



STORTINGET

Innst. 11 S

(2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2026, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2025–2026)

Innhold

	Side
1. Innledning.....	1
1.1 Oversikt over regjeringens budsjettforslag.....	1
2. Generelle merknader fra partiene	5
2.1 Generelle merknader fra Arbeiderpartiet	5
2.2 Generelle merknader fra Fremskrittspartiet.....	6
2.3 Generelle merknader fra Høyre	9
2.4 Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti.....	13
2.5 Generelle merknader fra Senterpartiet	14
2.6 Generelle merknader fra Rødt.....	18
2.7 Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti	20
2.8 Oversikt over forslag til bevilgninger under rammeområde 15	24
3. Merknader til de enkelte kapitler og poster	29
3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	29
3.2 Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	29
3.3 Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten	29
3.4 Kap. 702 Beredskap	30
3.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	30
3.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv.....	31
3.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv	31
3.8 Kap. 709 Pasient- og brukerombud	31
3.9 Kap. 710 Vaksiner mv.....	31
3.10 Kap. 3710 Vaksiner mv.	33
3.11 Kap. 712 Bioteknologirådet.....	33
3.12 Kap. 714 Folkehelse	33
3.13 Kap. 3714 Folkehelse.....	35
3.14 Kap. 717 Legemiddeltiltak	35
3.15 Kap. 732 Regionale helseforetak	36
3.16 Kap. 3732 Regionale helseforetak.....	41
3.17 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering.....	41
3.18 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	41
3.19 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader	42
3.20 Kap. 740 Helsedirektoratet	42
3.21 Kap. 3740 Helsedirektoratet	43
3.22 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning	43
3.23 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning.....	43
3.24 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	43
3.25 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.....	43
3.26 Kap. 745 Folkehelseinstituttet	43
3.27 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet	44
3.28 Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter.....	44
3.29 Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter	44
3.30 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	44
3.31 Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.....	44
3.32 Kap. 748 Statens helsetilsyn	45
3.33 Kap. 3748 Statens helsetilsyn.....	45
3.34 Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	45
3.35 Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester	45
3.36 Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold.....	49

	Side
3.37 Kap. 770 Tannhelsetjenester.....	52
3.38 Kap. 780 Forskning.....	53
3.39 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.....	53
3.40 Kap. 783 Personell	54
3.41 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.....	54
3.42 Kap. 2751 Legemidler mv.	55
3.43 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	55
3.44 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.	56
3.45 Kap. 2756 Andre helsetjenester	56
3.46 Kap. 2790 Andre helsetiltak	57
4. Oppfølging av anmodningsvedtak.....	57
5. Forslag fra mindretall.....	60
6. Komiteens tilråding.....	61

Vedlegg



STORTINGET

Innst. 11 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2026, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Sander Delp Horn, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen viser til at regjeringen Støre la frem Prop. 1 S (2025–2026) 15. oktober 2025. Regjeringspartiet Arbeiderpartiet inngikk 3. desember 2025 forlik med Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne om statsbudsjettet for 2026.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2026 under rammeområde 15, etter den vedtatte inndelingen av rammeområder, jf. Innst. 18 S (2025–2026). Rammeområde 15

omfatter inntekts- og utgiftskapitler under Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Innst. 2 S (2025–2026) den 5. desember 2025, der netto rammebeløp for hvert enkelt rammeområde ble vedtatt. For rammeområde 15 er netto sum fastsatt til 300 435 158 000 kroner.

Komiteen avholdt muntlig høring om budsjettproposisjonen den 23. og 24. oktober 2025 og mottok i tillegg en rekke skriftlige høringsinnspill. Høringsinnspillene kan leses på sakens side på stortinget.no.

Helse- og omsorgsdepartementet orienterte i et brev av 28. november 2025 om rettelser i proposisjonen. Brevet er vedlagt innstillingen her.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger under det rammeområdet som er tildeelt helse- og omsorgskomiteen.

1.1 Oversikt over regjeringens budsjettforslag

Tabellen under viser regjeringen Støres forslag til statsbudsjett for 2026 for rammeområde 15, jf. Prop. 1 S (2025–2026). Senere inngikk regjeringspartiet Arbeiderpartiet et budsjettforlik med Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne om statsbudsjettet.

90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet. For disse postene vises det til Innst. 5 S (2025–2026).

Oversikt over regjeringens forslag til bevilgninger under de respektive kapitler og poster under rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2025–2026) Gul bok
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	333 959 000
701		Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	254 978 000
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	72 568 000
	70	Norsk Helsennett SF	74 806 000
	73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <i>kan overføres</i>	45 370 000
	74	Rammefinansiering av fellestjenester levert av Norsk helsennett....	123 900 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 861 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 899 000
	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	86 677 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	18 243 000
	71	Internasjonale organisasjoner	255 017 000
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 566 000
704		Norsk helsearkiv	
	1	Driftsutgifter	77 951 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 696 000
709		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	88 620 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	306 703 000
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	182 900 000
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	261 631 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	14 502 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	139 946 000
	22	Gebyrfinansierte ordninger	47 172 000
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	121 307 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	205 510 000
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 996 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	85 835 000
717		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 117 000
	70	Tilskudd	75 162 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 806 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 137 459 000
	71	Resultatbasert finansiering	693 123 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	94 780 348 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	33 303 002 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	24 581 328 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	20 772 493 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	33 523 840 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025–2026) Gul bok
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> ..	4 767 295 000
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 352 477 000
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	11 230 115 000
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	6 992 500 000
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000
	86 Driftskreditter	2 318 000 000
733	Habilitering og rehabilitering	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	4 039 000
	70 Behandlingsreiser til utlandet	121 306 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	5 954 000
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1 Driftsutgifter	132 168 000
	21 Spesielle driftsutgifter	16 810 000
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 517 000
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	617 195 000
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 411 000
737	Historiske pensjonskostnader	
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	81 844 000
740	Helsedirektoratet	
	1 Driftsutgifter	1 556 792 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	115 338 000
741	Norsk pasientskadeerstatning	
	1 Driftsutgifter	253 876 000
	70 Advokatutgifter	58 341 000
	71 Særskilte tilskudd	37 202 000
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1 Driftsutgifter	197 030 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 955 000
745	Folkehelseinstituttet	
	1 Driftsutgifter	1 614 978 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	202 399 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 068 000
746	Direktoratet for medisinske produkter	
	1 Driftsutgifter	458 591 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 970 000
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	1 Driftsutgifter	220 494 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 778 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 787 000
748	Statens helsetilsyn	
	1 Driftsutgifter	187 912 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 396 000
749	Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1 Driftsutgifter	42 143 000
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>	432 688 000
	60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 337 773 000
	61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester	34 391 000
	62 Tilskudd til vertskommuner	893 131 000
	63 Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan overføres</i> ...	2 573 062 000
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	921 200 000
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	431 479 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025–2026) Gul bok
	71 Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i>	327 621 000
	72 Aldersvennlige boliger	89 000 000
765	Psykisk helse, rus og vold	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	205 623 000
	60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	440 928 000
	62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	448 611 000
	71 Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	151 715 000
	72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	654 082 000
	73 Utviklingstiltak mv.	148 570 000
	74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	412 374 000
	75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	318 470 000
770	Tannhelsetjenester	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	6 370 000
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	453 447 000
780	Forskning	
	70 Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>	446 722 000
781	Forsøk og utvikling mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	18 720 000
	79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	65 235 000
783	Personell	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	43 868 000
	61 Tilskudd til kommuner	315 221 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	29 351 000
<i>Folketrygden</i>		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70 Spesialisthjelp	3 271 000 000
	71 Psykologhjelp	451 000 000
	72 Tannbehandling	3 157 400 000
	76 Private laboratorier og røntgeninstitut	1 703 000 000
2751	Legemidler mv.	
	70 Legemidler	15 569 000 000
	71 Legeerklæringer	36 000 000
	72 Medisinsk forbruksmateriell	2 626 600 000
2752	Refusjon av egenbetaling	
	72 Egenandelstak	8 681 000 000
2755	Helsetjenester i kommunene mv.	
	62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	630 000 000
	70 Allmennlegehjelp	7 939 000 000
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 919 000 000
	72 Jordmorhjelp	111 000 000
	73 Kiropraktorbehandling	18 000 000
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling	450 000 000
2756	Andre helsetjenester	
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	12 000 000
	71 Helsetjenester i utlandet mv.	652 200 000
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	435 000 000
2790	Andre helsetiltak	
	70 Bidrag	278 000 000
	Sum utgifter rammeområde 15	305 304 824 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2025–2026) Gul bok
Inntekter			
<i>Inntekter under departementene</i>			
3700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	3	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet ..	215 695 000
3704		Norsk helsearkiv	
	2	Diverse inntekter	3 116 000
3710		Vaksiner mv.	
	3	Vaksinesalg.....	288 661 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter.....	25 274 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	2 110 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008.....	1 992 000 000
	87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	3 000 000
3740		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	36 368 000
	4	Gebyrinntekter	32 101 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	100 000 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	8 208 000
	50	Premie fra private	26 018 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	50	Premie fra private	5 880 000
3745		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	290 333 000
3746		Direktoratet for medisinske produkter	
	2	Diverse inntekter	38 504 000
	4	Registreringsgebyr	86 145 000
	85	Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt.....	2 750 000
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	2	Diverse inntekter	15 567 000
	4	Gebyrinntekter	48 861 000
3748		Statens helsetilsyn	
	2	Diverse inntekter	1 123 000
Sum inntekter rammeområde 15			5 329 604 000
Netto rammeområde 15			299 975 220 000

2. Generelle merknader fra partiene

2.1 Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til regjeringens budsjettforslag i Prop. 1 S (2025–2026) for Helse- og omsorgsdepartementet. Regjeringen foreslår en samlet ramme på om lag 305,3 mrd. kroner, om lag 10,8 mrd. kroner mer enn i saldert budsjett for 2025, tilsvarende en nominell økning på 3,7 pst., og bevilgningene er gjennomgående justert for forventet pris- og kostnadsvekst. Disse medlemmer

mener regjeringens forslag legger til rette for en sterk, offentlig og rettferdig helsetjeneste der velferdsstaten er vår beste helseforsikring og gir trygghet gjennom hele livet.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår å styrke driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene med 3,4 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2025, hvorav hoveddelen er knyttet til demografidrevet aktivitetsvekst. Etter effektivisering i administrasjon og underregulering av enkelte refusjoner innebærer regjeringens forslag en netto vekst i driftsbevilgningen på om lag 3,1 mrd. kroner og legger til rette for om lag 1,4 pst. aktivitetsvekst i spesialisthel-

setjenesten. Regjeringen følger opp Ventetidsløftet ved å stille tydelige styringsmål om å snu utviklingen i ventetidene, og disse medlemmer mener dette er avgjørende for å sikre raskere hjelp og bedre pasientsikkerhet. Samtidig foreslår regjeringen lånebevilgninger til fem nye sykehusprosjekter i flere helseregioner, som vil styrke kapasitet og kvalitet i årene som kommer.

Disse medlemmer vil fremheve at regjeringens budsjettforslag prioriterer eldreløftet gjennom Bo trygt hjemme-reformen, med en tilsagnsramme på om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser, forenklede regler for kommunene, tilskudd til oppgradering av egen bolig og en ny aktivitetsordning for eldre gjennom frivillige og ideelle aktører. Opptrappingsplanen for psykisk helse følges opp med 140 mill. kroner i 2026 til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud i kommunene, helseteam tilknyttet barnevernsinstitusjoner, styrking av frivillige lavterskeltilbud og digitale selvhjelps- og behandlingstilbud, samtidig som det legges til rette for økt døgnkapasitet i psykisk helsevern for voksne framover.

Disse medlemmer mener regjeringens forslag har en tydelig prioritering av en sterk og tilgjengelig allmennlegetjeneste og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Gjennom oppfølging av meldingen om framtidens allmennlegetjenester foreslår regjeringen utvidet utprøving av kommunal nettlege og innføring av stønad til konsultasjoner delegert fra fastlege til sykepleier, for bedre oppgavedeling, mer tverrfaglig samarbeid og økt kapasitet. Videre etableres det et rekrutteringsprogram for unge utenfor arbeid og utdanning til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og det foreslås midler til desentralisert medisinstudium (Vestlandslegen) og styrking av statsforvalternes kapasitet til tilsyn, klagesaksbehandling og veiledning.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen også foreslår å styrke forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr, atomsikkerhet og modernisering av nasjonale registre og screeningprogrammer, herunder Mammografiprogrammet og Livmorhalsprogrammet, samt tiltak for å redusere overdiagnostikk og overbehandling.

For å finansiere prioriterte satsinger foreslår regjeringen et samlet effektiviseringskrav i forvaltningen og spesialisthelsetjenesten, underregulering av enkelte tilskudds- og refusjonsposter, økt egenandel for poliklinisk helsehjelp og prisjustering av egenbetalingene under folketrygden, samtidig som terskelen for å søke helsehjelp for unge senkes ved fritak for egenandeler hos fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer. Disse medlemmer mener regjeringens budsjettforslag samlet er et godt utgangspunkt for å styrke fellesskapets helsetjenester og sikre likeverdige tjenester i hele landet.

2.2 Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ha en sterk satsing på helse- og omsorgsfeltet for å sikre innbyggere trygge helsetjenester, god tilgang på nye medisiner og nye metoder, og omsorgstjenester som gjør hverdagen til pasienter og pårørende verdig. Disse medlemmer mener det er svært alvorlig at regjeringen Støre ikke kommer med flere satsinger på områder der det er stort behov for tiltak, som i eldreomsorgen og sykehusene som lider under svært dårlig økonomi. Disse medlemmer mener også Norge bruker altfor lang tid på å godkjenne og ta i bruk nye medisiner og metoder, og at nordmenn derfor lider unødvendig. Samtidig velger regjeringen og deres budsjettpartnere å gjøre drastiske endringer i finansieringen av kiropraktorbehandling. Dette rammer pasienter med Norges største sykefraværsgrunn: Muskel- og skjelett lidelser.

Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke helsefeltet for å sikre gode og trygge helsetjenester til landets innbyggere. Syke og eldre skal raskt få hjelpen de trenger. Disse medlemmer mener en styrking av helsetilbudet og kortere helsekøer vil hjelpe flere mennesker både inn i og tilbake til arbeidslivet, og til å oppleve mestring og livsglede i hverdagen.

Disse medlemmer mener at de viktigste prioriteringene på helseområdet er å løfte eldreomsorgen, kutte helsekøene, ta i bruk tilgjengelige medisiner og behandlinger raskere, styrke intensivkapasiteten, opprette flere døgnplasser i psykiatrien og styrke det psykiske helsetilbudet.

Disse medlemmer mener valgfrihet i helsetilbudet skal stå sentralt og er en verdi i seg selv. I Fremskrittspartiets helsepolitikk står derfor pasienten i sentrum. Hver enkelt pasient har forskjellige utgangspunkt og forskjellige behov. Disse medlemmer mener dette må speiles i helsetilbudet. Disse medlemmer mener et mangfold av både offentlige, ideelle og private aktører er viktig for å skape valgfrihet, innovasjon og konkurranse i helsetjenestene.

Eldreomsorg og verdighet

Disse medlemmer mener at alle eldre fortjener en trygg og verdig alderdom, med en eldreomsorg i verdensklasse – uavhengig av hvor i landet man bor. Dessverre har dagens eldreomsorg blitt et postkodelotteri, hvor postadressen din avgjør hvor gode tjenester du får.

Disse medlemmer mener det er en utfordring at kommunene har ansvaret for finansieringen av eldreomsorgen, og påpeker at kommunenes økonomi og prioriteringer varierer. Disse medlemmer mener det er uheldig at kvaliteten i eldreomsorgen har store forskjeller fra kommune til kommune, og påpeker derfor at

Fremskrittspartiet mener staten bør overta finansieringen av eldreomsorgen for å styrke kvaliteten på omsorgstjenester i hele landet.

Disse medlemmer viser til at stadig flere vil trenge pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer. Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for at de som ønsker det skal få bo hjemme så lenge som mulig, men at et sykehjemstilbud skal stå klart så fort det er behov for det. Disse medlemmer frykter at regjeringen styrer landet mot en varslet krise i eldreomsorgen, og vil derfor understreke behovet for en styrkning av dette området.

Egenandeler

Disse medlemmer viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 278 kroner under regjeringen Støres ledelse. Nå foreslår regjeringen å ytterligere øke egenandelene opp til 3 406 kroner i 2026. Disse medlemmer mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man kan benytte seg av helsetilbud eller ikke.

Disse medlemmer mener egenandeler på helsetjenester i praksis fungerer som en skatt på sykdom. Disse medlemmer viser til at særlig eldre og kronikere, som generelt benytter seg i større grad av helsetjenestene og som oppfyller egenandelstaket raskt, får store merkostnader i årets første måneder som følge av hvordan egenandelstaket er innrettet.

Disse medlemmer påpeker at én av fire nordmenn har oppnådd frikort, og at egenandelene særlig rammer kronikere og de som har lite fra før. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2021 fikk reversert forslag om å øke egenandelstaket, men at regjeringen Støre innførte økt egenandelstak, og denne økningen har pågått alle årene i perioden 2021–2025 når Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har inngått budsjettforlik. I første forslag til statsbudsjett etter stortingsvalget 2025 fortsetter altså regjeringen Støre i samme spor.

Helsekøer

Disse medlemmer mener Norge har et helsevesen i verdenstoppen. Norge har dedikerte og dyktige helsearbeidere, og de som bruker sykehustjenestene er i stor grad fornøyd med hjelpen de får. Men selv om mye er bra, er det også store utfordringer. Det er mange nordmenn som ikke får den hjelpen de trenger for å ha et verdig liv, enten fordi de står i helsekø eller ikke får medisinen de har behov for.

Disse medlemmer viser til ventetidstallene fra Folkehelseinstituttet fra oktober 2025 som viser en gjennomsnittlig ventetid på 62 dager. Disse medlemmer viser videre til ventetider ved ulike behandlinger og undersøkelser på Helsenorgets nettsider, og no-

terer seg at det ikke er uvanlig at pasienter må vente i over ett år på behandling og utredning. Disse medlemmer mener derfor at helsekøene fremdeles er altfor lange. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er altfor lang ventetid for å få behandling, og de har mulighet til å øke kapasiteten for å redusere helsekøene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet vil øremerke midler for å kjøpe flere tjenester fra de private sykehusene.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på at intensivkapasiteten fremdeles er altfor lav. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet foreslår å øremerke midler til flere intensivplasser, slik at Norge i større grad skal klare å håndtere pandemier og andre helsekriser i fremtiden uten å måtte stenge ned samfunnet.

Disse medlemmer vil over en periode på fire år legge ned de regionale helseforetakene, som er byråkratiske pengesluk, og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene. Dette vil gjøre at den enkelte pasient settes i sentrum, helsekøene vil reduseres og det vil frigjøres midler til pasientbehandling. Disse medlemmer vil peke på at vi er nødt til å se på investeringene i sykehusene på en annen måte enn vi gjør i dag, og vil derfor skille drift og investering i sykehusene, noe som skal gjøres ved at det etableres et eget selskap med ansvar for utbygging av sykehusene etter samme modell som Nye Veier.

Psykiatri

Disse medlemmer viser til at det har vært en stor nedbygging av institusjonstilbudet til psykisk syke de siste tjue årene. Det betaler de sykeste prisen for, som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Mange alvorlig psykisk syke ender opp som svingdørspasienter, uten å få en behandling som bidrar til at de blir friske. Reduksjonen av antallet døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi alvorlig psykisk syke som burde hatt døgnbehandling, kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett, foreslår å styrke bevilgingene med 300 mill. kroner for å få på plass flere døgnplasser innen psykisk helsevern.

Disse medlemmer vil også peke på at det er viktig å få på plass flere tilbud som gjør at mennesker som sliter, raskt kan få hjelp. Derfor er det nødvendig å styrke ambulante tilbud og oppsøkende tjenester, slik som ACT- og FACT-team. Derfor har Fremskrittspartiet satt av 100 mill. kroner i sitt alternative forslag til statsbudsjett til disse tjenestene, noe som vil bety at mange flere kan få rask hjelp med psykiske plager eller rusutfordringer.

Økt tilgang på medisiner

Disse medlemmer mener Norge er en sinke når det kommer til å ta i bruk nye medisiner for norske pasienter. Med dagens system dør pasienter fordi de ikke har tilgang på medisiner som kunne reddet livene deres, og mange lever med store smerter og lidelser helt unødvendig. Disse medlemmer mener Beslutningsforum for nye metoder vektlegger pris for høyt når medisiner skal godkjennes, og helsegevinstene for pasientene undervurderes. Dette rammer særlig kreftpasienter og pasienter med sjeldne diagnoser.

