er reseptpliktige. Etter blåreseptforskriften § 5 om medisinsk forbruksmateriell kan det ikke godkjennes legemidler for refusjon. Det finnes ingen legemidler som i dag har selvstendig, vitenskapelig dokumentasjon for effekt til behandling av iktyose, og den underliggende sykdommen kan dermed ikke behandles. Det finnes imidlertid legemidler som har indikasjon til behandling av symptomer ved hudlidelsen, f.eks. tørr hud, sår eller soppinfeksjoner. Reseptpliktige legemidler som pasienter med moderat og alvorlig iktyose benytter, må dermed dekkes på forhåndsgodkjent refusjon etter blåreseptforskriften § 2 eller på individuell stønad etter blåreseptforskriften § 3. Stønad etter §§ 2 og 3 gis allerede til flere aktuelle legemidler ved iktyose.

Flere brukere har fått innvilget stønad etter bidragsordningen, men har aldri sendt inn refusjonskrav. En overføring til blåreseptordningen vil føre til bedre rettighetsoppfyllelse. Det vil omfatte brukere som har rett på refusjon, men som av ulike grunner ikke får eller benytter seg av dette. Det vil også være personer som tidligere ikke har nådd taket for egenandeler, men som lettere vil nå egenandelstaket i blåreseptordningen. Det forventes at antall brukere og refusjonskostnader vil kunne øke noe ved en overføring til blåreseptordningen, men økningen vil være begrenset til de få personene som i dag ikke får oppfylt sine rettigheter. Det er rimelig å anta at brukerne med de høyeste utgiftene allerede får stønad etter bidragsordningen i dag.

En overføring av iktyose til blåreseptordningen vil innebære at brukerne ikke trenger å be om legeerklæring, spare på kvitteringer fra apotek/bandasjist og sende refusjonskrav til Helfo. Helfo vil få mindre manuell saksbehandling, men vil måtte opprette produkt- og prisliste ved iktyose. Dette vil kreve en del ressurser i overgangsfasen, og noe i senere vedlikehold. Endringen vil kunne føre til mindre arbeid for legene da det ikke lenger vil være behov for å skrive erklæringer.

Forslag til ny ordlyd:

- g. *Ved moderat eller alvorlig iktyose ytes det stønad til forbruksmateriell til behandling av hud og sår.*

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

1.1 Overføring fra folketrygden til RHF-ene

For folketrygden vil fjerning av hjemmelspunkt der finansieringsansvar foreslås overført til de regionale helseforetakene redusere folketrygdens utgifter. Dette gjelder punktene 3, 6, 8 og 9 som gjelder stønad til henholdsvis laryngektomerte, ved blødersykdom, veksthormonforstyrrelser og ved nyretransplantasjon. Samlet sett gav disse punktene refusjonsutgifter på om lag 14,1 millioner kroner i 2024 og hvor stønad til laryngektomerte stod for 12,6 millioner kroner.

For brukere/pasienter vil ikke endringene i de enkelte punktene på § 5 innebære endringer i rettigheter siden disse hovedsakelig er språklige justeringer og tilpasninger til dagens praksis. For produktene som overføres til spesialisthelsetjenesten, vil brukerne i hovedsak få disse utlevert fra Behandlingshjelpsmidler istedenfor gjennom apotek/bandasjist. Fordelen for brukerne er at det medisinske forbruksmateriellet blir uten egenandel.

Behandlingshjelpemiddelenhetene har lang erfaring i å veilede og følge opp brukere gjennom hele forløpet. Tjenesten er et lavterskeltilbud, og brukeren kan ta kontakt direkte for å få råd og hjelp, dvs. uten henvisning fra lege eller annet helsepersonell. Legene som har anledning til å rekvirere behandlingshjelpemidler, har god kompetanse på området, noe som er til fordel for brukerne.

Hjemmelspunktene som foreslås overført til spesialisthelsetjenesten vil fjernes fra forskriften, og produktene vil ikke lenger være godkjent for refusjon på blå resept ved de aktuelle tilstandene. De fleste produktene som inngår i denne overføringen er oppført på flere produkt- og prislister, samtidig som de allerede brukes i spesialisthelsetjenesten.

For apotek og bandasjist vil det for de produktene som foreslås overført kunne bety færre reseptekspederinger, og dermed noe lavere omsetning. Omfanget vil derimot være meget begrenset, fordi det finnes over 1 200 utleverere med direkteoppgjørsavtale med Helfo.

For rekvirent vil foreslåtte endringer i § 5, herunder sammenslåing av egenmåling av glukose, sletting av punkt 7, og samling av alt måle- og administrasjonsutstyr i samme hjemmelspunkt, medføre behov for omstilling. Omstillingen vil kreve god informasjon og støtte til rekvirenter, og vil være størst i overgangsfasen. Færre hjemmelspunkter med tydeligere ordlyd, vil samtidig gjøre det lettere for legene å rekvirere medisinsk forbruksmaterieell på blå resept.

Overføring av finansieringsansvar vil kunne medføre noe økt belastning på sykehusleger og avtalespesialister, siden rekvireringen begrenses kun til disse legene. Pasientene berørt av overføringen følges i dag opp av leger i spesialisthelsetjenesten. Aktuelle legemidler (veksthormoner og bløderpreparater) må rekvireres av lege i spesialisthelsetjenesten, og mye av rekvireringen vil dermed kunne skje i forbindelse med øvrig pasientoppfølging.