Disse medlemmer er opptatt av at norske pasienter skal få raskere tilgang til medisiner, og derfor foreslår Fremskrittspartiet å styrke bevilgningene til innkjøp av medisiner og vaksiner i Norge med 100 mill. kroner, slik at enda flere pasienter kan få hjelp og riktige medisiner mye raskere enn hva regjeringen Støre legger opp til.

Voksenvaksinasjonsprogram med høyere ambisjoner

Disse medlemmer viser til at kun tre pst. av helsekronene i Norge i dag brukes på forebyggende tiltak. Disse medlemmer mener man i langt større grad bør tenke på forebygging innen helse. Selv om vi har veldig gode erfaringer med barnevaksinasjonsprogrammet i Norge, bruker vi eksempelvis mindre på vaksiner enn andre land. Det mener disse medlemmer er et stort paradoks i en tid der presset på helsetjenestene vokser, og der vi har underskudd på helsepersonell. Derfor foreslår Fremskrittspartiet å starte implementeringen av vaksiner mot helvetesild og vannkopper, samtidig som vi øker tempoet for å utrydde livmorhalskreft i Norge ved å tilby vaksinen til flere. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett har foreslått å bevilge til sammen 75 mill. kroner til disse tiltakene i 2026.

Kap.	Post Navn på tiltaket og beskrivelse	Beløp
760	63 Eldrepakke: Tilskudd til 4 000 heldøgns omsorgsplasser, hvorav 3 000 til netto tilvekst	560 900 000
760	63 Eldrepakke: Øke investeringstilskuddet til å utgjøre 60 pst av den faktiske kostnaden per heldøgns omsorgsplass	375 000 000
760	70 Eldrepakke: Styrke eldreomsorgen i kommunene	1 500 000 000
760	70 Eldrepakke: Tilskudd lavterskeltilbud for personer med demens	5 000 000
760	70 Eldrepakke: Tiltak for å bekjempe vold og overgrep mot eldre	50 000 000
732	70 Sykehuspakke: Redusere helsekøer og styrke pakkeforløpene	1 000 000 000
732	70 Sykehuspakke: Kjøp av privat kapasitet	500 000 000
732	70 Sykehuspakke: Økning flere intensivplasser	200 000 000
732	77 Sykehuspakke: Reversere regjeringens kutt av refusjon for laboratorieanalyser når analysene er rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige	258 000 000
732	74 Krisepakke til Helse Møre og Romsdal	200 000 000
732	70 Psykisk helsevern: Flere døgnplasser og overgangsboliger i regionale helseforetakene	300 000 000
765	60 Psykisk helsevern: ACT/FACT-team og ambulante tjenester	100 000 000
783	61 Flere leger: Økning i bevilgning til 100 flere LIS1-stillinger	106 000 000
760	61 Fra reparasjon til forebygging: Skolehelsetjenesten og helsestasjoner	51 500 000
2755	73 Fra reparasjon til forebygging: Gjeninnføre refusjon for kiropraktorene	150 000 000
760	70 Trygge helsetjenester i kommunene: Økt driftstøtte til Pårørendealliansen	1 900 000
760	62 Trygge helsetjenester i kommunene: Reversere kutt i tilskudd til vertskommunene etter HVPU-reformen	84 000 000
2752	72 Senke egenandelstaket til 3 000 kroner	600 000 000
710	23 Legemidler: Vaksine mot helvetesild og elveblest	25 000 000
732	70 Legemidler: Kjøp av medisiner til behandling av sjeldne sykdommer	100 000 000
745	21 Innføre livmorhalskreftprogram etter modell fra Sverige	50 000 000
2711	72 Tannhelse: Stoppe fjerning av «Stønadspunkt 14»	35 000 000
		6 252 300 000

Kutt Helse

714	74 Avvikle ordningen for skolefrukt	20 996 000
703	72 Reduksjon i bevilgning til WHO	12 000 000
703	21 Reduksjon i driftsutgifter til internasjonalt arbeid	14 000 000

Kap.	Post	Navn på tiltaket og beskrivelse	Beløp
732	70	Kutte heroinassistert behandling	65 000 000
732	72	Redusert konsulentbruk Helse Sør-Øst	128 400 000
732	73	Redusert konsulentbruk Helse Vest	52 500 000
732	74	Redusert konsulentbruk Helse Midt-Norge	192 000 000
732	75	Redusert konsulentbruk Helse Nord	54 300 000
740	1	Kutt i årsverk til oppfølging av alkoholregelverket	2 600 000
732	72	Avvikle Helse Sør-Øst	100 000 000
732	73	Avvikle Helse Vest	40 000 000
732	74	Avvikle Helse Midt-Norge	35 000 000
732	75	Avvikle Helse Nord	35 000 000
			-751 796 000

2.3 Generelle merknader fra Høyre

Pasientenes helse- og omsorgstjeneste

Komiteens medlemmer fra Høyre vil skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr at pasienten skal involveres som partner i utviklingen av tjenestene. Alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten, og hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, og slippe unødvendig ventetid.

Disse medlemmers mål er å føre en politikk som bidrar til å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasienten, fremme kommunens evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på kvalitetsreformene leve hele livet, prioritere psykisk helse- og rusfeltet med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling, øke tilgjengelighet og kapasitet samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, og folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet. Disse medlemmer viser til at pårørende er en viktig deltaker i pasientens helsetjeneste. For pårørende innebærer pasientens helsetjeneste å være verdsatt, bli lyttet til og være en del av arbeidslaget, så langt pasienten selv ønsker og aksepterer det.

Ventetider og valgfrihet

Disse medlemmer mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling. I ventetid ligger tapte muligheter, usikkerhet, og mange må sette livet på vent. Disse medlemmer vil gjøre den offentlige helsetjenesten bedre, samtidig som vi tar i bruk ledig kapasitet som finnes hos private for å redusere ventetidene. Det viktigste for de som trenger behandling, er ikke om de får det på et offentlig, privat eller ideelt drevet sykehus, men at kvaliteten er god, ventetiden kort og at det offentlige betaler.

Disse medlemmer viser til at Høyre foreslår å styrke sykehusøkonomien med 1,2 mrd. kroner utover regjeringen Støres forslag, og at 500 mill. kroner øremerkes til kjøp av ledig kapasitet hos private.

Disse medlemmer vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivillige aktører. Disse medlemmer mener frivillige organisasjoner er en styrke for den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener staten må bidra til godt samarbeid gjennom forutsigbarhet og stabile rammevilkår.

Det er pasientens behov som skal stå i sentrum. Disse medlemmer mener det er viktig å slippe alle gode krefter til. Det gir valgfrihet til innbyggerne, kortere helsekøer, og et mer mangfoldig tilbud. Gjennom ordninger som fritt behandlingsvalg sikrer vi alle mulighet til å velge det tilbudet som passer best for den enkelte, uavhengig av størrelsen på lommeboken.

Forenkle, fornye og forbedre helsetjenesten

Sykehusleger bruker i dag i snitt én arbeidsdag mindre i uken på direkte pasientrettet arbeid, enn for 20 år siden. Lite brukervennlige systemer, koding, registrering og IT-problemer tar uforholdsmessig mye av arbeidsdagen og stjeler pasienttid. Disse medlemmer foreslår å ta én arbeidsdag i uken fra administrasjonsarbeid, og gi det tilbake til direkte pasientrettet arbeid. Høyre foreslår å endre den innsatsstyrte finansieringen (ISF), ved å fjerne den for helsetjenester som ikke kan planlegges for høyere aktivitet, slik som føde-, barsel- og øyeblikkelig hjelp, men øke ISF-andelen til 70 pst. fra dagens 30 pst. for helsetjenester der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet. Høyre vil øke satsningen på medisinsk teknisk utstyr og kjøpe mer ledig behandlingsskapasitet hos private. Disse medlemmer mener det er avgjørende at digitale virkemidler og hjelpemidler bidrar til bedre behandling for pasienter, letter arbeidshverdagen til helsepersonell, samtidig som det ivaretar pasientsikkerhet og personvern.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgstjenestene må moderniseres og styrkes. Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Disse medlemmer mener at for å utvikle en mer teamba-

sert tjeneste er det samtidig viktig å forsøke nye arbeidsformer og arbeidsdeling som primærhelseteam, oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging og økt bruk av e-konsultasjoner.

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Faglig sterk helse- og omsorgstjeneste

Disse medlemmer mener det er avgjørende å sikre en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Helse-tjenesten er først og fremst en kompetansetjeneste og vi er helt avhengig av å ta vare på den faglige kompetansen blant helsepersonell for å skape pasientens helsetjeneste. Disse medlemmer mener at rekruttering og stabilisering er en kjerneutfordring i helse- og omsorgstjenestene.

Ifølge TV2 har nesten 2 000 leger sluttet i jobbene sine på offentlige sykehus på tre år. Samtidig manglet Norge 1 200 legespesialister allerede i 2022 og er blant yrkesgruppene Nav mener det er størst mangel på.

Disse medlemmer viser til at sykepleiere utgjør den desidert største helsepersonellgruppen og har en helt sentral rolle i å yte helsehjelp i hele helsetjenesten. Tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at vi i 2019 manglet over 5 000 sykepleiere og at vi i 2040 kommer til å mangle rundt 30 000 sykepleiere. I 2024 lå sykefraværsprosenten blant sykepleiere på 8,8 pst. Det er langt over landsgjennomsnittet, som lå på 5,8 pst. Ifølge Sykepleierforbundet vurderer nesten 20 pst. av sykepleierne å slutte.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på utviklingen og mener det må gjøres mer for å sikre en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste.

Disse medlemmer mener regjeringen i større grad må tilrettelegge for at helse- og omsorgstjenestene i Norge planlegger godt for det bemanningsbehovet man har nå og i årene fremover. Disse medlemmer understreker at med en aldrende befolkning og en økende sykdomsbyrde må kommuner og stat planlegge godt for riktig kompetanseutvikling og kompetanseheving.

Disse medlemmer mener det er helt grunnleggende å bruke ansattes kompetanse riktig, noe som krever systematisk, langsiktig arbeid og god oppgavedeling mellom helsepersonell.

Eldreomsorg og aldersvennlig samfunn

Disse medlemmer mener at det å skape et mer aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke ressursene sine i møte med alderdommens utfordringer og mulig-

heter. Disse medlemmer mener at ingen eldre skal oppleve ikke å få bidra. Disse medlemmer vil sikre en trygg og god eldreomsorg. Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for at mennesker med en demenssykdom fanges opp til rett tid, og at hjelpetilbudet er godt og tilpasset. Høyre vil innføre pakkeforløp for demenssykdom i kommunene, og bygge flere trygghetsboliger for eldre i distriktet. Disse medlemmer er opptatt av å skape et mer aldersvennlig samfunn, og at eldre skal leve gode og aktive liv. Vi lever lengre og vi blir flere eldre i Norge. De neste 40 årene vil antallet mennesker over 70 år dobles. Disse medlemmer mener det først og fremst forteller at nordmenn har god helse, men også at dette er en utvikling som vil påvirke hele samfunnet, og at vi må forberede oss på det. Det krever nye løsninger og endringer på en rekke områder. Disse medlemmer mener at eldre som ønsker å delta, bidra og være aktive i samfunnet skal få mulighet til det. Fremtidens eldre har høyere utdanning, er friskere og sprekere enn tidligere. Disse medlemmer mener at samfunnet må tilpasses eldre på en bedre måte, slik at det blir mer aldersvennlig og slik at eldre i større grad anerkjennes som verdifulle bidragsyttere.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo å opprette en pilotordning med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktskommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (SSBs sentralitetsindeks). Disse medlemmer viser til at den nye regjeringen kuttet pilotprosjektet i sitt forslag til Prop. 1 S Tillegg (2021–2022) og at regjeringen i forbindelse med stortingsmelding om eldreomsorg Fellesskap og mestring – Bu trygt heime Meld. St. 24 (2022–2023) har relansert forslaget de selv reverserte. Disse medlemmer merker seg at regjeringen Støre i statsbudsjettet for 2024, 2025 og 2026 ikke foreslår midler til en slik tilskuddsordning og derfor ikke følger opp sin egen stortingsmelding. Disse medlemmer merker seg videre at både KS og NBBL har gitt innspill om at trygghetsboliger bør inkluderes i investeringstilskuddordningen. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har prioritert ordningen.

Disse medlemmer mener det bør vurderes å åpne for at kommuner kan videretildele investeringstilskuddet til omsorgsborettslag bygd av private aktører som boligbyggelag, forutsatt at det foreligger en avtale med kommunen om samarbeid.

Psykisk helsehjelp som hjelper

Disse medlemmer viser til at altfor mange med psykiske helseplager ikke får den hjelpen de trenger. Disse medlemmer viser til at psykiske helseutfordringer er utbredt og voksende. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. Disse medlemmer er

særlig bekymret for barn og unge, hvor stadig flere oppgir at de opplever psykiske plager.

Disse medlemmer vil vise til at det er mange med psykiske plager som ikke oppsøker hjelp, at mange av de som ber om hjelp ikke får det, og at de som får hjelp ofte får det for sent. Disse medlemmer viser til at kapasiteten innenfor psykisk helsevern er for lav.

Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at pasienter får hjelp som hjelper. Det innebærer at pasienten får hjelp til å mestre psykiske helseplager, og at helsehjelpen blir bedre tilpasset den enkelte pasient, med bedre oppfølging, større valgfrihet, mer informasjon og raskere behandling. Disse medlemmer mener at å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste, også innenfor psykiske helsetjenester, er viktig for å skape et samfunn med like muligheter for alle.

Disse medlemmer viser til at psykisk helse er et av Høyres viktigste satsingsområder. Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke innsatsen for å forebygge og redusere psykisk uhelse utover regjeringen sitt forslag, og viser til Høyres forslag til alternativt budsjett der vi foreslår forebyggingsprogrammet for selvmord (YAM) inn i skolen, Rask Psykisk Helsehjelp i flere kommuner i tillegg til å øke kapasiteten for døgnbehandling for psykisk helsevern.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en kunnskapsbasert tjeneste som tilbyr lavterskel psykisk helsetilbud til personer med angst og depresjon uten henvisning og uten lang ventetid. For få av de som har symptomer på angst og depresjon oppsøker hjelp for plagene sine. Disse medlemmer viser til Høyres forslag i sitt alternative budsjett om å opprette Rask Psykisk Helsehjelp, og at dette er i tråd med Høyres mål om å etablere Rask Psykisk Helsehjelp i alle kommuner, der det er mulig, innen 2030.

Disse medlemmer mener det er viktig å ha en tydelig nullvisjon for selvmord og mener det skal ha betydning for alt som gjøres innenfor psykisk helse, fra den tidlige forebygging til den mest spesialiserte behandling, og viser til regjeringen Solbergs handlingsplan for forebygging av selvmord hvor det ble innført en nullvisjon for selvmord i Norge. Disse medlemmer viser til Høyres forslag til alternativt budsjett der vi foreslår å innføre selvmordsforebyggingsprogrammet (Youth Aware of Mental Health) YAM i skolen.

Rusomsorg

Disse medlemmer viser til at det er et sosialt skille mellom de som sliter med rus, og resten av befolkningen. De er av de svakeste og sykeste av pasientene våre. Rusmisbrukere lever rundt 20 år kortere enn resten av befolkningen. I 2023 døde 388 personer av overdose i Norge. Det er det høyeste tallet siden 2001. Disse medlemmer viser til at når en person lever med rusavhengighet, rammer det også de nærmeste hardt.

Disse medlemmer vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og rusfrihet. Å redde liv og sikre verdighet må alltid være grunnlaget for en human rusomsorg. De tiltakene som har størst effekt skal prioriteres.

Disse medlemmer vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse medlemmer viser til Høyres alternative statsbudsjett der disse medlemmer foreslår 100 nye døgnplasser for rusbehandling.

Kvinnehelse

Disse medlemmer mener vi trenger mer forskning på kvinnehelse og peker på regjeringen Solbergs prioritering av kvinnehelse og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinner, unge kvinners psykiske helse og sykdommer som primært rammer kvinner. Disse medlemmer mener vi må tas aktive grep for å rette opp i den systematiske skjevheten i helse mellom kvinner og menn. Kjønn har betydning for helse, men vi ser at dette perspektivet i altfor liten grad preger helsetjenesten og helsehjelpen kvinner får i dag. Disse medlemmer mener det i større grad må jobbes på tvers av departementer og sektorer for å rette opp i den systematiske skjevheten mellom kvinner og menn.

Disse medlemmer mener vi må gjøre mer for kvinner som opplever store plager i forbindelse med overgangsalder. Mange kvinner møter mangelfull oppfølging i helsetjenesten, og opplever lite forståelse og tilrettelegging i arbeidslivet.

Habilitering og rehabilitering

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen i 2024 påpekte store mangler i kommunenes evne til å sikre rehabiliteringstjenester til sine innbyggere.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at de regionale helseforetakene planlegger omlegging innen rehabiliteringsfeltet fra mindre døgnbehandling til mer dagbehandling. Kapasiteten skal reduseres og avtaler med private og ideelle aktører som leverer spesialiserte rehabiliteringstjenester vil ikke fornyes, noe som enten vil føre til en privatisering av rehabiliteringsfeltet eller at viktige fagmiljøer forsvinner.

Disse medlemmer er bekymret over at helseforetakene overfører mer av rehabiliteringen til kommunene, til tross for at Riksrevisjonen nylig har påpekt store mangler i kommunenes evne til å sikre eksisterende rehabiliteringstjenester til sine innbyggere. Disse medlemmer fremhever at rehabilitering og habilitering er en forutsetning for likeverd, mestring og deltakelse.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at regjeringen ikke ser ut til å ta grep i situasjonen, og forutsetter at handlingsplanen som skal være ferdig i løpet av

2025 kommer til politisk behandling i Stortinget. Det er viktig at Stortinget får anledning til å ta stilling til de prioriteringer og føringer som skal ligge til grunn for fremtidens habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn

Disse medlemmer mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Disse medlemmer vil legge prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

Disse medlemmer mener at en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse. God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet.

Disse medlemmer mener deltakelse i idrett, friluftsliv og kultur bidrar til god folkehelse, inkludering og sosial tillit. Friluftsliv er et viktig lavterskeltilbud, som bidrar til bedre fysisk og psykisk helse, fellesskap og livskvalitet.

Beredskap

Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor i landet de bor. En god helseberedskap handler om å ha forståelse for hva en krise innebærer, ha en klar plan for hvordan en krise håndteres, god organisering og kommunikasjon, og et godt gjennomtenkt planverk som gir myndighetene rom for å iverksette tiltak. For disse medlemmer er det viktig å styrke beredskapen slik at vi til enhver tid kan håndtere situasjonen dersom en krise skulle oppstå.

Disse medlemmer mener at Norge står sterkere til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer mener det internasjonale arbeidet må styrkes.

Disse medlemmer fremhever at rent drikkevann er kritisk infrastruktur og viktig beredskap. Disse medlemmer viser til at kommunene har ansvaret for

å sikre befolkningen tilgang til tilstrekkelig, rent drikkevann, inkludert distribusjon av nødvann til egne abonnenter ved avgrensede hendelser. Disse medlemmer påpeker at flere kommuner ikke har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere slike situasjoner lokalt ved større kriser.

Disse medlemmer viser imidlertid til NATO-kravene til sivil beredskap, som understreker at sentrale myndigheter har et overordnet ansvar for koordinering og håndtering av nødvannsdistribusjon ved større regionale eller nasjonale kriser. Disse medlemmer fremhever at rent vann er helt avgjørende for driften av store virksomheter, som f.eks. sykehus. Disse medlemmer mener derfor at regjeringen må ta et tydelig nasjonalt ansvar for å sikre et helhetlig, koordinert og robust planverk og system for nødvannsberedskap ved større hendelser.

Internasjonalt samarbeid

Disse medlemmer mener at Norge er bedre rustet for å håndtere fremtidige helsekriser ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer viser til at Norge deltar i samarbeid på flere nivåer, både nordisk, europeisk og globalt. Både Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonen anbefaler at internasjonalt samarbeid om helseberedskap må styrkes, og at Norge knytter seg tett til det forsterkede helsesamarbeidet i EU, herunder HERA. HERA ble etablert på grunn av koronapandemien for å sikre EU tilgang til blant annet legemidler og medisinsk utstyr i en helsekrise.

Disse medlemmer viser til at det i desember 2022 ble klart at Europakommisjonen ville sette i gang arbeidet med å utforme mandatet for forhandlingene om Norges tilknytning til EUs helseberedskapssamarbeid HERA. I september 2024 offentliggjorde Europakommisjonen sin anbefaling om mandat til Rådet, og det er nå til behandling. Forhandlingene vil kunne settes i gang etter at Rådet har vedtatt et mandat. Disse medlemmer mener at prosessen har gått tregt, og stiller spørsmål ved hvordan regjeringen har jobbet med dette og hvilket påtrykk som har vært.

Dep.	Type	Kap.	Post	Beskrivelse	Tusen kroner
07 HOD	Innsparing	701	60	Øremerket tilskudd til kommunene (helseteknologi). Innlemmes i rammetilskudd	-72 568
		714	21	Helsedirektoratets arbeid med kommunikasjon om levevaner og helse utgår	-22 700
		60		Øremerket tilskudd til fylkene (psykisk helse). Innlemmes i rammetilskudd med særskilt fordeling	-20 300
				Øremerket tilskudd til kommunene (folkehelse). Innlemmes i rammetilskudd	-86 700
		74		Tilskudd til skolefrukt	-20 996
		760	21	Reversere regjeringens kutt til Stiftelsen Amatheia	-24 400

Dep.	Type	Kap.	Post	Beskrivelse	Tusen kroner
			60	Utprøving av kommunal nettlege utgår	-80 000
				Øremerket tilskudd til kommunene (kompetansetil- tak). Innlemmes i rammetilskuddet	-8 800
				Øremerket tilskudd til kommunene (veiledning av studenter). Innlemmes i rammetilskudd med særskilt fordeling	-10 500
			61	Øremerket tilskudd til kommunene (lærings- og mestringstilbud). Innlemmes i rammetilskuddet	-34 391
			72	Tilskudd til aldersoppgradering av bolig. Ompriorite- res til satsning på trygghetsboliger for eldre	-69 000
	Økning	732	70	Styrking av sykehusene. 300 mill. kr øremerkes økt kjøp av privat kapasitet og 200 mill. kr til 100 nye be- handlingsplasser i rus	1 200 000
		760	63	Ny ordning for trygghetsboliger for eldre	44 500
			70	Øremerke tilskudd til Stiftelsen Amatheia	24 400
		765	21	Rask psykisk helsehjelp	22 500
				Selvmordsforebyggingsprogrammet Youth Aware og Mental Health (YAM) inn i skolen	10 000
			71	Ikke gjennomføre regjeringens kutt til Pårørendesen- teret. Opprettholde tilskudd	9 500
			72	Fotballstiftelsen. Gatelagene	5 000
07 HOD					865 545

2.4 Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett og vil spesielt fremheve følgende satsinger innen helsefeltet.

Sosialistisk Venstreparti vil ta vare på og bygge ut det offentlige helsevesenet. Når du blir syk, skal du være trygg på at du får hjelp når du trenger det – uavhengig av størrelsen på lommeboka di eller hvor du bor.

Dette medlem vet at situasjonen er krevende i både sykehus og kommunale pleie- og omsorgstjenester. Mange føler ikke at de får den hjelpen de trenger, og de ansatte står under stort press. De største utfordringene handler om dårlig økonomi, mangel på fagfolk og svakt samarbeid mellom sykehus og kommuner.

Dette medlem viser til at i Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett tas det tak i disse utfordringene, ved å særlig prioritere bemanning og kompetanse, legge bedre til rette for samhandling og øke rammeoverføringene til spesialisthelsetjenesten og kommunene. Sosialistisk Venstreparti foreslår særlige bevilgninger til å styrke bemanning og kompetanse i psykiatrien og føde- og barselomsorgen. Sosialistisk Venstreparti øker tilskuddet til kompetanseheving for alle i kommunehelsetjenesten og tilskuddet til å utdanne flere sykepleiere i avansert klinisk allmennsykepleie. I kommunebudsjettet foreslår Sosialistisk Venstreparti dessuten å gi kommunehelsetjenesten bedre økono-

miske forutsetninger, ved å heve aldersgrensen på særlig ressurskrevende tjenester opp fra 67 til 70 år.

Dette medlem viser til at uten god psykisk helse er det vanskelig å fungere i arbeid, skole og sosiale relasjoner. Særlig mange unge opplever økt stress, ensomhet og psykiske utfordringer. Tidlig innsats og gode lavterskeltilbud kan forebygge alvorlige problemer og gi folk bedre mulighet til å leve fullverdige liv. Derfor må psykisk helse prioriteres nå, både i sykehusene og i kommunene. Sosialistisk Venstreparti vil styrke hele behandlingkjeden, særlig lavterskeltilbudene som hjelper folk tidlig, og satse mer på oppsøkende og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer som ACT- og FACT-team.

Sosialistisk Venstreparti har også lenge arbeidet for en ruspolitikk basert på hjelp, ikke straff. Sosialistisk Venstreparti styrker i sitt alternative budsjett støtten til brukere og pårørende. Sosialistisk Venstreparti vil også opprette en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste, som er et svært viktig overdoseforbyggende tiltak.

Dette medlem viser til at kvinnehelse er et annet viktig satsingsområde for Sosialistisk Venstreparti. Man vet at det er store kjønnsforskjeller når det gjelder sykdommer som kreft, psykiske lidelser og kroniske sykdommer. Sosialistisk Venstreparti vil få på plass en blåreseptordning for medikamentell behandling for kvinner i overgangsalderen, bedre støtteordninger for viktige kvinneorganisasjoner og sørge for faglig koordinering på kvinnehelsefeltet.

I sitt alternative budsjett prioriterer Sosialistisk Venstreparti gode helsetjenester og nok folk på jobb, ikke prestisjeprosjekter. Sosialistisk Venstreparti kutter

der pengene ikke trengs, i konsulentttjenester, vikarbyrår og unødvendige prosjekter. Pengene skal gå til tjenestene, til å ha nok folk på jobb og til fellesskapet.

	SVs viktigste satsinger i mill. kr
Oppsøkende og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer	150
Styrket sykehusøkonomien og økt grunnbemanning	1 200
Sikre trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging	150
Styrke lavterskeltilbudet til mennesker med mentale helseutfordringer i kommunene	100
Blåreseptordning for legemidler for kvinner i overgangsalder	85
Kompetanse i kommunehelsetjenesten	100

Dette medlem viser til at tannlege er en stor og dyr ekstrakostnad for mange. Derfor har Sosialistisk Venstreparti de siste årene prioritert over én mrd. kroner ved å gi 400 000 unge voksne nye rettigheter og billigere tannhelse. Vi er på vei mot en tannhelsetjeneste for alle.

Sosialistisk Venstreparti fortsetter arbeidet med å likestille tannhelse med andre helsetjenester. I dette budsjettet prioriterer vi å styrke den offentlige tannhelsetjenesten med 500 mill. kroner, særlig med tanke på å utvide rettighetsgrunnlaget for eldre over 75 år.

Sosialistisk Venstreparti styrker ordninga for tortur- overgrepsutsatte og mennesker med tannlegeskrek. Sosialistisk Venstreparti vil sette i gang et omfattende arbeid for å gjøre nødvendig tannregulering gratis for barn- og unge som trenger det. Sosialistisk Venstreparti vil sikre tannhelsetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer, og følger slik opp satsinga på psykisk helse i helsebudsjettet. Sosialistisk Venstreparti gir seg ikke før vi har sikret rimelig tannhelse til alle.

	SVs viktigste satsinger innen tannhelse i mill. kr.
Gjøre tannregulering gratis for alle barn fra 1. august	168
Styrke den offentlig tannhelsetjenesten med fokus på eldre med rettigheter og 75 pst. rabatt for eldre over 75 år fra 1. juli	500
75 pst. rabatt for tannhelse for 29–30 åringer fra 1. juli 2026	110
Reversere kutt i ordningen med tannbehandling til mennesker med psykiske problemer	35
Redusere ventetidene for tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsutsatte og personer med sterk tannlegeskrek (odontofobi)	50

2.5 Generelle merknader fra Senterpartiet

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett 2026: «Eit budsjett for heile Noreg». Gode offentlege helse- og omsorgstenester er ein berebjelke i det norske velferds-samfunnet. Senterpartiet vil sikre at helsetenestene er likeverdige og tilgjengelege i heile landet – nær der folk bur. Ei desentralisert helseteneste gir tryggleik, styrkjer beredskapen og byggjer tillit i befolkninga.

I Noreg ser vi skilnader i helse som heng saman med sosioøkonomisk bakgrunn og skilnader i inntekt og utdanning. For å motverke dette treng vi ein tydeleg folkehelsepolitikk, og likeverdige helsetenester uansett kor folk bur eller kva slags bakgrunn dei har. Det er særleg avgjerande å førebyggje blant barn og unge, og sikre ein folkehelsepolitikk som førebyggjer sjukdomsutviklinga i befolkninga. Å gjere dei sunne vala enklare er viktig for

å førebyggje livsstilssjukdomar, og ein restriktiv ruspolitikk vil kunne førebyggje rusrelaterte skader og sjukdomar.

Senterpartiet vil styrkje verdigrunnlaget og samfunnsansvaret til helsetenesta. Tenesta skal byggje på likeverd, rettferd og solidaritet. Vi vil ha eit offentleg helsevesen som er politisk styrt med nasjonale mål og lokal forankring. Pasientane må vere i sentrum og det krev satsing på fastlegeordninga, kommunehelsetenesta og akuttberedskapen. Vi må styrkje pasienttilboda og hindre ei utvikling med kompetanseflukt frå det offentlege tilbodet. Helsetenesta må rekruttere også i distrikt, og då er desentralisert utdanning viktig. Difor støttar denne medlemen ikkje regjeringas forslag om å flytte studieplassar vekk i frå distrikta. Å oppretthalde ordninga med gjeldslette i distriktskommunar, vil kunne gjere rekruttering til helse- og omsorgstenestene i rekrutteringssvake område lettare.

Samarbeidet mellom dei ulike nivåa i helsetenestene om pasientane må styrkast. Det trengs ein ny leiingsmodell i helsesektoren der fagfolka som arbeider nærast pasientane får meir ansvar og tillit. Leiinga må vere lokal og stadleg.

Sjukehus

Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil sikre beredskap, pasientbehandling og nødvendige investeringar i sjukehus over heile landet. Lokalsjukehus med breiddekompetanse er sjølve grunnmuren i spesialisthelsetenesta, og dei fleste pasientar blir ferdigbehandla på lokalsjukehusnivå. Føde- og barseltilbodet er ein del av dei grunnleggjande tenestene, som sikrar kvinner og barn trygghet ved fødsel og skal sørge for hjelp og oppfølging for familiar i barseltida.

Senterpartiet meiner at helseføretaksreforma må avviklast og at sjukehus ikkje må styrast og finansierast som føretak etter modell frå det private næringsliv. Senterpartiet vil at sjukehusa blir lagt inn under offentlig forvaltning som andre offentlege velferdstenester, med demokratisk, folkevald styring. Senterpartiet vil ha ein ny finansieringsmodell som skil investering og drift og der store investeringar – som nye sjukehusbygg – blir fullfinansiert over statsbudsjettet. Senterpartiet ønskjer ein styrande nasjonal sjukehusplan der Stortinget tar stilling til overordna sjukehusprioriteringar og investeringar.

Sjukehusa i heile landet er no i ein krevjande økonomisk situasjon grunna den auka gjeldsbelastninga som kjem av investeringar som helseføretaka har lånefinansiert. Gjeldsbelastninga har auka monaleg dei siste åra, og vil auke meir i åra som kjem. Resultatet er kutt i pasienttilbod og sterke effektiviseringskrav til pasientnære tenester, som i distriktpsykiatriske sentra, ambulanse, rehabilitering og barseltilbod. Eit døme er Helse Førde HF som no vurderer kutt i fleire basale tenester som barsel, skadepoliklinikk og ortopedi i Lærdal og på Nordfjordeid. Dette for å handtere avdrag og renter på investeringslån for nytt sjukehusbygg i Førde. I Senterpartiets alternative forslag til statsbudsjett for 2026 foreslår vi ein auke på 1,2 mrd. kroner til helseføretaka og ei særleg satsing på rehabilitering, (250 mill. kroner), fleire LIS 1-spesialistutdanningsstillingar (100 mill. kroner), tilskot til å redusere lånekostnadene i påvente av ei ny finansieringsordning for sjukehus (300 mill. kroner) samt ein kvinnehelsepott (50 mill. kroner). Denne medlemen vil understreke at Senterpartiet meiner at finansieringa av føde- og barselstilbodet må tilpassast behovet, og at innsatsstyrt finansiering ikkje er egna.

Kommunehelsetenesta

Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil utvikle ei helseteneste som gir tryggleik og likeverd i heile landet. For at kommunane skal kunne prioritere førebygging blant barn og unge, tilgjengelege lågterskeltilbod og det å gi ei verdig eldreomsorg med god bemaning og omsorg, er kommuneøkonomien svært grunnleggjande. Senterpartiet prioriterer den lokale velferda og i vårt alternative statsbudsjett foreslår vi å auke dei frie inntektene til kommunane med 5,0 mrd. kroner og å auke dei frie inntektene til fylkeskommunane med 1,5 mrd. kroner ut over regjeringa sitt forslag. Senterpartiet ynskjer å auke midlane i helseteknologiordninga med 100 mill. kroner som kan bidra til tiltrengt innovasjon og effektivisering i kommunane.

Denne medlemen vil framheve kor viktig helsestasjon og skulehelsetenesta er som ei universell teneste med sterk vektlegging av primærførebygging. Tenesta er sentral for dei 1 001 første dagane av eit barns liv, og arbeidet med å sikre psykisk helse under graviditet og etter fødsel for heile familien. Tilskotsordninga for helsestasjon og skulehelsetenesta har fungert godt og sikrar heile 4 av 10 helsesjukepleiarstillingar i kommunane. Programfinansiering kan vere positivt for å bidra til betre og fleirårig innretting av dei statlege tilskota for eit meir heilskapleg førebyggjande arbeid blant barn og unge. Senterpartiet foreslår å behalde tilskotsordninga for å unngå ei svekking av helsestasjon og skulehelsetenesta, og foreslår å oppretthalde tilskotsordninga slik den er for helsestasjon og skulehelsetenesta.

Denne medlemen viser til at for Senterpartiet er det viktig å byggje opp under fastlegeordninga, slik at alle får ein fastlege og at ein klarar å både rekruttere nye fastlegar og hindre at erfarne fastlegar sluttar. Berre slik kan ein auke tilgjengelegheita i ordninga, og gi pasientar same tilbod i heile landet. Det er difor stor grunn til uro over den prioriteringa regjeringa gjer med å i staden satse store pengar på digitale eingongslegar som skal etablerast på utsida av fastlegeordninga. Mange av høyringsinstansane har vore svært kritisk til dette tiltaket, og at det i tillegg vil stele knappe legeressursar til eit tilbod som uansett ikkje når pasientar med dei største behov. Senterpartiet vil i staden bruke desse pengane i 2026 (om lag 80 mill. kroner) på å styrkje digitaliseringa i fastlegeordninga med 50 mill. kroner og styrkje legevakta i distrikta med 30 mill. kroner. Denne medlemen vil understreke at det er viktig at legevakt er tilgjengeleg i heile landet, som den næraste akuttmedisinske tenesta. Tilskotsordninga kan bidra til å styrke legevakttenesta i område med lang reiseveg til sjukehus, redusere vaktbelastninga og legge til rette for at legevaktslege ikkje er aleine på vakt.

Denne medlemen meiner tilskotsordninga for aktivitet hos eldre er positivt. Senterpartiet foreslår i sitt alternative budsjett å auke denne med 40 mill. kroner, slik at potten for 2026 blir 100 mill. kroner Senterpartiet

ynskjer at 20 mill. kroner av potten blir øyremærka Pensjonistforbundets arbeid for å tilby eldre møteplassar og aktivitetar, i tråd med Bu trygt heime-reforma og arbeidet med å utvikle et aldersvenleg samfunn.

Senterpartiet prioriterer arbeidet med betre ernæring i kommunale helse- og omsorgstenester. Vi ønsker å satse på god ernæring hos eldre pleietrengande, og foreslår 20 mill. kroner i auke til program for klinisk ernæringsfysiologi som kommunar kan nytte seg av.

Senterpartiet omprioriterer også samhandlingsmidlar som er direkte knytt til regjeringas «prosjekt X» (regjeringa sitt prosjekt med nye samarbeidsmodellar mellom kommunar og spesialisthelsetenesta), over til andre prioriterte område. For Senterpartiet er det viktig å vere tydeleg at vi ikkje ønskjer ein helsereform som opnar opp for eit felles forvaltningsnivå, der kommunehelsetenesta kan bli lagt inn under helseføretaka.

Rehabilitering og psykisk helsevern

Helseføretaka har i fleire år gjennomført endringar for å effektivisere drift, og det har vore ein reduksjon i døgnplassar og kortare liggjetid. Dette har hatt konsekvensar for tilbodet til sårbare pasientgrupper som dei eldre skrøpelege, kronikargrupper og barselkvinner. Utviklinga har skapt eit sterkt press på kommunehelsetenesta som har fått auka ansvar utan at rammene er auka tilsvarende. Senterpartiet meiner at denne utviklinga må stoppast. Regjeringa har fått kritikk for at pasientar som treng rehabiliteringstenester ikkje får dei tenestene dei har behov for. Også tilbodet innan psykisk helsevern og rus er blitt kritisert av Riksrevisjonen for å ikkje sørga for at personar med psykisk lidning kombinert med ruslidning har fått den hjelpa dei treng. Nye tal frå Helse- og omsorgsdepartementet viser at pasientar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem dør tidlegare og at dødelegheita har auka siste åra, samstundes som det har vore ein nedgang i døgninnleggingar dei siste åra på rundt 3 000 pasientar frå 2019–2024. Anbudsprosessane i regi av helseføretaka inneheld ei stadig endring med kutt i døgnplassar, trass i at tenestene er kritisert for å ikkje ivareta pasientane sine behov. For at pasientane skal få heilskapleg hjelp også i kommunen, er det viktig at spesialisert rehabilitering og psykisk helsevern i regi av sjukehusa blir styrka.

Denne medlemen viser til Senterpartiet sitt alternative budsjett der det er foreslått øyremærka midlar til rehabilitering.

Denne medlemen viser også til at det er eit stort behov for å styrke døgnplassar i psykisk helsevern, inkludert i barne- og ungdomspsykiatrien, og det må legast til rette for ein auke i 2026. Denne medlemen viser også til behovet for å bygge opp eit sikkerheitspsykiatrisk tilbod til barn i regionar som har oppretta slike tilbod.

Satsing på ideell drift

Senterpartiet vil sikre frivillige og ideelle tilbydarar innan helse- og omsorgsfeltet gode rammevilkår og føreseieleg drift. Vi vil auke innslaget av frivillige og ideelle aktørar, og erstatte dagens anbudssystem med langsiktige avtalar basert på kvalitet. Denne medlemen er kritisk til at regjeringa foreslår å oppheve anmodningsvedtak nr. 82 (2018–2019) om dekning av historiske pensjonskostnader for ideelle aktørar for aktørar som har levert ideelle tenester på offentlege premiss, og viser til at dette forslaget vert handsama i Meld. St. 4 (2025–2026) Anmodnings- og utredningsvedtak i stortingsssesjonen 2024–2025.

Tannhelse

Senterpartiet er ueinig med regjeringas forslag om å kutte i stønaden til tannbehandling til personar med sterkt nedsett evne til eigenomsorg, og reverserer dette kuttet i vårt forslag til statsbudsjett for 2026.

Meir støtte til prioriterte prosjekt og organisasjonar innan helse

Kvinner som søker og vurderer abort, har rett på god informasjon, oppfølging og veiledning. Her er organisasjonen Amatheia svært viktig. Difor legg Senterpartiet inn 24,4 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett som øyremærka midlar til organisasjonen Amatheia.

Senterpartiet ønskjer også i sitt alternative statsbudsjett å styrke hørselshjelparordninga i regi av Hørselsforbundet med 3 mill. kroner og å auka tilskotet til Nasjonal kompetansesenter for kultur, helse og omsorg med 5 mill. kroner.

Denne medlemen vil auka løyvinga til Verdig- hetssenteret med 2 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett til deira arbeid med opplæring av frivillige, slik at dei kan vidareføre og styrke sitt nasjonale arbeid med å tilby kompetanseheving for helsepersonell og frivillighetsledelse i eldreomsorga, også når det gjelder hjelp i livets slutfase gjennom ordninga «Sistehjelp».