For leger i primærhelsetjenesten vil endringen medføre redusert ressursbruk, særlig når det gjelder rekvirering av produkter som foreslås overført til de regionale helseforetakene.

For Helsedirektoratet og Helfo vil oppdatering av dagens forskriftstekst og overføring av enkelte hjemmelspunkt til spesialisthelsetjenesten, gi enklere saksbehandling. Innføring av overgangsordninger, oppdatering av rundskriv og tilhørende informasjonstiltak vil derimot føre til noe økt ressursbruk i overgangsfasen. Det vil være behov for opplæring av leger i rekvirering i regi Helfo i henhold til ny forskrift.

For de regionale helseforetakene vil overføringen kunne føre til økte kostnader til drift av Behandlingshjelpemiddelenhetene, innkjøp av medisinsk forbruksmateriell, forvaltning og utdeling. Overføring av finansieringsansvar vil kreve en budsjettoverføring fra folketrygden til de regionale helseforetakene, inkludert egenandeler. Overføringen følges opp i ordinære budsjettprosesser. De regionale helseforetakene har i dag allerede innkjøpsavtaler på de fleste produktene som foreslås overført, og forvaltningen av disse krever i dag minimal ressursbruk.

Endringen vil også kreve mindre systemendringer i blåreseptordningen. Det vil være behov for fjerning og opprettelse av koder for hjemmelspunkt (kodeverk 7427) som må implementeres hos aktørene. Helfo vil gjøre tekniske tilpasninger i kodeverk 7403, med visning av forskriftstekster, produkter, priser, avanser, vilkår osv, som automatisk oppdaterer rekvirering i EPJ og systemene hos apotek/bandasjist.

1.2 Iktyose

For nytt punkt om iktyose, kan det forventes noe økning i antall brukere som følge av bedre rettighetsoppfyllelse. I dag er det ingen prisregulering av medisinsk forbruksmateriell som dekkes etter bidragsordningen. Når Helfo tar inn produkter på produkt- og prislisten vil de samtidig regulere maksimal refusjonspris. Det forventes derfor ingen eller en marginal økning i folketrygdens utgifter.

Overføringen fra bidragsordningen til blåreseptordningen er til fordel for brukerne som slipper å legge ut for kjøp, spare på kvitteringer og sende refusjonskrav til Helfo. Utvalget av produkter kan potensielt bli noe smalere, men flere aktuelle produkter er allerede tatt opp på produkt- og prislisten ved EB. For leverandører vil i all hovedsak tilsvarende produkter som i dag være omfattet av ordningen.

Overføring av forbruksmateriell ved iktyose fra bidragsordningen til blåresept vil redusere ressursbruken for apotek og bandasjist, fordi det ikke vil være nødvendig å utstede spesifikk dokumentasjon på utgiftene til pasienter.

Opprettelsen av nytt hjemmelspunkt ved iktyose vil medføre mindre ressursbruk for legene når det gjelder utstedelse av legeerklæring for produkter ved iktyose. Legene må i stedet opprette en e-resept.

6. Utkast til endringer i blåreseptforskriften

Fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-14

I

I forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) skal § 5 første ledd lyde (endringer i kursiv) :

Det ytes stønad til medisinsk forbruksmateriell som er oppført på produkt- og prislisten for den aktuelle indikasjonen dersom det medisinske forbruksmateriellet er rekvirert i samsvar med gjeldende vilkår:

- a. *Ved inkontinens og ved forstoppelse ytes det stønad til forbruksmateriell for å samle opp eller stoppe urin eller avføring, til rektal skylling og til beskyttelse av huden ved bleiedermetitt.*
- b. *Ved urinretensjon ytes det stønad til forbruksmateriell til bruk ved kateterisering.*
- c. *Ved diabetes og andre tilstander der det er behov for egenmåling av glukose i blod ytes det stønad til forbruksmateriell til å utføre målingen. Det ytes stønad til forbruksmateriell til egenmåling av ketoner i blod og/eller urin der dette er en nødvendig del av behandlingen. Det ytes ikke stønad til stikkapparat eller apparat til avlesning av blodsukkertest.*
- d. *Ved stomi fra tarm og urinveier ytes det stønad til forbruksmateriell til bandasjering av stomien, forbruksmateriell til å tømme eller skylle i stomien og til belter ved risiko for parastomalt brokk.*
- e. *Ved bruk av legemiddel som dekkes etter denne forskrift kan det ytes stønad til forbruksmateriell som er nødvendig for å måle og administrere legemiddelet.*
- f. *Ved epidermolysis bullosa ytes det stønad til forbruksmateriell til bandasjering og til behandling av hud og sår.*
- g. *Ved moderat eller alvorlig iktyose ytes det stønad til forbruksmateriell til behandling av hud og sår.*
- h. *Ved tuberkulose ytes det stønad til forbruksmateriell for å administrere legemiddel og til behandling av tuberkuløse sår. Kravet i § 1c første ledd om at det skal være behov eller risiko for gjentatt bruk over en langvarig periode gjelder ikke.*

II

Forskriften trer i kraft 1. januar 2026.