Denne medlemen meiner at Fontenehusa er svært viktige og vellukka tilbod for at menneske med psykiske helseutfordringar kan støttast inn i arbeid, utdanning og ein betre kvardag, og vil ut frå dette føreslå auka midlar i sitt alternative statsbudsjett til Fontenehus med 5 mill. kroner.

Senterpartiet føreslår også å auke potten til arbeidet med ettervern rusbehandling og lågterskel sjølv- mords- førebygging i sitt alternative statsbudsjett med 40 mill. kroner, herunder å utvide tilbodet Livslosen i regi av stiftinga Diakonissehuset Lovisenberg.

Pårørande er ein sentral del av det heilskaplege tilbodet og utgjør om lag like mykje årsverk som den offentlege omsorgstenesta. Den frivillige og familiebaserte omsorga er viktig å inkludere og respektere, og legge godt til rette for. Dette medlem meiner at Pårøren-

desenteret utgjør eit viktig tilbod for pårørande gjennom blant anna tenestene hjelpetelefon (Pårørendelinjen), nettsider for både pårørande, fagpersonar og for barn som er pårørande, og føreslår å reversere regjeringas kutt i øyremerka tilskot til Pårørendesenteret.

Teknologiordningen i vannbransjen

Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil sikre innbyggjarane trygge vatn- og avløpstenester, som er eit viktig beredskaps- og folkehelseansvar for kommunane. Eit program for teknologiutvikling kan bidra positivt i arbeidet for å nå nasjonale mål for vann og helse, gjennom å mogleggjere utvikling og test av ny teknologi. Denne medlemen meiner at teknologiordninga må vidareførast og utvidast.

Barnevern og helse

Denne medlemen viser til at Senterpartiet er opptatt av å sikre barn i barnevernet betre helsehjelp. Denne medlemen viser til at det skal etablerast helseteam for å sikre at barn i barneverninstitusjon får den oppfølginga i psykisk helsevern som dei har krav på. Denne medlemen viser også til at ruskompetansen og behandlingstilbodet for barn og unge skal styrkast gjennom at spesialisthelsetenesta skal ha eit heilskapleg sørge for ansvar for spesialisert rusbehandling til barn under 18 år, mens barnevernets ansvar skal avgrensast til omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse, og at de regiona-

le helseforetaka skal utarbeide en nasjonal plan for dette arbeidet. Denne medlemen viser til høyringsinnspel frå Blå Kors Norge, og vil understreke at ideell sektor bør inkludrast i utviklinga av nasjonal plan for rusbehandling av barn og unge, og i utvikling av modell for samarbeid mellom barnevern og spesialisthelsetenesta.

Auka helseberedskap i samfunnet

Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil styrke den generelle helseberedskapen i samfunnet. Statlege og kommunale helsetenester i heile landet har stor betydning for Norge sin nasjonale beredskap, og koronapandemien viste kor sårbare vi er om ei krise inntreff. Denne medlemen viser også til at Senterpartiet vil arbeide for økt nasjonal produksjon av medisinar og medisinsk utstyr, og auke innsatsen mot spreiding av antibiotikaresistente bakteriar. Denne medlemen påpeikar også at Senterpartiet i dette budsjettet har prioritet lokal velferd, både i kommunale og statlege tenester. Ei prioritering av velferdstenester og akuttberedskap på sjukehus og i kommunar over heile landet, i eit samarbeid med ideelle og frivillige organisasjonar, må til for å styrke den generelle beredskapen i samfunnet.

Alternativt budsjett

Denne medlemen viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2026, kapittel under helse- og omsorgsdepartementets område, rammeområde 15:

Satsingar		
701.60	Styrkje helseteknologiordninga (innovasjon og effektivisering i kommunane)	100
714.60	Oppretthalde teknologiutviklingsprogrammet for vassbransjen	6
732.72-75	Sikre beredskap, pasientbehandling og nødvendige investeringar i sjukehus over heile landet	1 200
	Herunder: Tilskot til å redusere lånekostnader i påvente av ny finansieringsordning for sjukehusa	*300
	Herunder: Styrkje satsinga på rehabilitering	*250
	Herunder: Behalde LIS1 nasjonalt og etablere 200 nye plassar frå hausten 2026	*100
	Herunder: Etablere ein kvinnehelsepott	*50
760.60	Satse på god ernæring for eldre omsorgstrengande. Program for klinisk ernæringsfysiolog	20
760.61	Oppretthalde tilskotsordning til helsestasjons- og skulehelsetenesta	472,2
760.70	Øyremerke midlar til Amatheia frå fellespott	24,4
760.70	Styrkje høyrselshjelparordninga i regi av Høyrselforbundet	3
760.70	Auke løyvinga til Verdigheitssenteret	2
760.70	Løyve meir i aktivitetstilskot til eldre	40
	Herunder: Pensjonistforbundet sitt lokallagsarbeid	*20
760.71	Gje tilskot til Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i Levanger	5
765.71	Gjeninnføre øyremerkt tilskot til Pårørandesenteret i Stavanger	10
765.72	Auke støtta til ettervern rusbehandling og lågterskel sjølvmondsførebygging	40
	Herunder: Utvide tilbodet Livslosen i regi av stiftinga Diakonissehuset Lovisenberg	*20
765.73	Auke tilskotet til fontenehus	5
2711.72	Ikkje avvike stønad til tannbehandling ved sterkt nedsett evne til eigenomsorg	35
2755.70	Styrkje fastlegeordninga og digitale løysingar i fastlegeordninga	50
2755.70	Styrkje tilskotsordninga for kommunal legevakt i distrikta	30

Innsparingar

700.01	Redusere byråkrati. Helse- og omsorgsdepartementet	-14,5
732.70	Omprioritere delar av heroinassistert behandling til rusomsorg	-20
732.70	Redusere rekrutterings- og samhandlingstilskot. Prosjekt X	-80
732.72	Avdirektørifisere Helse Sør-Aust	-47
732.73	Avdirektørifisere Helse Vest	-16
732.74	Avdirektørifisere Helse Midt-Noreg	-12
732.75	Avdirektørifisere Helse Nord	-10
740.01	Redusere byråkrati. Helsedirektoratet	-20
746.01	Redusere byråkrati. Direktoratet for medisinske produkt	-3,2
748.01	Redusere byråkrati. Statens helsetilsyn	-5,9
760.21	Ikkje vidareføre løyvinga til nettlege	-18,3
760.21	Øyremærke midlar til Amatheia frå fellespott	-24,4
760.60	Ikkje auke løyvinga tilnettlege	-65
2752.72	Auke eigendelane med 10 pst., men oppretthalde eigendelstaket	-300

2.6 Generelle merknader fra Rødt

Komiteens medlem fra Rødt viser til at forskjellene i samfunnet speiles i helse. Folk med dårlig råd har både dårligere helse og dårligere tilgang på helsetjenester. Målet for helsepolitikken må være å utjevne forskjellene og sikre lik rett til helsehjelp for alle.

Dette medlem peker på at det er nødvendig å sikre like helserettigheter til alle. Dette medlem viser videre til Rødts alternative statsbudsjett der Rødt foreslår å senke frikortgrensen for alle til 2 500 kroner og utvide egenandelsfritaket for 16 til 18-åringer slik at det gjelder alle helsetjenester, inkludert på sykehus. Rødt foreslår i sitt alternative budsjett å reversere regjeringens foreslåtte økning i ikke møtt-gebyret og egenandelen ved sykehusbesøk.

Dette medlem mener at det er behov for en ordentlig tannhelsereform som gjør at det ikke koster mer å gå til tannlegen enn til fastlegen. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett starter innfasingen av en ordentlig tannhelsereform med å ta regningen for folk med de største utgiftene. Målet er å likestille tannhelse med andre helsetjenester, gjennom en utvidelse år for år. Videre foreslår Rødt i sitt alternative budsjett gratis tannregulering for alle under 18, og styrking av refusjonsordningene for tannbehandling med ti prosent og styrking av TOO-ordningen (Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi), bedre tilgang til tannbehandling for folk innen psykisk helse og rus. I Rødts alternative budsjett foreslås også å reversere regjeringens foreslåtte kutt i stønaden til personer med sterk nedsatt evne til egenomsorg (stønadspunkt 14).

Dette medlem viser til at veksten i de kommersielle aktører i helsetjenestene har skutt fart. Samtidig står vi overfor en helsepersonellkrise som ikke møtes med tilstrekkelige tiltak og vår offentlige helsetjeneste

er truet. Rødt foreslår i sitt alternative budsjettforslag å både styrke og utvide velferden.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker sykehusøkonomien, noe som innebærer blant annet økt bemanning, styrking av føde- og barneomsorgen og stans i kuttene i psykisk helsetilbud.

Dette medlem peker på milliardlekkasjene fra sykehusene til kommersielle vikarbyråer, og at disse lekkasjene må stoppes. Rødt foreslår å erstatte bruk av innleie fra bemanningsbyråer, samt redusere konsulentbruk i helseforetakene, med rekrutteringstiltak og faste ansettelser. Dette medlem viser til at utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helsesektoren til stadig økende priser, er en alvorlig økonomisk belastning på helseforetakene. Det svekker samtidig helseberedskapen og går ut over ansatte på sykehusene når grunnbemanningen ikke er tilstrekkelig.

Dette medlem mener innsparingstiltakene i helseforetakene går ut over både ansatte og pasienter. Dagens organisering og finansieringsmodell av sykehusene forsterker helsepersonellkrisen som vi står i, samtidig som det gjør livet som pasient og pårørende mer sårbart. I tillegg foreslår Rødt i sitt alternative budsjett at det bevilges flere midler til rekrutteringstiltak og lønns-tilskudd til utdanningsstillinger. Dette medlem viser til at Rødt ønsker å frigjøre sykehusene fra markedsprinsipper og stykkprisfinansiering, og å flytte penger fra konsulentbruk og skyhøye lederlønninger til å styrke og bedre det faktiske velferdstilbudet. Dette medlem understreker at midler som er bevilget til sykehus, må gå til befolkningens helsetilbud, og ikke havne i private lommer. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester.

Dette medlem viser til at kommunehelsetjenestene er underfinansiert, og en helt sentral del av bakgrunnen for utfordringene i eldreomsorgen er nettopp

på grunn av det. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker kommunenes frie midler for å bidra til at de bedre kan møte veksten i oppgaver slik at velferdstjenesten for befolkninga ikke svekkes, inkludert styrking av helsestasjonene og skolehelsetjenesten.

Dette medlem vil peke på hvordan psykisk helse påvirkes av livssituasjon og økonomi. Rødt foreslår i sitt alternative budsjett å sette av midler til en pilot for å få gjeldsrådgivere inn i psykisk helsevern, styrker Fontenehusene, frivillig rusforebyggende arbeid og overdoseforebyggende arbeid.

Dette medlem mener kunnskapen om kvinnehelse og kvinners tilgang til gode helsetjenester må styrkes. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative

budsjett foreslår å bevilge midler til behandlingstilbud for kvinnespesifikke lidelser i sykehusene. For at økonomi ikke skal være en barriere, foreslår Rødt i sitt alternative budsjett å sikre gratis prevensjon til kvinner under 25 år, samt innfase legemidler på blå resept for hormonbehandling i overgangsalderen.

Vold mot kvinner og voldtekt er et folkehelseproblem og et samfunnsproblem, og må behandles deretter. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett, som foreslår en økt satsing på arbeidet mot voldtekt og vold i nære relasjoner over helsebudsjettet, justisbudsjettet og barne- og likestillingsbudsjettet.

Alle tallene i Rødts budsjett er relative til regjeringens budsjettforslag.

Kap.	Post Forslag	Beløp (i mill. kr)
702	70 Styrke frivillig helseberedskap gjennom organisasjoner som Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening og Røde Kors	30
732	72-75 Reversere økningen i ikke møtt-gebyret	31
732	72-75 Reversere økningen i egenandeler på sykehusbesøk	61
732	72-75 Styrke sykehusøkonomien: Øke bemanninga, styrke føde- og barselsomsorg og stanse kuttene i psykisk helsetilbud	1 000
732	72-75 Kutte bruk av innleie fra bemanningsbyråer og omprioritere til rekrutteringstiltak	-
732	72-75 Redusere konsulentbruk i helseforetakene og omprioritere til faste ansettelser	-
732	72-75 Kutte toppledernes lønn ned på nivå med helseministerens, og omprioritere til kjerneoppgavene	-
732	72-75 Avvikle innsatsstyrt og resultatbasert finansiering og nøytral moms i helseforetakene, og omfordele til basisbevilgning	-
732	72-75 Styrke behandlingstilbudet for kvinnespesifikke lidelser i sykehusene	50
733	21 Styrke habilitering- og rehabiliteringstjenestene	10
760	60 Styrke Senter for Samisk helseforskning	5
760	60 Finansierte helsehjelp til papirløse	5
760	60 Støtte pilotprosjekt for abort i primærhelsetjenesten	5
760	61 Gi egenandelsfritak til 16-til-18 åringer innenfor alle helsetjenester, inkludert på sykehus	123
765	21 Styrke overdoseforebyggende arbeid	5
765	21 Øke tilskuddet til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse, rus og voldsfeltet	5
765	21 Styrke helseoppfølgingen av personer utsatt for voldtekt og vold i nære relasjoner	10
765	60 Opprette pilotprosjekt med gjeldsrådgivere i Rask psykisk helsehjelp og DPS	10
765	71 Reverse kutt til bruker- og pårørendeorganisasjoner	25
765	72 Styrke tilskuddspotten til frivillige organisasjoner innen helse	5
765	72 Etablere flere Fontenehus, arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske problemer	5
765	73 Styrke nasjonale tiltak for forebygging av selvmord og selvskading	15
770	70 Styrke TOO-ordningen (Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi)	10
2711	72 Innføre egenandelstak på 2 500 kroner og 40 pst. refusjon over dette beløpet for tannhelsetjenester	3 000
2711	72 Gratis tannregulering for alle opp til 18 år	382

Kap.	Post Forslag	Beløp (i mill. kr)
2711	72 Øke refusjonsordningene for tannlegebehandling med 10 pst.	316
2711	72 Reversere kutt i stønadsordning for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg (stønads punkt 14)	35
2751	70 Innfase legemidler på blå resept for hormonbehandling i overgangsalderen ved at 25 pst. av dagens medisiner blir inkludert i frikortordningen	75
2752	72 Kutte prisen på medisiner og helsetjenester ved å reduserer egenandelstaket og frikortgrensa til 2 500 kroner	1 450
2790	70 Gi gratis prevensjon opp til 25 år	31

2.7 Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke rammeområde 15 med 1 925 mill. kroner sammenliknet med regjeringens forslag til statsbudsjett. Dette medlem vil understreke at et helhetlig helsevesen som inkluderer både offentlige, private og ideelle aktører, er viktig for å sikre at alle får de helsetjenestene de trenger. En bærekraftig og god helsetjeneste er avhengig av gode rammevilkår, og dette medlem mener det er avgjørende med gode rammer for de ansatte slik at helsevesenet er en god arbeidsplass.

Dette medlem vil fremheve viktigheten av å sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Tidlig innsats, tilgjengelige og mangfoldige helsetjenester, folkehelse tiltak, habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet.

Dette medlem mener at en velfungerende helsetjeneste er en grunnleggende forutsetning for et velferdssamfunn med høy tillit. Alle skal kunne være trygge på å få rett hjelp når man trenger det.

Dette medlem peker på at helsetjenestene står overfor store utfordringer: Tusenvis av nordmenn står i lange køer for helsehjelp, psykiatrien bygges ned til tross for behov for økt kapasitet, det er stor mangel på personell – særlig i distriktene – og eldreomsorgen er ikke rigget for de store utfordringene som ligger foran oss. Dette medlem mener det er behov for strukturelle endringer i styringen av norsk helsevesen, men understreker at store behov må løses uavhengig av dette langsiktige arbeidet. Dette medlem mener pengene i større grad bør følge pasienten, ventetidene må ned, arbeidsplassene må gjøres attraktive og rekrutteringen styrkes. Videre må eldreomsorgen sikres kapasitet, kompetanse og være rigget for en helt ny situasjon.

Dette medlem vil uttrykke sterk bekymring for prosessen rundt budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Rødt, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne. Forliket ble først lagt frem uten et flertall i Stortinget og med svært kort frist for behandling, noe som etter dette medlems syn svekker Stortingets mulighet til å gjøre en grundig og forsvarlig vurdering.

En slik fremgangsmåte bidrar til uoversiktlige prosesser og skaper en parlamentarisk situasjon som Kristelig Folkeparti advarte mot før valget. Dette medlem merker seg at forlikspartiene har valgt å øke oljepenget med om lag 6 mrd. kroner, der varige utgiftsøkninger i stor grad finansieres med engangsinntekter, fremfor å vise reell evne til prioritering.

Dette medlem er svært kritisk til at budsjettforliket i for liten grad prioriterer de mest akutte utfordringene i helsetjenesten. Sykehusene står i en kritisk situasjon med kutt i pasientbehandling for å håndtere renteutgifter, og eldreomsorgen er ikke rigget for det demografiske skiftet vi står overfor. Dette medlem mener budsjettforlikets styrking av sykehusene er langt fra nok for å imøtekomme behovet. Forliket bidrar heller ikke til å styrke eldreomsorgen, eller til å sikre flere sykehjemsplasser i kommunene. Dette medlem mener samfunnet skylder de eldre mer enn å la dem bli stående i usynlige helsekøer. Dette medlem mener at kjernen i velferdssamfunnet er at fellesskapet stiller opp, men nå er dette medlem bekymret for at denne tilliten og kjernen rokkes ved.

Dette medlem registrerer at budsjettforliket legger opp til en omfattende tannhelsereform. Intensjonen om å gjøre tannhelse til en tilgjengelig og sosialt utjevnet del av helsetjenesten er god, og dette medlem ønsker på sikt en frikortordning for tannhelsebehandling. Likevel mener dette medlem at prioriteringen i dagens situasjon er feil. Dette medlem mener at når sykehusene mangler midler til aktivitetsvekst, når eldreomsorgen knaker i sammenføyningene, og når rusomsorgen i kommunene kuttes, er det ikke riktig å bruke hundrevis av millioner på tannhelse før de mest grunnleggende helsetjenestene er sikret.

Spesialisthelsetjenesten

Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, som styrker sykehusene med 1,2 mrd. kroner. Dette trengs i en situasjon der sykehusene kutter i pasientbehandlingen for å kunne betale renter til staten etter nødvendige investeringer. Dette medlem mener det viktigste er at pasientene får den hjelpen de trenger. Derfor foreslår Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett midler for å sikre et mangfold

av aktører i helsetilbudet, hvor ideelle spiller en viktig rolle. Dette medlem understreker at venstresiden raserer ideell sektor i sin kamp mot private aktører, og setter med det ideologi foran pasientenes behov for hjelp.

Dette medlem mener helsetjenestene våre er fremtidens viktigste arbeidsplass, og da må det også være den mest attraktive. I dag er attraktiviteten på bunn. Dette medlem vil snu utviklingen gjennom bedre oppgavedeling, ta i bruk teknologi som kan spare personell og styrke rekrutteringen for en bedre grunnbemanning.

Dette medlem mener fastlegeordningen er en viktig del av grunnmuren i norsk helsetjeneste. Samtidig som ca. 180 000 nordmenn mangler fastlege, står det flere ferdig utdannede leger i kø for LIS1, og de kommer ikke videre i sin spesialisering før LIS1 er gjennomført. Dette medlem mener det er nødvendig å øke antall LIS1-plasser, slik at flere raskere kommer ut i jobb som lege. Dette medlem er kritisk til signalene som kommer fra tillitsvalgte leger som gir uttrykk for at det i enkelte sykehus varsler om endringer i antall LIS-1 stillinger fra høsten 2026, som følge av budsjettforslaget om å gi de regionale helseforetakene finansieringsansvaret for ordningen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å styrke LIS1-ordningen med 100 nye plasser.

Verdig eldreomsorg

Dette medlem viser til at Norge står foran et gedigent demografisk skifte som vil prege hele velferds-samfunnet vårt. Antallet eldre vokser raskt, og behovet for tilrettelagte boliger, sykehjemsplasser og gode helse- og omsorgstjenester øker drastisk. Utbyggingen går for sakte, bemanningen er for lav og for mange eldre og deres pårørende blir stående alene, uten det bo- og omsorgstilbudet de trenger. Dette medlem vil sikre nok sykehjemsplasser, legge til rette for alternative boformer og sikre flere kompetente ansatte. Dette medlem mener Norge trenger et kraftig temposkifte i byggingen av sykehjem. Tusenvis av eldre og pårørende står i dag i en usynlig kø, fortvilet over at sykehjemsplassen ikke finnes når behovet er som størst. Derfor viser dette medlem til Kristelig Folkepartis største satsing innen eldreomsorgen: å opprette 1 000 flere heldøgns-omsorgsplasser. I dag bor mange eldre i hus som ikke er like verdifulle som leilighetene i mer sentrale områder. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å øke lånerammen for Husbanken med 5 mrd. kroner for å gjøre det mulig for eldre å få husbanklån. Dette tiltaket vil bidra til at flere eldre kan bo trygt og komfortabelt i nærheten av nødvendige tjenester og fasiliteter, samtidig som det fremmer et mer inkluderende og tilgjengelig lokalsamfunn.

Nordmenn lever stadig lenger, og flere får behandling for og overlever alvorlig sykdom. Det mener dette medlem er bra. Derfor vil dette medlem fremheve behovet for et eldreombud som kan sikre at eldre har en egen talsperson som kjemper for deres rettigheter og interesser i politiske beslutningsprosesser.

Styrk kvinnehelsen

Dette medlem vil løfte kvinnehelse gjennom mer forskning, tydeligere retningslinjer og helsetjenester med et bevisst kjønnsperspektiv. Dette medlem viser til at det i Kristelig Folkepartis alternative budsjett er foreslått å opprette en egen kvinnehelsepott, i tillegg til styrkede overføringer til forskning på kvinners hjertehelse. Dette medlem prioriterer en trygg fødsels- og barselomsorg. Barseltiden er en ekstremt sårbar, og avgjørende fase for både mor og barn. Likevel nedprioriteres barselomsorgen av den sittende regjeringen og i budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, som har foreslått en prioritert styrking av barselomsorgen gjennom nye utdanningsstillinger og studieplasser for jordmødre og helsesykepleiere, samt midler til 100 nye jordmorårsværk i 2026. Altfor mange kvinner opplever utrygghet i denne perioden, og mange lever med plager etter fødsel som kunne vært avdekket og behandlet langt tidligere. Derfor mener dette medlem at barselomsorgen skal inkludere én gratis time hos fysioterapeut for å avdekke skader og sikre tidlig oppfølging etter fødsel, slik det er foreslått i Kristelig Folkepartis alternative budsjett. Skal flere ønske å få barn, må det oppleves trygt å gå gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Psykisk helse og selvmordsforebygging

Dette medlem viser til at 739 mennesker tok sitt eget liv i 2024 – det høyeste antallet som noen gang er registrert. Psykiske plager og lidelser er blant våre største folkehelseutfordringer. De fører til betydelig helsetap, svekket livskvalitet og økt utenforskap. Likevel mangler vi en tydelig nasjonal prioritering som står i forhold til alvoret. Dette medlem understreker at selvmord kan forebygges, og at målrettede tiltak redder liv. Kristelig Folkepartis budsjett styrker psykisk helsefeltet med en økonomisk oppfølging av opptrappingsplanen, flere døgnplasser, en styrket ordning for Rask psykisk helsehjelp og en utvidelse av tilbudet til flere kommuner. Dette medlem viser også til at Kristelig Folkeparti legger inn midler til å styrke Livslosen et lavterskel, gratis og landsdekkende tilbud for mennesker i livskriser og med selvmordstanker.

Rusomsorg

Dette medlem understreker at personer med rusproblemer trenger et trygt og helhetlig tilbud når de

er som mest sårbare. Budsjettforliket gir ingen styrking av rusomsorgen, tvert imot avvikles tilskuddet til kommunal rusomsorg, og med stram kommuneøkonomi innebærer dette en reell risiko for nedprioritering av viktige tjenester. Dette medlem mener dette er alvorlig og viser manglende prioritering av et felt med store behov.

Dette medlem merker seg at disse sosiale kuttene føyer seg inn i en lang rekke kutt. Regjeringen har over flere år kuttet i viktige tjenester, som for eksempel Gatehospitalene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett har foreslått å prioritere midler til den ideelle rusomsorgen, drift av gatehospitalene i Oslo og Bergen, og styrker rammene for den ideelle rusomsorgen. Dette medlem mener det er behov for etablering av nye tilbud i Stavanger, Trondheim og Kristiansand. Dette medlem mener en slik prioritering sikrer at mennesker med rusproblemer får hjelpen de trenger.

Ideelle aktører

Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og kommersielle virksomheter. For Kristelig Folkeparti er det samfunnssynet og den egenarten disse organisasjonene representerer, viktig. Dette medlem er bekymret for at ideelle aktører opplever stadig vanskeligere rammebetingelser og driftsvilkår. Blant annet innen rehabilitering, rus og psykisk helse representerer tilbud drevet av ideelle aktører et mangfold som gir personer med komplekse utfordringer muligheten til å få et tilpasset behandlingstilbud som tar hensyn til deres individuelle behov. Dette medlem ønsker et mangfold av aktører i helsetilbudet, hvor ideelle aktører spiller en grunnleggende rolle. Dette medlem savner en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor fra regjeringens side.

Kap.	Post Tiltak	Beløp (mill. kr)
708	1 Gjenopprette Eldreombudet	8,5
732	70 En oppfølgingstime med fysioterapeut etter fødsel	26,0
732	70 100 nye LIS1-stillinger, fra høsten 2026	50,0
732	70 Kvinnehelsepott	15,0
732	70 Barnepalliative team	33,0
732	70 Døgnplasser psykisk helsevern, gradvis opptrapping	144,0
732	72-75 Drift, RHFene: Opprettholde aktivitet og holde ventetider nede. Utdanningsstillinger for jordmødre og sykepleiere.	1200,0
760	61 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, flyttes ikke til BFD	472,2
760	61 Nasjonalt røykesluttprogram	81,0
760	63 1000 flere sykehjemsplasser	224,4
760	70 Verdighetssenteret	2,0
760	70 Ønsketransporten	3,0
760	70 Pårørendeavtalen, implementering (10 mill.) og pårørendeorg (5 mill.)	15,0
760	70 Harry Benjamin ressurscenter, kontakt m. foreldre og ungdom	0,5
760	70 Amatheia, opprettholder posten	21,0
765	21 Rask psykisk helsehjelp, 8 nye team	50,0
765	60 Opptrappingsplan psykisk helse	100,0
765	71 Pårørendesenteret	9,5
765	72 Tilskudd frivillige og ideelle aktører, rus og psykisk helse: Gatehospital: Opprettelse i Trondheim og Kristiansand, prisjustering for Oslo og kompensasjon for bortfall av midler til Bergen	75,0
765	72 Tilskudd frivillige og ideelle aktører, rus og psykisk helse	75,0
765	72 Livslosen, selvmordsforebygging Lovisenberg	5,0
765	73 Modum bad, Institutt for sjelesorg	1,0
780	70 Forskning på kvinnehjertehelse	21,5
781	79 Kontaktfamilieordning, tilskudd til pasientorg	35,0
2711	72 Tannhelsestønad for personer med nedsatt evne til egenomsorg, reversere kutt	35,0
2755	72 Jordmortjenesten, 100 nye jordmødre og barnepleiere	63,0
2790	70 Gratis prevensjon til alle kvinner	18,0
732	70 Avvikle heroinassistert behandling	65,0
732	72 Øke ikke møtt-gebyret med 20 pst.	69,3

Kap.	Post Tiltak	Beløp (mill. kr)
732	72-75 Regionale helseforetak: Skjerpet effektiviseringskrav administrasjon. Skal ikke gå ut over pasientbehandling	100,0
732	76 Reversere deler av ny bioteknologilov	222,0
760	60 Nettlege, pilot avvikles	70,0
2752	72 Øke egenandelene med 10 pst.	300,0
2755	70 Reversere fritak for egenandel hos lege for de mellom 16 og 18 år	32,0
		1925,3

2.8 Oversikt over forslag til bevilgninger under rammeområde 15

Tabellen under gir en oversikt over budsjettforslaget fra regjeringen sammenlignet med partienes alternative budsjetter.

Forslag til bevilgninger under de respektive kapitler og poster er kun omtalt der det er avvik fra regjeringens forslag. Avvik i parentes.

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025-2026)	A, SV, Sp, R og MDG	FrP	H	SV	R	KrF
Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)								
700	Helse- og omsorgsdepartementet							
	1 Driftsutgifter	333 959	332 959 (-1 000)	333 959 (0)	333 959 (0)	333 959 (0)	333 959 (0)	333 959 (0)
701	Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten							
	21 Spesielle driftsutgifter	254 978	224 978 (-30 000)	254 978 (0)	254 978 (0)	254 978 (0)	254 978 (0)	254 978 (0)
	60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	72 568	122 568 (+50 000)	72 568 (0)	0 (-72 568)	149 568 (+77 000)	72 568 (0)	72 568 (0)
702	Beredskap							
	70 Tilskudd	4 899	4 899 (0)	4 899 (0)	4 899 (0)	4 899 (0)	34 899 (+30 000)	4 899 (0)
703	Internasjonalt samarbeid							
	21 Spesielle driftsutgifter	18 243	17 243 (-1 000)	4 243 (-14 000)	18 243 (0)	18 243 (0)	18 243 (0)	18 243 (0)
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 566	23 566 (0)	11 566 (-12 000)	23 566 (0)	23 566 (0)	23 566 (0)	23 566 (0)
708	Eldreombud							
	1 Driftsutgifter	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 500 (+8 500)
710	Vaksiner mv.							
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	261 631	261 631 (0)	286 631 (+25 000)	261 631 (0)	261 631 (0)	261 631 (0)	261 631 (0)
714	Folkehelse							

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025-2026)	A, SV, Sp, R og MDG	FrP	H	SV	R	KrF
	21 Spesielle driftsutgifter	139 946	139 946 (0)	139 946 (0)	117 246 (-22 700)	139 946 (0)	139 946 (0)	139 946 (0)
	60 Kommunale tiltak	121 307	25 307 (-96 000)	121 307 (0)	14 307 (-107 000)	121 307 (0)	121 307 (0)	121 307 (0)
	74 Skolefrukt mv.	20 996	20 996 (0)	0 (-20 996)	0 (-20 996)	20 996 (0)	20 996 (0)	20 996 (0)
	79 Andre tilskudd	85 835	85 835 (0)	85 835 (0)	85 835 (0)	130 835 (+45 000)	85 835 (0)	85 835 (0)
732	Regionale helseforetak							
	70 Særskilte tilskudd	2 137 459	2 137 459 (0)	4 172 459 (+2 035 000)	3 337 459 (+1 200 000)	2 439 459 (+302 000)	2 137 459 (0)	2 340 459 (+203 000)
	71 Resultatbasert finansiering	693 123	693 123 (0)	693 123 (0)	693 123 (0)	693 123 (0)	0 (-693 123)	693 123 (0)
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	94 780 348	94 970 748 (+190 400)	94 551 948 (-228 400)	94 780 348 (0)	94 534 878 (-245 470)	120 241 279 (+25 460 931)	95 811 048 (+1 030 700)
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	33 303 002	33 370 202 (+67 200)	33 210 502 (-92 500)	33 303 002 (0)	33 322 222 (+19 220)	42 248 104 (+8 945 102)	33 303 002 (0)
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	24 581 328	24 631 528 (+50 200)	24 554 328 (-27 000)	24 581 328 (0)	24 595 518 (+14 190)	31 183 001 (+6 601 673)	24 581 328 (0)
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	20 772 493	20 815 693 (+43 200)	20 683 193 (-89 300)	20 772 493 (0)	20 784 553 (+12 060)	26 353 865 (+5 581 372)	20 772 493 (0)
	76 Innsatsstyrt finansiering	33 523 840	33 605 140 (+81 300)	33 523 840 (0)	33 523 840 (0)	33 523 840 (0)	0 (-33 523 840)	33 301 840 (-222 000)
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	4 767 295	4 615 595 (-151 700)	5 025 295 (+258 000)	4 767 295 (0)	4 767 295 (0)	4 767 295 (0)	4 767 295 (0)
	80 Kompensasjon for merverdiavgift	11 230 115	11 255 115 (+25 000)	11 230 115 (0)	11 230 115 (0)	11 230 115 (0)	0 (-11 230 115)	11 230 115 (0)
733	Habilitering og rehabilitering							
	21 Spesielle driftsutgifter	4 039	4 039 (0)	4 039 (0)	4 039 (0)	4 039 (0)	14 039 (+10 000)	4 039 (0)
740	Helsedirektoratet							
	1 Driftsutgifter	1 556 792	1 556 792 (0)	1 554 192 (-2 600)	1 556 792 (0)	1 556 792 (0)	1 556 792 (0)	1 556 792 (0)

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025-2026)	A, SV, Sp, R og MDG	FrP	H	SV	R	KrF
	21 Spesielle driftsutgifter	115 338	115 338 (0)	115 338 (0)	115 338 (0)	123 338 (+8 000)	115 338 (0)	115 338 (0)
741	Norsk pasientskadeerstatning							
	70 Advokatutgifter	58 341	51 341 (-7 000)	58 341 (0)	58 341 (0)	58 341 (0)	58 341 (0)	58 341 (0)
745	Folkehelseinstituttet							
	1 Driftsutgifter	1 614 978	1 612 978 (-2 000)	1 614 978 (0)	1 614 978 (0)	1 614 978 (0)	1 614 978 (0)	1 614 978 (0)
	21 Spesielle driftsutgifter	202 399	202 399 (0)	252 399 (+50 000)	202 399 (0)	202 399 (0)	202 399 (0)	202 399 (0)
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet							
	1 Driftsutgifter	220 494	219 494 (-1 000)	220 494 (0)	220 494 (0)	220 494 (0)	220 494 (0)	220 494 (0)
748	Statens helsetilsyn							
	1 Driftsutgifter	187 912	185 912 (-2 000)	187 912 (0)	187 912 (0)	187 912 (0)	187 912 (0)	187 912 (0)
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester							
	21 Spesielle driftsutgifter	432 688	432 688 (0)	432 688 (0)	408 288 (-24 400)	432 688 (0)	432 688 (0)	432 688 (0)
	60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 337 773	1 339 773 (+2 000)	1 337 773 (0)	1 238 473 (-99 300)	1 456 773 (+119 000)	1 352 773 (+15 000)	1 267 773 (-70 000)
	61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester	34 391	0 (-34 391)	85 891 (+51 500)	0 (-34 391)	506 391 (+472 000)	157 391 (+123 000)	587 591 (+553 200)
	62 Tilskudd til vertskommuner	893 131	893 131 (0)	977 131 (+84 000)	893 131 (0)	893 131 (0)	893 131 (0)	893 131 (0)
	63 Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	2 573 062	2 573 062 (0)	3 508 962 (+935 900)	2 617 562 (+44 500)	2 573 062 (0)	2 573 062 (0)	2 797 462 (+224 400)
	70 Tilskudd	431 479	462 479 (+31 000)	1 988 379 (+1 556 900)	455 879 (+24 400)	431 479 (0)	431 479 (0)	472 979 (+41 500)

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025-2026)	A, SV, Sp, R og MDG	FrP	H	SV	R	KrF
	71 Kompetanse-, forsknings- og rekrutterings-tiltak	327 621	316 221 (-11 400)	327 621 (0)	327 621 (0)	327 621 (0)	327 621 (0)	327 621 (0)
	72 Aldersvennlige boliger	89 000	89 000 (0)	89 000 (0)	20 000 (-69 000)	89 000 (0)	89 000 (0)	89 000 (0)
761	Løvemammaene							
	79 Løvemammaene	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 000 (+2 000)	0 (0)	0 (0)
765	Psykisk helse, rus og vold							
	21 Spesielle driftsutgifter	205 623	205 623 (0)	205 623 (0)	238 123 (+32 500)	205 623 (0)	225 623 (+20 000)	255 623 (+50 000)
	60 Kommunale tjenester	440 928	440 928 (0)	540 928 (+100 000)	440 928 (0)	690 928 (+250 000)	450 928 (+10 000)	540 928 (+100 000)
	62 Rusarbeid	448 611	0 (-448 611)	448 611 (0)	448 611 (0)	448 611 (0)	448 611 (0)	448 611 (0)
	71 Brukere og pårørende	151 715	151 715 (0)	151 715 (0)	161 215 (+9 500)	161 715 (+10 000)	176 715 (+25 000)	161 215 (+9 500)
	72 Frivillig arbeid mv.	654 082	664 082 (+10 000)	654 082 (0)	659 082 (+5 000)	654 082 (0)	664 082 (+10 000)	809 082 (+155 000)
	73 Utviklingstiltak mv.	148 570	148 570 (0)	148 570 (0)	148 570 (0)	148 570 (0)	163 570 (+15 000)	149 570 (+1 000)
770	Tannhelsetjenester							
	21 Spesielle driftsutgifter	6 370	26 370 (+20 000)	6 370 (0)	6 370 (0)	6 370 (0)	6 370 (0)	6 370 (0)
	70 Tilskudd	453 447	498 447 (+45 000)	453 447 (0)	453 447 (0)	503 447 (+50 000)	463 447 (+10 000)	453 447 (0)
780	Forskning							
	70 Norges forskningsråd	446 722	446 722 (0)	446 722 (0)	446 722 (0)	446 722 (0)	446 722 (0)	468 222 (+21 500)
781	Forsøk og utvikling mv.							
	79 Tilskudd	65 235	65 235 (0)	65 235 (0)	65 235 (0)	65 235 (0)	65 235 (0)	100 235 (+35 000)
783	Personell							

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2025-2026)	A, SV, Sp, R og MDG	FrP	H	SV	R	KrF
	61 Tilskudd til kommuner	315 221	315 221 (0)	421 221 (+106 000)	315 221 (0)	315 221 (0)	315 221 (0)	315 221 (0)
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.							
	72 Tannbehandling	3 157 400	3 508 140 (+350 740)	3 192 400 (+35 000)	3 157 400 (0)	3 192 400 (+35 000)	6 890 100 (+3 732 700)	3 192 400 (+35 000)
	76 Private laboratorier og røntgeninstitut	1 703 000	1 628 000 (-75 000)	1 703 000 (0)	1 703 000 (0)	1 703 000 (0)	1 703 000 (0)	1 703 000 (0)
2751	Legemidler mv.							
	70 Legemidler	15 569 000	15 569 000 (0)	15 569 000 (0)	15 569 000 (0)	15 654 000 (+85 000)	15 644 000 (+75 000)	15 569 000 (0)
2752	Refusjon av egenbetaling							
	72 Egenandelstak	8 681 000	9 036 000 (+355 000)	9 281 000 (+600 000)	8 681 000 (0)	8 681 000 (0)	10 131 000 (+1 450 000)	8 381 000 (-300 000)
2755	Helsetjenester i kommunene mv.							
	70 Allmennlegehjelp	7 939 000	7 939 000 (0)	7 939 000 (0)	7 939 000 (0)	7 939 000 (0)	7 939 000 (0)	7 907 000 (-32 000)
	72 Jordmorhjelp	111 000	111 000 (0)	111 000 (0)	111 000 (0)	111 000 (0)	111 000 (0)	174 000 (+63 000)
	73 Kiropraktorbehandling	18 000	18 000 (0)	168 000 (+150 000)	18 000 (0)	18 000 (0)	18 000 (0)	18 000 (0)
2790	Andre helsetiltak							
	70 Bidrag	278 000	278 000 (0)	278 000 (0)	278 000 (0)	278 000 (0)	309 000 (+31 000)	296 000 (+18 000)
	Sum utgifter rammeområde 15	305 304 824	305 764 762 (+459 938)	310 805 328 (+5 500 504)	306 170 369 (+865 545)	306 559 824 (+1 255 000)	312 003 524 (+6 698 700)	307 230 124 (+1 925 300)
Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)								
	Sum inntekter rammeområde 15	5 329 604	5 329 604 (0)	5 329 604 (0)	5 329 604 (0)	5 329 604 (0)	5 329 604 (0)	5 329 604 (0)
	Sum netto rammeområde 15	299 975 220	300 435 158 (+459 938)	305 475 724 (+5 500 504)	300 840 765 (+865 545)	301 230 220 (+1 255 000)	306 673 920 (+6 698 700)	301 900 520 (+1 925 300)

Budsjettforslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne fremmes som komiteens tilråding. Øvrige forslag uttrykker alternativbudsjettens standpunkter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og inngått avtale mellom partene samt Miljøpartiet De Grønne 3. desember 2025. Flertallet er enige om at eventuelle endringer i forliket ikke skal gjennomføres uten full tilslutning fra alle forlikspartnerne, og viser til Innst. 2 S (2025–2026). Det er enighet om at forliket binder partene i det videre arbeidet med statsbudsjettet for 2026. Flertallet viser til at forliket medfører endringer under rammeområde 15 sammenlignet med regjeringens forslag til statsbudsjett for 2026. Disse vil kommenteres under de enkelte poster.

Flertallet mener vårt velferdssamfunn må tilby brede universelle velferdsordninger som treffer flest mulig på best mulig måte. Kommunene og fylkeskommunene spiller en avgjørende rolle i å levere viktige velferdstjenester for folk i hele landet.

For å legge til rette for at kommunene og fylkeskommunene kan løse sine oppgaver på en best mulig måte, gjøres det en rekke endringer i bevilgninger for å redusere styringstrykket på kommunene ved å flytte øremerkede midler og tilskuddsordninger inn i rammetilskuddet til kommuner og fylkeskommuner. Det henvises til merknader under kap. 714 post 60, kap. 760 post 61 og kap. 765 post 62. Flertallet understreker at dette ikke gjøres for å svekke tiltakene de ulike tilskuddsordningene og øremerkede midlene er tiltenkt til, men for å gi rom og tillit til kommunene til å levere tjenester på en god måte i tråd med lokale forhold.

3. Merknader til de enkelte kapitler og poster

3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 700 post 1 foreslås redusert med 1 mill. kroner for et kutt i byråkrati i Helse- og omsorgsdepartementet.

3.2 Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 3 REFUSJON AV ODA-GODKJENTE UTGIFTER FRA UTENRIKSDEPARTEMENTET

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.3 Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at digitalisering gir store muligheter for å utvikle helse- og omsorgstjenestene, og at bevilgningene dekker oppfølging og gjennomføring av tiltak som bidrar til digital samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer viser til at Stortinget nå har Prop. 154 L (2024–2025) om endringer i helsepersonelloven og pasientjournalloven til behandling. Forslagene i denne proposisjonen har som formål å gjøre helseopplysninger bedre tilgjengelige for behandling av pasientene og mer digitaliseringsvennlig, for å sikre bedre pasientsikkerhet. Digitalisering har skapt nye muligheter for deling av data. Dette stiller også krav til informasjonssikkerhet og personvern, og pasienter må ha god informasjon om retten til å motsette seg deling av helseopplysninger. Dette tydeliggjøres i lovforslaget og er noe disse medlemmer vil understreke viktigheten av.

Disse medlemmer viser til at Helse Midt-Norge RHF i perioden 2019–2024 har brukt 2 756 mill. kroner i samlede kostnader til prosjektet Helseplattformen. Disse medlemmer mener det er uforståelig at et dårlig system som også har utgjort en fare for pasientsikkerheten, har blitt rullet ut uten at problemene har vært løst. Disse medlemmer mener at digitalisering skal bidra til å løse utfordringer og være avlastende, og ikke en tidstyv, slik Helseplattformen har vært.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under post 70*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 701 post 21 foreslås redusert med 30 mill. kroner i 2026 for digital samhandling som følge av mindreforbruk på

grunn av forsinkelser i prosjekter og innebærer en repriorisering.

POST 60 TILSKUDD TIL HELSETEKNOLOGI I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 701 post 60 foreslås økt med 50 mill. kroner for å styrke helseteknologiordningen, for en målrettet satsing på personellbesparende teknologi.

POST 70 NORSK HELSENETT SF

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 73 TILSKUDD TIL DIGITALISERING I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 74 RAMMEFINANSIERING AV FELLESTJENESTER LEVERT AV NORSK HELSENETT

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.4 Kap. 702 Beredskap

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at formålet med helseberedskap er å verne liv og helse samt bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig.

Disse medlemmer er opptatt av god helseberedskap. For å sikre det er det mange ledd i samfunnet som må være forberedt på å jobbe tett sammen. Frivilligheten er viktig i en god helseberedskap, sammen med beredskapslager for medisiner og utstyr. Norske Kvinners Sanitetsforening er en organisasjon som har samarbeid på beredskapsfeltet med over 160 kommuner, og som under koronapandemien var sentrale i mange kommuner for vaksineringsarbeidet med testing, vaksiner og pakking av tester.

Disse medlemmer viser til at det i dag er forskjeller mellom Norge og våre naboland i hvilke føringer som gis fra myndighetene angående hvor langt tidsintervall brukere av livsviktige medisiner skal oppbeva-

re medisiner i beredskapshensyn. Disse medlemmer ønsker en gjennomgang av disse retningslinjene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen skriver at et av målene for beredskapen i 2026 er «økt motstandskraft i møte med sammen satte trusler og krig». Tilfluktsrom på norske sykehus er en viktig del av beredskapen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Sykehuset Østfold Kalnes ikke har tilfluktsrom. Disse medlemmer viser videre til at Kalnes sykehus skal utvides betydelig med nytt stråle- og somatikkbygg, noe som utløser en omfattende byggeprosess ved sykehuset. Disse medlemmer er kjent med at kravene om tilfluktsrom ved bygging av større bygg nå vurderes gjeninnført, og disse medlemmer mener det er nødvendig at dette også skal gjelde for utvidelsen av Sykehuset Østfold Kalnes.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under post 70*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 TILSKUDD, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 KOMPENSASJON TIL LEGEMIDDELGROSSISTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 703 post 21 foreslås redusert med 1 mill. kroner for et kutt i byråkrati i internasjonalt arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der bevilgningen til driftsutgifter til internasjonalt arbeid foreslås redusert med 14 mill. kroner.

POST 71 INTERNASJONALE ORGANISASJONER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

**POST 72 TILSKUDD TIL VERDENS
HELSEORGANISASJON (WHO)**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der bevilgningen til WHO foreslås redusert med 12 mill. kroner.

Disse medlemmer mener at Norges bidrag til Verdens helseorganisasjon (WHO) bør finansieres gjennom kapitler og poster på rammeområdet for Utenriksdepartementet, ikke Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.8 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen Solberg etablerte Eldreombudet, og at regjeringen Støre fra 1. juli 2023 avviklet Eldreombudet og la ombudets oppgaver til Pasient- og brukerombudet. Disse medlemmer viser til at det blir flere eldre i årene som kommer, og at eldre er mer enn pasienter og brukere. Disse medlemmer

mener derfor det er nødvendig å reetablere et eget ombud for landets eldre så snart som mulig.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det var regjeringen Solberg som opprettet Eldreombudet i 2020, og at Eldreombudet hadde som oppgave å fremme eldres interesser og være en pådriver i arbeidet med å skape et mer aldersvennlig samfunn som i større grad anerkjenner eldre som verdifulle bidragsytere i samfunnet. Dette ble også stadfestet gjennom eldreombudsloven, som ble enstemmig vedtatt av Stortinget i 2020. Regjeringen Støre avviklet fra 1. juli 2023 Eldreombudet i Norge. Disse medlemmer mener Eldreombudet er viktig for å sikre at eldre har en egen vakthund som kjemper for deres rettigheter og interesser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å gjenopprette Eldreombudet, slik at det viktige arbeidet for et aldersvennlig samfunn kan få fortsette. Dette medlem mener Kristelig Folkepartis gjennomslag i regjeringen Solberg for en opprettelse av et eldreombud var et viktig gjennomslag for eldre i Norge. Dette medlem ønsker å gjenopprette Eldreombudet for å sikre at eldre har en egen vakthund som kjemper for deres rettigheter og interesser. Dette er spesielt viktig i en tid hvor antallet eldre øker, at de har en reell talsperson som sørger for at deres stemme blir hørt i politiske beslutningsprosesser.

3.9 Kap. 710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at vaksiner er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsomme sykdommer, og er opptatt av at flere skal gjennomføre vaksiner for å sikre bedre helse i befolkningen og mindre belastning på arbeidslivet og ellers i samfunnet.

Disse medlemmer mener Norge ligger etter sammenlignbare land i å tilby nye anbefalte vaksiner. Dette er også i strid med prinsippene for prioritering i helsetjenesten, slik de er fastsatt i prioriteringsmeldingen, hvor nytte, ressursbruk og alvorlighet skal ligge til grunn for beslutninger.

Disse medlemmer mener at et mer effektivt system vil styrke samfunnsberedskapen. Vaksinasjon bidrar til å redusere sesongmessig belastning på helsetjenesten og gjør Norge bedre rustet til å håndtere framtidige pandemiske trusler. Forsinket innføring av dokumentert kostnadseffektive vaksiner innebærer også betydelige samfunnsøkonomiske tap i form av flere inn-

leggelser, mer sykefravær og økte helsekostnader. Disse medlemmer mener det er nødvendig at regjeringen vurdere tiltak for å raskere kunne tilby nye anbefalte vaksiner og få opp vaksinasjonsdekningen.

Disse medlemmer viser til at det hvert år legges inn mellom 1 000 og 2 000 spedbarn på norske sykehus med alvorlig RS-virusinfeksjon. Det er en stor belastning for barna og foreldrene og en allerede presset helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til at nesten alle land i Europa har etablert offentlige forebyggende strategier mot RS-virusinfeksjon, og at landene som har gjort dette, har opplevd en kraftig reduksjon i antallet sykehusinnleggelser. Norge har ikke fått dette på plass som ett av få land i Europa. Disse medlemmer vil endre på dette og gjøre mer for å forebygge RS-virusinfeksjon. Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet nylig har utredet og overlevert en rapport om innføring av forebyggende strategi mot RS-virusinfeksjon i Norge. Rapporten konkluderer med at det må innføres forebyggende tiltak mot RS-virusinfeksjon til spedbarn i barnevaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer forventer at regjeringen raskt følger dette opp i budsjettarbeidet.

Disse medlemmer viser til at HPV-viruset øker risikoen for å få flere kreftformer, som for eksempel livmorhalskreft og peniskreft. HPV-vaksinen er det viktigste for å beskytte seg mot viruset, og vaksinen tilbys som en del av barnevaksinasjonsprogrammet.

Disse medlemmer viser til flere faglige tilbakemeldinger om at det er riktig å se nærmere på et vaksinebytte. Dagens Cervarix, som tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet, gir tilstrekkelig beskyttelse mot livmorhalskreft, men Gardasil 9, som flere europeiske land har byttet til, gir bredere beskyttelse mot andre og voksende HPV-relaterte sykdommer. Tall viser også en kraftig økning i salget av Gardasil 9 på norske apotek. Per oktober 2025 var det solgt mer enn 40 000 vaksinedoser av Gardasil 9, som er mer enn i hele 2024. Disse medlemmer er bekymret for denne utviklingen og mener den bidrar til sosial ulikhet i helse.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i fjor ba Direktoratet for medisinske produkter (DMP) om å vurdere om anbefalingen for HPV-vaksine bør endres. Disse medlemmer viser til at vurderingen ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i november 2025, men at innholdet ikke er offentliggjort. Disse medlemmer mener det er viktig at det åpnes opp for vaksiner som gir bredere beskyttelse mot flere HPV-relaterte sykdommer.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 22 SALGS- OG BEREDSKAPSPRODUKTER M.M., *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 23 VAKSINASJONSPROGRAM FOR VOKSNE OG RISIKOGRUPPER, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er positivt at det er etablert et voksenvaksinasjonsprogram, men viser til at voksenvaksinasjonsprogrammet ikke inkluderer alle vaksiner Folkehelseinstituttet anbefaler. Disse medlemmer mener at voksenvaksinasjonsprogrammet bør utvides, både gjennom inkludering av alle vaksiner som Folkehelseinstituttet anbefaler, og ved at risikogrupper får varsel i påminnellesordningen for vaksiner.

Disse medlemmer viser til at det var regjeringen Solberg som åpnet opp for vaksiner i apotekene. Disse medlemmer mener at apotekene kan og bør være en viktig aktør i arbeidet med å utvikle voksenvaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer viser til at Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti i behandlingen av Folkehelsemeldingen i Stortinget (jf. Meld. St. 15 (2022–2023), jf. vedtak nr. 756 (2022–2023)) fikk flertall for følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen se på hvordan apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet kan styrkes, blant annet for å øke vaksinasjonsgraden i befolkningen og sikre riktig legemiddelbruk. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Disse medlemmer mener at regjeringen Støre ikke har fulgt opp dette i tilstrekkelig grad. Disse medlemmer mener en rekke tjenester kan innføres i norske apotek, både knyttet til behandling av enkle helsetilstander og forebyggende helsetiltak. Dette inkluderer blant annet fornyelse av resepter, tilbud om vaksinasjoner, medisinstart for kroniske sykdommer og multidoser for eldre brukere med mange medisiner. Ved å integrere disse tjenestene i apotekene kan man sikre bedre legemiddelbruk og redusere presset på annen helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Stortingets behandling av Dokument 8:165 S (2023–2025), jf. Innst. 26 S (2024–2025), hvor Fremskrittspartiet fremmet forslag om å innføre vaksi-

ne mot vannkopper i barnevaksinasjonsprogrammet og vaksine mot helvetesild for alle over 50 år. Vannkopper og helvetesild skyldes begge varicella-zosterviruset. Disse medlemmer viser til at Direktoratet for medisinske produkter anbefaler vaksine mot helvetesild for pasienter med nedsatt immunforsvar. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det også i år foreslås å bevilge 25 mill. kroner til vaksine mot varicella-zosterviruset til immunsupprimerte pasienter.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i Innst. 2 S (2025–2026) fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarlig innvilge refusjon for vaksine mot helvetesild.»

Disse medlemmer viser videre til at Folkeinstittet (FHI) har overlevert en rapport med vurdering av innføring av forebyggende tiltak mot RS-virus i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for å beskytte spedbarn. Det finnes ingen vaksine mot RS-virus til bruk hos barn, men RS-virus hos spedbarn kan forebygges ved å enten vaksinere mor i svangerskapet eller ved å gi langtidsvirkende monoklonalt antistoff til barnet. Disse medlemmer merker seg at FHI anbefaler at forebyggende tiltak mot RS-virus til spedbarn innføres i barnevaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer mener at det allerede har vært brukt for lang tid for å innføre dette. Ifølge FHI har alle land i Europa bortsett fra Norge nå innført forebyggende tiltak mot RS-virus, og flere av våre naboland har allerede ferdigstilt og innført flere RS-vaksiner og antistoff, både for spedbarn og eldre voksne. Disse medlemmer viser til at mange små barn rammes av RS-virus hvert år, og er utålmodige etter å få dette innført.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen raskt komme tilbake til Stortinget med en vurdering av RS-vaksinen og hvordan denne kan innføres, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere å inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i vokseenvaksinasjonsprogrammet, og komme tilbake til Stortinget senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2026.»

«Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å endre legemiddelforskriften §§ 13-4 og 13-5, med sikte på å gjøre det enklere og mindre byråkratisk å gjennomføre markedsføringskampanjer for vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at ingen pasienter av økonomiske grunner tvinges til å bytte fra det legemiddelet de står på i dag, ved eventuelle nye anbudsvinnere for legemidler i blåreseptordningen.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det er mer enn én anbudsvinner ved eventuelle nye anbud på legemidler i blåreseptordningen.»

«Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomgang for pasientene i nært samarbeid med pasientenes fastlege.»

3.10 Kap. 3710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 3 VAKSINESALG

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.11 Kap. 712 Bioteknologirådet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.12 Kap. 714 Folkehelse

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det anerkjente tidsskriftet *The Lancet* den 18. november 2025 publiserte en serie artikler om konsekvensene av ultraprosessert mat. I artiklene konkluderes det med at det er en klar sammenheng mellom ultraprosessert mat og flere sykdommer og andre negative konsekvenser for helsen. I dag er det ikke en samlet definisjon av hva ultraprosessert mat er, og det er heller ingen merking av dette. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre i spørretimen 26. november 2025 mener at arbeidet om en definisjon av ultraprosessert mat bør forankres i internasjonale prosesser. Disse medlemmer mener det er viktig å gi forbrukere bedre informasjon om ultraprosessert mat og er uenig i at vi må avvente internasjonale prosesser. Disse medlemmer anerkjenner at en definisjon av ultraprosessert mat kan by på nye utfordringer for mat- og drikkenæringen, men mener

hensynet til bedre informasjon til forbrukere veier tynge. Disse medlemmer viser til at en definisjon og merking av ultraprosessert mat kan gjøres på ulike måter.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en klar definisjon av ultraprosessert mat og ulike forslag til modeller for merking. Saken skal fremlegges for Stortinget innen våren 2027.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at røyking er den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. Disse medlemmer er imidlertid bekymret for at den strategien som har vært ført over tid, ikke har gitt ønskede resultater. Disse medlemmer mener det er nødvendig å tenke mer i retning av insentiver fremfor restriksjoner.

Disse medlemmer mener derfor at snus med nikotin bør tillates på lik linje med ordinær snus. Dette vil kunne være et virkemiddel for personer som ønsker å trappe ned sitt nikotinformbruk, og disse medlemmer anser dette som en klok tilnærming.

Videre mener disse medlemmer at det er på tide å gjeninnføre ordinær innpakning på tobakks- og nikotinholdige produkter. Erfaringene med standardisert grønn innpakning har ikke ført til redusert kjøp, snarere tvert imot, og har hatt negative konsekvenser for forhandlere og salgsleddet, uten å påvirke bruken, slik intensjonen var.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til NOVAs pilotundersøkelse om levekår for personer med Downs syndrom og merker seg forskernes uttalelser om at man vet for lite om livssituasjonen til menneskene det gjelder, og at kunnskapen vi har, er utilstrekkelig for å kunne tilby nødvendig støtte i et livsløpsperspektiv. Én av årsakene er at de fleste befolkningsundersøkelsene som kartlegger levekår og livskvalitet, i liten grad fanger opp mennesker med Downs syndrom. Disse medlemmer mener at dette er en gruppe som i liten grad selv får definere egen livskvalitet, og at det er viktig at voksne med Downs syndrom selv må få svare når det er deres levekår og livskvalitet som undersøkes. Disse medlemmer anser at denne kunnskapen er relevant for gravide som får vite at de venter barn med Downs syndrom, og for å videreutvikle gode og treffsikre velferdstjenester.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett 2026 med et forslag til fullfinansiering av NOVAs prosjekt om å kartlegge levekår og livskvalitet for mennesker med Downs syndrom i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at ordningen med grønn resept ble innført av regjeringen Bondevik II i 2003.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at grønn resept er en ordning som skal bidra til mer fysisk aktivitet og bedre kosthold og øke legenes og pasientenes oppmerksomhet på behandling av forskjellige livsstilssykdommer uten bruk av medisiner. Grønn resept var en egen takst i folketrygden frem til en takstendring fra juli 2022, der takst 101 (grønn resept) og takst 102 (røykeslutt) ble slått sammen og fikk navnet Livsstilsintervensjon.

Disse medlemmer mener at bruken av grønn resept og fysisk aktivitet i behandlinger der det er relevant, må økes. Det er ikke slik at fysisk aktivitet stanser aldringsprosessen eller erstatter medisin i alle tilfeller, men det kan være med på å gi folk en bedre alderdom og en bedre fysisk og psykisk helse. Det gjør at folkehelsen i Norge blir bedre.

Disse medlemmer mener at ordningen med grønn resept må forsterkes. Disse medlemmer viser til at fysisk aktivitet og trening fremmer god helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av flere diagnoser og tilstander, blant annet depresjon, høyt blodtrykk og diabetes type 2. Disse medlemmer viser til Kantars helsepolitiske barometer 2025, som viser at store deler av befolkningen stiller seg positive til trening og livsstilsendring på grønn resept. Disse medlemmer mener at fysisk aktivitet må foreskrives på samme måte som vi foreskriver medisin.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller, jf. Innst. 398 S (2022–2023), jf. vedtak nr. 746 (2022–2023). Her ble det flertall for følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt bruk av grønn resept og ber regjeringen utrede nye oppfølgingsmodeller til grønn resept, for eksempel med mer veiledet aktivitet og kosthold. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Disse medlemmer mener at regjeringen må få fortgang i å følge dette opp. Det har skjedd lite etter at

Stortinget gjorde dette vedtaket i forbindelse med Folkehelsemeldingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg igangsatte et nytt prøveprosjekt med gratis legemidler til røykeslutt i Vestre Viken. Disse medlemmer viser til at prosjektet har blitt evaluert av Folkehelseinstituttet, og at det har vist svært gode resultater. Disse medlemmer er glad for at regjeringen følger opp prøveprosjektet som regjeringen Solberg igangsatte, og at regjeringen vil se nærmere på mulighetene for å sette i gang et nasjonalt program for røykeslutt basert på erfaringene fra prøveprosjektet i Vestre Viken. Disse medlemmer mener regjeringen i større grad burde fulgt dette opp i statsbudsjettet for 2026, og at et nasjonalt røykesluttprogram kan bidra til at flere slutter med røyking. Disse medlemmer er bekymret for nye tall fra Statistisk sentralbyrå som viser at flere unge røyker av og til.

POST 22 GEBYRFINANSIERTE ORDNINGER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 60 KOMMUNALE TILTAK, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 714 post 60 foreslås økt med 6 mill. kroner for å opprettholde teknologiordningen i vannbransjen. Flertallet viser til at posten videre foreslås redusert med 20 mill. kroner for å avvikle den fylkeskommunale tilskuddsordningen ABC-kampanje for god psykisk helse og heller innlemme disse midlene i rammetilskuddet til fylkeskommunene. Flertallet viser videre til at posten foreslås redusert med 82 mill. kroner for å avvikle program for folkehelsearbeid i kommunene og heller innlemme disse midlene i rammetilskuddet til fylkeskommunene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at budsjettforliket fjerner øremerkede tilskudd til forebygging for å øke kommunenes frie ramme. Dette medlem understreker viktigheten av forebygging i et folkehelseperspektiv og at en slik endring krever at arbeidet følges opp og sikres på en annen måte.

POST 70 RUSMIDDELTILTAK MV., *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 74 SKOLEFRUKT MV., *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der bevilgningen til skolefruktordningen foreslås avvirket og posten reduseres med 21 mill. kroner.

POST 79 ANDRE TILSKUDD, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.13 Kap. 3714 Folkehelse

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 4 GEBYRINNTEKTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er kritiske til at regjeringen viderefører høye avgifter og reguleringer på tobakk og alkohol. Økningene i 2026 er i hovedsak indeksjusteringer, men nivået på avgiftene er allerede på et høyt nivå som har ført til omfattende grensehandel og smugling. Dette undergraver både folkehelsearbeidet og statens inntekter. Disse medlemmer mener forebygging bør bygge på kunnskap og motivasjon – positive insentiver fremfor restriksjoner – og at politikken må innrettes slik at lovlydige forbrukere ikke presses over til Sverige eller illegale markeder.

Disse medlemmer ønsker at tobakksfri snus skal bli lovlig som et mindre helseskadelig alternativ for voksne. Disse medlemmer mener også at kravet om nøytral, grønn pakning for snus og tobakk bør fjernes. En studie fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at innføringen av standardisert emballasje i 2018 ikke har ført til nedgang i snusbruk, og effekten på røyking er uavklart. Dette mener disse medlemmer bekrefter at tiltaket har liten eller ingen dokumentert effekt og fremstår som symbolpolitikk. Ressursene bør heller brukes på målrettet informasjon og tiltak som gir reell effekt, fremfor reguleringer som begrenser valgfrihet og skaper økt smugling og grensehandel.

3.14 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at USAs president 12. mai 2025 signerte en presidentordre om å innføre Most Favored Nation-prising (MFN) på legemidler i USA. Ordren innebærer at amerikanske

priser skal knyttes til de laveste prisene som betales i andre utviklede land. Disse medlemmer mener dette kan skape usikkerhet for lanseringer i Norge og kan føre til negative konsekvenser for beredskap og investeringer i forskning og produksjon. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen legger opp til å avvente EU og ikke vurderer nasjonale tiltak. Disse medlemmer mener regjeringen må gjøre mer for å sikre den norske befolkningen fortsatt tilgang til legemidler i møte med USAs MFN-politikk. Disse medlemmer viser til at Stortinget har bedt regjeringen om å utrede et sikrere anslag på alternativkostnaden for helse- og omsorgstjenesten i Norge, basert på norske data, og i mellomtiden, innen utgangen av 2025, gjøre en hurtig utredning basert på tilgjengelige data med mål om å justere dagens alternativkostnad for pris- og produktivitsutvikling inntil det sikrere anslaget er på plass, jf. vedtak nr. 903 (2024–2025), jf. Innst. 461 S (2024–2025). Disse medlemmer understreker viktigheten av at regjeringen følger opp forslaget Stortinget har vedtatt, samt tidsplanen Stortinget har gitt for en hurtigutredning.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 TILSKUDD

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener apotekene spiller en viktig rolle i helse-tjenesten og kan avlaste fastleger ytterligere ved å håndtere enklere diagnoser og fornye resepter for utvalgte legemidler.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at farmasøyter som eier apotek, kan rekvirere vaksiner, for å gjøre det enklere å få tatt vaksiner i hele landet.»

3.15 Kap. 732 Regionale helseforetak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til budsjettforliket og mener at foreslått sum ikke styrker sykehusbudsjettene tilstrekkelig. Disse medlemmer viser til at ventetiden for pasienter fremdeles er for lang, og at det er helt nødvendig å ta i bruk privat og ideell kapasitet for å få ned behandlingsskøene raskt. Disse medlemmer merker seg at dette ikke er en ønsket løsning fra hverken regjeringen eller de øvrige

partiene som inngår i budsjettforliket. Disse medlemmer mener dette har uheldige konsekvenser for pasientene som fortsatt må vente altfor lenge på å få nødvendig helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener en av statens viktigste oppgaver er å sikre en sterk helsetjeneste hvor pasienter opplever å få rask helsehjelp av god kvalitet, og hvor helsepersonell trives og utvikler seg på jobb. De offentlige, ideelle og private sykehusene i Norge er alle viktige bidragsytere for å skape pasientens helsetjeneste. Disse medlemmer mener derfor at økonomien i sykehusene må styrkes for å kunne behandle flere. Disse medlemmer mener også at både organiseringen og finansieringen av sykehusene må endres, slik at ikke en stadig større andel av sykehusenes økonomi må brukes til å betjene renter og avdrag på lån gitt av staten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett. I dette forslaget foreslår Fremskrittspartiet å styrke økonomien til sykehusene med 1 700 mill. kroner i 2026, hvorav 500 mill. kroner øremerkes kjøp av ledig kapasitet hos private aktører. Disse medlemmer viser til at ventetiden for å få behandling fremdeles er altfor lang, og at stadig flere pasienter avvises hos spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at sykehusene kan styres bedre. Det er viktig å styrke sykehusene økonomisk, samtidig som man legger til rette for at styringen av sykehusene stiller krav som fremmer aktivitet der det er hensiktsmessig. I dag omfatter den innsatsstyrte finansieringen tjenester som øyeblikkelig hjelp og fødsels- og barselhjelp, i tillegg til elektiv behandling som for eksempel en hofteoperasjon. Disse medlemmer mener det er viktig å benytte virkemidler der de gjør godt, og fjerne de der de treffer dårlig. Derfor foreslår Høyre i sitt alternative budsjett å fjerne innsatsstyrt finansiering (ISF) i sin helhet for pasientbehandling der sykehus ikke kan planlegge for høyere aktivitet, som fødsler og øyeblikkelig hjelp, men å øke andelen til 70 pst. fra dagens 30 pst. der sykehus kan planlegge seg til høyere aktivitet. Dette for å sørge for kortere ventetid for planlagt behandling og for å sikre at sykehusene får bedre betalt for å behandle flere pasienter.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i innsatsstyrt finansiering (ISF) slik at andelen økes til 70 pst.

for pasientbehandling der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i innsatsstyrt finansiering (ISF) slik at den fjernes for pasientbehandling der sykehus ikke kan planlegge for høyere aktivitet, slik som fødsels-, barsel- og øyeblikkelig hjelp.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, som styrker bevilgningen til sykehusene med 1,2 mrd. kroner for å sikre bedre pasientbehandling. For å finansiere deler av denne satsingen foreslås enkelte innsparinger, blant annet en effektiviseringsinnsparing i de regionale helseforetakene på 100 mill. kroner, som ikke går utover pasientbehandling. Dette medlem viser til at post 72 under kap. 732 dermed økes med 1 030 70 000 kr. Dette medlem mener økningen er nødvendig i en situasjon der sykehusene kutter i behandlingstilbudet for å kunne betale renter til staten etter nødvendige investeringer.

Behandlingstilbud

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033) og mener regjeringens forslag til statsbudsjett for 2026 ikke er i nærheten av å levere på behovet for flere døgnplasser innen psykisk helsevern.

Disse medlemmer viser til at regjeringen gjennom flere år har svekket samarbeidet med private og ideelle aktører i helsetjenesten. Disse medlemmer mener regjeringen Støre bryter med tradisjonen for samarbeid med disse aktørene. En svekkelse av samarbeidet mellom det offentlige og de private og ideelle er en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene og vil øke faren for et mer todelt helsevesen.

Disse medlemmer er svært kritiske til regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Disse medlemmer viser til at avviklingen av fritt behandlingsvalg har medført at mange døgnplasser og behandlingsplasser, særlig innen rus og psykisk helse, er lagt ned til tross for at dette er behandlingssteder pasienter trenger, ønsker seg til og er tilfredse med. Disse medlemmer viser til at da fritt behandlingsvalg (FBV) ble evaluert i 2021, konkluderte evalueringen med at valgfriheten som kom med ordningen, er svært viktig for flere grupper og viktig å ivareta i fremtidige reformer. Samtidig avdekket evalueringen at informasjonen om ordningen ikke var god nok, og at langt fra alle leger som henviser til behandling, informerte om fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer er bekymret

for at avviklingen av fritt behandlingsvalg har svekket behandlingstilbudet og valgfriheten til pasienter, og er også bekymret for om det foregår en dreining av behandlingstilbudet vekk fra døgnbehandling og over til mer dagbehandling, som skyldes nedbygging av behandlingsplasser og sykehusenes økonomi – ikke pasientenes reelle behandlingsbehov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke at det er svært uheldig at helseforetakene fortsetter nedbyggingen av særlig desentraliserte døgntilbud innen psykisk helsevern. Disse medlemmer viser til at Sykehuset Telemark HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har besluttet å legge ned henholdsvis det distriktspsykiatriske senteret (DPS) i Seljord i Telemark samt døgntilbudet ved DPS-ene på Storslett i Nordreisa kommune, Storsteinnes i Balsfjord kommune og Silsand i Senja kommune i Troms fylke. Disse medlemmer påpeker at slike nedleggelser medfører lengre reisevei for pasienter og pårørende, og det ødelegger godt etablerte fagmiljøer. Disse medlemmer mener en slik sentralisering av tjenestetilbudet må stoppes.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026) der regjeringen bes komme tilbake med en ordning for stamcellebehandling i Norge og/eller støtte til behandling i utlandet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at jordmødre er en nøkkelressurs i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og at dagens bemanningssituasjon er kritisk. Disse medlemmer er sterkt kritisk til den manglende reelle satsingen på kvinners trygghet i føde- og barselomsorgen og de ansattes arbeidsvilkår. Disse medlemmer peker på at jordmødre er en nøkkelressurs, men at situasjonen er kritisk. Ifølge tall fra SSB vedrørende arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040 oppgir 60 pst. av jordmødrene at de har vurdert å slutte, hovedsakelig på grunn av høyt arbeidspress, dårlig samvittighet overfor pasientene, lav lønn og lite fleksible turnuser. I tillegg er 28 pst. av jordmødrene i aldersgruppen 62–75 år, noe som gjør rekruttering og kompetansebygging helt nødvendig å satse på.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener Kristelig Folkepartis satsing ville gitt rom for flere utdanningsstillinger og bidratt til å beholde kompetanse i tjenesten. Dette medlem mener at prioritering av flere jordmødre er nødvendig for å sikre trygghet for fødende og oppfylle nasjonale retningslinjer om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor under fødsel.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti understreker viktigheten av å sikre fokus på sjeldne diagnoser, som for eksempel barnedemens. Disse medlemmer mener at systemet som er laget for de mange, også må favne de få, og at det må settes av ressurser til kompetanse, forskning og tilpassede tjenester for pasienter med sjeldne og alvorlige tilstander.

POST 21 SPEIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 SÆRSKILTE DRIFTSTILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at barn med livstruende og livsbegrensende sykdommer og deres familier har behov for et helhetlig og samordnet tilbud. I dag er det store forskjeller mellom regionene, og mange kommuner står alene med oppfølgingen uten støtte fra spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener det er viktig å få flere leger gjennom LIS1-løpet, og at det er nødvendig med flere plasser for å sikre at køen ikke vokser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet i sine alternative budsjetter foreslår å opprette 100 nye LIS1-plasser, slik at flere leger kommer videre i spesialisering og kan bli blant annet fastleger. Disse medlemmer vil understreke at uten nok LIS1-stillinger vil spesialistmangelen bare øke i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett. I dette forslaget foreslår Fremskrittspartiet å styrke økonomien til sykehusene med 1 700 mill. kroner i 2026, hvorav 500 mill. kroner øremerkes kjøp av ledig kapasitet hos private aktører. Disse medlemmer viser til at ventetiden for å få behandling fremdeles er altfor lang, og at stadig flere pasienter avvises hos spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer vil legge ned de regionale helseforetakene, som er byråkratiske pengesluk, og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene. Dette vil gjøre at den enkelte pasient settes i sentrum, helsekøene vil reduseres og det vil frigjøres midler til pasientbehandling. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittsparti-

ets alternative forslag til statsbudsjett, der det foreslås at arbeidet med å utvikle de regionale helseforetakene påbegynnes i 2026 og gjennomføres i løpet av en fireårsperiode.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på at intensivkapasiteten fremdeles er altfor lav. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett foreslår å bevilge 200 mill. kroner i øremerkede midler til flere intensivplasser, slik at Norge i større grad skal klare å håndtere pandemier og andre helsekriser i fremtiden uten å måtte stenge ned samfunnet.

Disse medlemmer viser til at det har vært en stor nedbygging av institusjonstilbudet til psykisk syke de siste tjue årene. Det betaler de sykeste prisen for, som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Reduksjonen av antallet døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi alvorlig psykisk syke som burde hatt døgntil behandling, kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett foreslår å styrke bevilgingene med 300 mill. kroner for å få på plass flere døgnplasser innen psykisk helsevern.

Disse medlemmer viser til partiets alternative statsbudsjett, der heroinassistert behandling foreslås utviklet, og post 70 dermed foreslås redusert med 65 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag til statsbudsjett, hvor det foreslås innkjøp av medisiner for behandling av sjeldne sykdommer for 100 mill. kroner.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets generelle merknad i innstillinga og til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett for 2026.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener god oppfølging i etterkant av et svangerskap er viktig for at kvinner skal oppleve seg ivaretatt i etterkant av fødsel, og at mange kvinner lever med plager som kunne vært avdekket og behandlet tidligere. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ønsker å sikre at alle kvinner som har født, får en oppfølgingstime med fysioterapeut etter fødsel, og mener dette er et viktig grep for å sikre tidlig oppfølging, forebygge langvarige smerter og styrke kvinnehelsen.

Dette medlem mener at kvinnehelse har vært nedprioritert over tid, og Kristelig Folkeparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett opprettelsen av en egen kvinnehelsepott. Dette medlem mener midlene må brukes målrettet til forskning, kompetanseheving og tiltak som sikrer et tydelig kjønnsperspektiv i helsetje-

nestene. Dette medlem understreker at kvinnehelse må løftes systematisk, ikke bare gjennom enkeltposter.

Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett har lagt inn midler til etablering av barnepalliative team og mener dette bør bli en forpliktelse for alle helseforetak.

POST 71 RESULTATBASERT FINANSIERING, kan overføres

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 BASISBEVILGNING HELSE SØR-ØST RHF, kan overføres

Komiteen viser til anmodningsvedtak nr. 64 (2025–2026) som ble fattet under behandling av Innst. 2 S (2025–2026). Vedtaket som lyder som følger:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle deler av samtlige vedtak i foretaksmøtet 7. mars 2024 i Helse Sør-Øst RHF følges opp, inkludert investeringer ved Elverum og Tynset sjukehus.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 72 foreslås økt med 54,65 mill. kroner for å sikre flere døgnplasser innen psykisk helse, rus og vold.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 207,6 mill. kroner for å styrke sykehusene.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås redusert med 17,2 mill. kroner som følge av en økning i ikke møtt-gebyret innenfor somatikken på 221 kroner. Flertallet er enige om at helsetjenesten innenfor lovens rammer bør vise skjønn i ileggelsen av ikke møtt-gebyr også for somatiske tjenester til personer med ruslidelse og psykisk sykdom.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås redusert med 54,65 mill. kroner som følge av kutt i konsulentbruk i helseforetakene.

Flertallet viser til at det er stort behov for å styrke antall døgnplasser i psykisk helsevern, særlig i voksenpsykiatrien, men også i barne- og ungdomspsykiatrien, og at det nå legges til rette for en økning i 2026. Flertallet viser til behovet for å bygge opp et sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn og sikkerhetsboliger for voksne, og at disse midlene også kan brukes til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der posten foreslås redusert med 128,4 mill. kroner til mindre konsulentbruk i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer viser også til forslaget om å avvikle de regionale

helseforetakene fra 2026, noe som vil medføre en reduksjon på posten på ytterligere 100 mill. kroner.

POST 73 BASISBEVILGNING HELSE VEST RHF, kan overføres

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 73 foreslås økt med 19,2 mill. kroner for å sikre flere døgnplasser innen psykisk helse, rus og vold.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 73,2 mill. kroner for å styrke sykehusene.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås redusert med 6 mill. kroner som følge av en økning i ikke møtt-gebyret innenfor somatikken på 221 kroner. Flertallet er enige om at helsetjenesten innenfor lovens rammer bør vise skjønn i ileggelsen av ikke møtt-gebyr også for somatiske tjenester til personer med ruslidelse og psykisk sykdom.

Flertallet viser videre til og at posten foreslås redusert med 19,2 mill. kroner som følge av kutt i konsulentbruk i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der posten foreslås redusert med 52,5 mill. kroner til mindre konsulentbruk i Helse Vest. Disse medlemmer viser også til forslaget om å avvikle de regionale helseforetakene fra 2026, noe som vil medføre en reduksjon på posten på ytterligere 40 mill. kroner.

POST 74 BASISBEVILGNING HELSE MIDT-NORGE RHF, kan overføres

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 74 foreslås økt med 14,17 mill. kroner for å sikre flere døgnplasser innen psykisk helse, rus og vold.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås økt med 54,6 mill. kroner for å styrke sykehusene.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås redusert med 4,4 mill. kroner som følge av en økning i ikke møtt-gebyret innenfor somatikken på 221 kroner. Flertallet er enige om at helsetjenesten innenfor lovens rammer bør vise skjønn i ileggelsen av ikke møtt-gebyr også for somatiske tjenester til personer med ruslidelse og psykisk sykdom.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås redusert med 14,17 mill. kroner som følge av kutt i konsulentbruk i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der posten foreslås redusert med 192 mill. kroner til mindre konsulentbruk i Helse Midt-Norge. Disse medlemmer viser også til forslaget om å avvikle de regionale helseforetakene fra 2026, noe som vil medføre en reduksjon på posten på ytterligere 35 mill. kroner. Disse medlemmer viser til partiets alternative budsjett og foreslår også en bevilgning på 200 mill. kroner i krisepakke til Møre og Romsdal på grunn av den krevende økonomiske situasjonen i helseforetakene der.

POST 75 BASISBEVLGNING HELSE NORD RHF, kan overføres

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 75 foreslås økt med 11,98 mill. kroner for å sikre flere døgnplasser innen psykisk helse, rus og vold.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås økt med 47 mill. kroner for å styrke sykehusene.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås redusert med 3,8 mill. kroner som følge av en økning i ikke møtt-gebyret innenfor somatikken på 221 kroner. Flertallet er enige om at helsetjenesten innenfor lovens rammer bør vise skjønn i ileggelsen av ikke møtt-gebyr også for somatiske tjenester til personer med ruslidelse og psykisk sykdom.

Flertallet viser videre til budsjettforliket der posten foreslås redusert med 11,98 mill. kroner som følge av kutt i konsulentbruk i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der posten foreslås redusert med 54,3 mill. kroner til mindre konsulentbruk i Helse Nord. Disse medlemmer viser også til forslaget om å avvikle de regionale helseforetakene fra 2026, noe som vil medføre en reduksjon på posten på ytterligere 35 mill. kroner.

POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING, overslagsbevilgning

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 76 foreslås økt med 81,3 mill. kroner for å styrke sykehusene.

POST 77 LABORATORIE- OG RADIOLOGISKE UNDERSØKELSER, overslagsbevilgning

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026) der bevilgningen på kap. 732 post 77 foreslås økt med 11,3 mill. kroner for å styrke sykehusene.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås redusert med 163 mill. kroner som følge av en økning i egenandel for bildediagnostikk på 100 kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til regjeringens forslag og budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne om å avvikle refusjon for laboratorieanalyser når analysene er rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige. Disse medlemmer mener regjeringens kutt vil føre til lengre ventetid for pasienter og er en ytterligere belastning på allerede pressede helse-tjenester. Disse medlemmer mener også det er høyst tvilsomt at regjeringen vil oppnå anslaget for besparelser slik det er beskrevet i Prop. 1 S (2025–2026), da pasientene som i dag benytter helprivate aktører, trolig vil benytte seg av fastlege i stedet for, som da vil rekvirere den samme laboratorieanalysen som ellers ville ha blitt rekvirert av den helprivate behandleren.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett, der Fremskrittspartiet foreslår å reversere regjeringens avvikling av refusjon for laboratorieanalyser når analysene er rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige, og reverserer regjeringens kutt på 258 mill. kroner.

POST 78 FORSKNING OG NASJONALE KOMPETANSETJENESTER, kan overføres

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 80 KOMPENSASJON FOR MERVERDIAVGIFT, overslagsbevilgning

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 732 post 80 foreslås økt med 25 mill. kroner for å styrke sykehusene.

POST 82 INVESTERINGSLÅN, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 83 BYGGELÅNSRENTER, *overslagsbevilgning*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 86 DRIFTSKREDITTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.16 Kap. 3732 Regionale helseforetak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 80 RENTER PÅ INVESTERINGSLÅN

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 85 AVDRAG PÅ INVESTERINGSLÅN F.O.M. 2008

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 87 AVDRAG PÅ TILSKUDD TIL HELSEPLATTFORMEN

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.17 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at rehabilitering er av stor verdi for den enkelte; det er viktig for livsmestring og for å kunne stå i arbeid eller komme tilbake til arbeidslivet. Disse medlemmer mener det er alvorlig at de regionale helseforetakene legger opp til å redusere sine tilbud. Helse Sør-Øst har inngått nye avtaler med private og ideelle aktører, og vil med dette redusere tilbudet på rehabilitering dramatisk. Antall behandlingssteder blir betydelig færre, flere behandlingssteder får ikke videreført sine avtaler, samtidig som de avtalene som inngås, i stort går fra å være døgnopphold til dag med mulighet for overnatting. Disse medlemmer viser til at mange pasientgrupper med dette tilbudet vil rammes betydelig, og disse

medlemmer er med det bekymret for deres muligheter for god rehabilitering som vil gi livskvalitet og muligheter for arbeid. Disse medlemmer viser til at behandlingstilbud som nå står i fare for å bli borte, vil bli vanskelige å reetablere. Fagmiljøer splittes opp og behandlingsstrukturer forsvinner. Dette vil ha varige konsekvenser for rehabiliteringstilbudet til mange pasientgrupper i Norge, noe disse medlemmer mener er svært alvorlig. Disse medlemmer merker seg også at de regionale helseforetakene ikke har en tilfredsstillende plan for å ivareta pasientgruppene som mister sine tilbud.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets generelle merknad i innstillinga og til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett for 2026.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under post 79*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 79 ANDRE TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.18 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener tilskuddsordningene må forenkles og målrettes. Disse medlemmer vil prioritere tiltak som gir rask hjelp til personer med rus- og psykiske lidelser, og åpne for at private behandlingsinstitusjoner kan motta tilskudd på lik linje med offentlige.

Disse medlemmer har merket seg at flere høringsinstanser har uttrykt bekymring for den nye anbudsrunder innen tverrfaglig spesialisert behandling i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer mener statsråden i større grad må ta i bruk egen styringsrett overfor helseforetakene for å sørge for at den nye anbudsrunder kommer pasientene til gode. Disse medlemmer mener at mangfold bør vektlegges i en ny anbudsrunde, herunder at det etterspørres både polikliniske plasser, døgnplasser, sekvensielle behandlingsplasser, kjønns-

delte plasser, medikamentell og medikamentfri behandling, alderstilpasset behandling og behandling av lang nok varighet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at mangfold i behandlingstilbudet blir vektlagt i anbudskonkurranser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 HJEMHENTING VED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE MV.

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 71 TVUNGEN OMSORG FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 UTVIKLINGSOMRÅDER INNENFOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.19 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 TILSKUDD, *overslagsbevilgning*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti reagerer kraftig på at regjeringen foreslår å oppheve Stortingets vedtak nr. 82 (2018–2019) om dekning av historiske pensjonskostnader for ideelle aktører. Høringsinnspillene til komiteen fra KA, Frivillighet Norge og flere andre understreker at disse kostnadene er et direkte resultat av offentlige krav om pensjonsvilkår på linje med det offentlige. Disse medlemmer mener at når ideelle leverte tjenester på offentlige premisser, men nå sitter igjen med regningen alene, er det en grov urett fra myndighetene.

Disse medlemmer mener dette bryter med samarbeidsavtalen regjeringen selv inngikk med ideell sektor i oktober 2024, og svekker tilliten til regjeringens vilje til å styrke ideelle aktører.

Medlemen i komiteen fra Senterpartiet viser til Senterpartiets generelle merknad i innstillinga og til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett for 2026.

3.20 Kap. 740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at menn har egne helseutfordringer som i dag ikke anerkjennes tilstrekkelig, som blant annet høy selvmordsrate, rusproblemer og sosial ulikhet i levealder.

Disse medlemmer peker på at selvmord er blant de største årsakene til tidlig død hos menn, og at forebygging må styrkes gjennom lavterskeltilbud, oppsøkende tjenester og bedre samarbeid med arbeidslivet. Disse medlemmer understreker at innsatsen for menns helse må styrkes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag til anmodningsvedtak som fremmes av Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026), der regjeringen bes vurdere å utvide mammografiscreeningen til 45–74 år.

Disse medlemmer viser til forslag til vedtak som fremmes av Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026), der regjeringen bes igangsette prostatacreening for alle menn fra 45 år og oppover i løpet av 2026.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026), der regjeringen bes videreføre at kontraktsansvaret for fristbruddordningen ligger hos Helfo og ikke overføres til de regionale helseforetakene.

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets alternative statsbudsjett, der posten foreslås redusert med 2,6 mill. kroner i årsverk til oppfølging av alkoholregelverket.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.21 Kap. 3740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 4 GEBYRINNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 5 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.22 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 ADVOKATUTGIFTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 741 post 70 foreslås redusert med 7 mill. kroner som følge av endret anslag for advokatutgifter.

POST 71 SÆRSKILTE TILSKUDD

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.23 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 50 PREMIE FRA PRIVATE

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.24 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.25 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 50 PREMIE FRA PRIVATE

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.26 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 745 post 1 foreslås redusert med 2 mill. kroner for et kutt i byråkrati i Folkehelseinstituttet.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets forslag til statsbudsjett, hvor det foreslås 50 mill. kroner til å innføre livmorhalskreftprogram etter modell fra Sverige. Dette innebærer å tilby HPV-vaksine til kvinner som tidligere ikke har fått tilbud om å ta denne.

POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFFELSER OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.27 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.28 Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteen merker seg at regjeringen har gitt Direktoratet for medisinske produkter (DMP) i oppdrag å utrede om hormonbehandling bør inngå i blåreseptordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil følge dette videre opp.

Disse medlemmer mener det er viktig at Direktoratet for medisinske produkter skal fungere effektivt og jobbe grundig. Det er avgjørende for at norske pasienter skal få raskest mulig tilgang til nye medisiner. Det er bra at metodevurderingskapasiteten er styrket i direktoratet, men disse medlemmer mener fortsatt at regjeringen må bidra for å sikre at arbeidet utføres med høyest mulig effektivitet. Arbeidet som gjøres her, er avgjørende som beslutningsgrunnlag når nye og innovative medisiner og utstyr kan tas i bruk etter beslutning i Beslutningsforum. Det er pasientene som lider på grunn av lang behandlingstid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026), har fremmet forslag hvor regjeringen bes justere terskelverdien for vurdering av nye metoder og komme tilbake innen sommeren 2026.

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.29 Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 4 REGISTRERINGSGEBYR

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 85 OVERTREDELSESGEBYR OG TVANGSMULKT

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.30 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 747 post 1 foreslås redusert med 1 mill. kroner for et kutt i byråkrati i Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFFELSER OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.31 Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 4 GEBYRINNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.32 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 748 post 1 foreslås redusert med 2 mill. kroner for et kutt i byråkrati i Statens helsetilsyn.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.33 Kap. 3748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.34 Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen i behandlingen av Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet at de ønsket å slå Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) sammen med Statens helsetilsyn, et forslag som senere også ble sendt ut på høring. En slik sammenslåing var disse medlemmer uenige i. I høringen viste det seg at de fleste instansene også var uenige i dette forslaget. Disse medlemmer er derfor glad for at regjeringen har tatt dette til følge og lagt bort forslaget, slik at Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) består.

POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.35 Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til budsjettforliket og merker seg at de eldre igjen er nedprioritert i det rødgrønne budsjettforliket. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at regjeringen og forlikspartiene ikke har funnet rom for en reell satsing på eldreomsorgen, og peker på at de eldre har vært mangelfullt prioritert under regjeringen Støre. Disse medlemmer merker seg at til tross for store ord om «eldreløft», er virkeligheten en annen for de mange eldre som opplever manglende omsorgstilbud, også etter dette budsjettforliket.

Disse medlemmer mener budsjettforliket understreker behovet for en politisk retning som vil gi rom for at alle gode krefter – private initiativ, ideelles innovasjon og frivilliges innsats – kan få bidra til å skape et aldersvennlig samfunn. Disse medlemmer mener det må etableres nye løsninger som gir eldre gode fellesskap og nærhet til tjenester, samtidig som den enkelte selv kan velge løsninger som passer best.

Disse medlemmer mener at når ideelle og private aktører leverer tjenester med høy kvalitet og verdighet, bør staten legge til rette for likebehandling i ordningene. Disse medlemmer mener eksempelvis at Husbankens tilskuddsordning for heldøgnsomsorg også bør gjelde for private ideelle aktører.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under postene 70 og 71*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til sine merknader vedrørende Amatheia under post 70 i dette kapittelet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget våren 2025 vedtok en ny abortlov som for første gang gir kvinner en lovfestet rett til veiledning og oppfølging før og etter abort. Disse medlemmer mener det er alvorlig at regjeringen, kun måneder etter dette vedtaket, foreslår å avvike den øremerkede tilskuddsordningen til Stiftelsen Amatheia i statsbudsjettet for 2026. Disse medlemmer understreker at Amatheia i dag er det eneste gratis, landsdekkende tilbudet som gir kvinner støtte og oppfølging ved usikkerhet rundt abort, ved provosert abort og etter spontanabort. Tjenesten fungerer som et viktig supplement til offentlige helsetjenester og mottar en betydelig andel henvisninger fra sykehus, fastleger og kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at regjeringens forslag vil skape uforutsigbar drift og kan føre til nedleggelse av et etablert og faglig sterkt tilbud, ettersom prosjektmidler ikke dekker lønn, pensjon og grunnleggende driftskostnader. Disse medlemmer viser til at kvinner i store deler av landet vil kunne stå uten et tilgjengelig tilbud dersom Amatheas svekkes eller legges ned.

Disse medlemmer mener at kvinner over hele landet skal ha reell og tilgjengelig veiledning og støtte, uavhengig av bosted og økonomi, og at dette forutsetter forutsigbar finansiering av Amatheas.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at Helsedirektoratet vurderer at Amatheas har levert i tråd med målene for tilskuddsordningen og rapporterer om høy aktivitet og økende etterspørsel, med nær 3 000 valg-samtaler og 1 500 oppfølgingssamtaler etter abort i 2024. Paradoksalt nok skaper regjeringen fortsatt stor usikkerhet for organisasjonen, til tross for at den selv trekker frem Amatheas som et sentralt tilbud i oppfølgingen av Stortingets vedtak nr. 71 (2024–2025) om oppfølging etter avslag på abortsøknad. Disse medlemmer vil bemerke at dette unike fagmiljøet er avhengig av mest mulig forutsigbarhet rundt finansiering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett, der disse medlemmer foreslår å opprettholde driftstilskuddet til Stiftelsen Amatheas.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener regjeringen bør unngå slike gjentakende endringer og kutt i kommende budsjetttrunder som kan skape usikkerhet rundt Amatheas rolle i det helhetlige helsetilbudet til en meget sårbar målgruppe.

POST 60 KOMPETANSE, REKRUTTERING OG INNOVASJON

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 760 post 60 foreslås redusert med 18 mill. kroner som følge av reduksjon i satsingen på nytt rekrutteringsprogram for unge inn i helse- og omsorgstjenesten.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 20 mill. kroner for å styrke tilskuddsordningen for kommunal legevakt i distriktene.

POST 61 FOREBYGGENDE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 760 post 61 foreslås redusert med 34,391 mill. kroner for å avvikle tilskuddsordningen for Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud og heller innlemme disse midlene til rammetilskuddet til kommunene. Flertallet legger videre til grunn at omleggingen av tilskuddsordningen for helsestasjoner og skolehelsetjenester ikke vil føre til en reduksjon i årsverk eller kapasitet i disse tjenestene, men at omleggingen i stedet vil legge til rette for styrking og mer målretting av slike tilbud til det beste for brukerne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås at øremerking til skolehelse- og helsestasjonstjenesten opprettholdes. Disse medlemmer viser til regjeringens forslag om å avvikle tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og erstatte den med en ny tversektoriell tilskuddsordning til kommuner for forebyggende tiltak for barn og unge over Barne- og familiedepartementets budsjett. Dette er disse medlemmer kritiske til. Samtidig merker disse medlemmer seg at regjeringen foreslår en samlet reduksjon på om lag 51 mill. kroner når disse tre tilskuddsordningene sammenslås. Dette vil innebære en reduksjon i viktige forebyggende tjenester, noe disse medlemmer mener er uheldig og vil ha konsekvenser for kommunens evne til å jobbe forebyggende. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås at 51,5 mill. kroner tilbakeføres til disse ordningene.

Disse medlemmer viser til tall fra Helsedirektoratet som viser at 296 kommuner søkte om til sammen 1,01 mrd. kroner fra det øremerkede tilskuddet til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2025. I det samme året er det bevilget 463 640 000 kroner til tilskuddsordningen. Det betyr at det er et betydelig gap mellom det kommunene mener er behovet, og hva som er de faktiske tilskuddene. Ifølge Norsk Sykepleierforbund finansieres fire av ti helsesykepleiere av denne tilskuddsordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg at flere høringsinstanser er bekymret for at forslaget om å slå sammen tilskuddet til helsestasjoner og skolehelsetjenesten i et nytt tverrsektorielt fond svekker forutsigbarheten og tjenestetilbudet. Flere viser til at 4 av 10 årsverk i tjenesten er finansiert av dette øremerkede tilskuddet. De frykter at en usikker finansieringsmodell vil føre til kutt i tjenesten, lengre ventetider og lavere

kvalitet i tilbudet, som spesielt vil ramme de mest sårbare. De mener også at det vil være mer avhengig av kommunenes økonomiske situasjon.

Disse medlemmer viser til at helsestasjonene og skolehelsetjenesten spiller en uvurderlig rolle i forebyggende arbeid på mange områder. Det er viktig å følge med på at denne viktige og særegne rollen ikke forsvinner som et resultat av flyttingen. Det kan være positivt å etablere en samlet programfinansiering av dette, men det forutsetter at noen klare rammer er på plass. Disse medlemmer mener regjeringen må evaluere en slik omlegging i lys av hvilke konsekvenser ordningen vil ha for helseforebyggende arbeid lokalt, og om det treffer der behovet er størst, og komme tilbake til Stortinget dersom det viser seg at tilbudet svekkes.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets generelle merknad i innstillinga og til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett for 2026.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen foreslår å flytte midler fra tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten til en ny programfinansiering, uten at den totale rammen økes. Dette medlem deler bekymringen til en bredde av aktører på helse- og barnefeltet som er bekymret for at når flere formål skal dekkes innenfor samme bevilgning, er det en reell risiko for at sentrale forebyggende tjenester i kommunene svekkes. Disse tjenestene er avgjørende for tidlig innsats og for å sikre barns helse og utvikling. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett derfor har valgt å beholde potten i den opprinnelige posten under Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre stabilitet og forutsigbarhet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Dette medlem viser til tall for Kreftforeningen som viser at rundt 5 000 mennesker mister livet hvert år som følge av røykerelaterte sykdommer, og at åtte av ti tilfeller av lungekreft direkte kan knyttes til røyking. Dette medlem viser til at det i Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslås en nasjonal utrulling av et gratis røykesluttprogram, fullfinansiert i tobakkssektoren selv.

POST 62 TILSKUDD TIL VERTSKOMMUNER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener kuttet i vertskommunetilskuddet er uten grunnlag og forringer tilliten mellom statlige og lokale myndigheter når staten kutter i et tilskudd til de kommunene som påtok seg et særskilt stort ansvar i forbindelse med HVPU-reformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet frykter dette vil ramme en sårbar gruppe og vi-

ser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås bevilget 84 mill. kroner til å reversere kuttet.

POST 63 INVESTERINGSTILSKUDD TIL HELDØGNS OMSORGSPLASSER, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener en storstilt satsing på sykehjemsplasser er nødvendig for å møte det økende behovet for omsorgstjenester blant eldre. Samtidig er det å investere i eldreomsorgen et samfunnsansvar som vil komme både nåværende og fremtidige generasjoner til gode. Disse medlemmer understreker at mangelen på sykehjemsplasser er akutt, og at alle gode krefter må mobiliseres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at når ideelle aktører leverer tjenester med høy kvalitet og verdighet, bør staten legge til rette for likebehandling i tilskuddsordningene. Dette medlem mener ideelle bør få reell tilgang til å bygge sykehjemsplasser på lik linje med det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det blir stadig flere eldre i Norge. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det likevel er omtrent like mange sykehjemsplasser i dag som for ti år siden. Regjeringen sleper bena etter seg, og 2025 har blitt et tapt år for eldreomsorgen.

Disse medlemmer mener nåløyet eldre pleietrengende må passere for å få en sykehjemsplass blir stadig trangere. Det skyldes at kommunene henger etter med å bygge ut nye plasser.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett, der Fremskrittspartiet foreslår å bevilge 560,9 mill. kroner i 2026 utover regjeringens forslag, for å gi tilsagn om tilskudd til kommunene til 4000 heldøgns omsorgsplasser, hvorav 3 000 nye. Disse medlemmer vil også fremheve at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett foreslår å øke investeringstilskuddet til å utgjøre minst 60 pst. av den faktiske kostnaden per heldøgns omsorgsplass, og foreslår å bevilge 375 mill. kroner i 2026 til dette formålet. Disse medlemmer mener at disse to grepene vil bidra til å få opp utbyggingstakten for nye heldøgns omsorgsplasser i kommunene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer en storstilt satsing innen eldreomsorgen ved å bevilge midler til opprettelse av ytterligere 1 000 flere heldøgnsomsorgsplasser utover regjeringens forslag.

POST 64 KOMPENSASJON FOR RENTER OG AVDRAG

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, slutter seg til regjeringens budsjettforslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sine alternative budsjetter.

POST 70 TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 760 post 70 foreslås økt med 10 mill. kroner til aktivitetstilskudd til eldre, og at disse for 2026 tildeles til Pensjonistforbundets lokale arbeid for tilbud og aktiviteter for eldre, i tråd med målene i reformene Et aldersvennlig Norge og Bo trygt hjemme.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 10 mill. kroner for styrking av tilskuddsordningen, og at 24,4 mill. kroner av tilskuddsordningen øremerkes Amatheia.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med ytterligere 10 mill. kroner for å gjeninnføre øremerket tilskudd til Pårørendesenteret i Stavanger.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 1 mill. kroner for å øke bevilgningen til Verdighetsenteret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sine merknader vedrørende Amatheia under post 21 i dette kapittelet og til sine merknader vedrørende Pårørendesenteret under kap. 765 post 71.

Disse medlemmer merker seg videre det gode arbeidet som utføres på Verdighetsenteret, og viser til at formålet er å bidra til å heve kompetansen for ansatte og andre i rekruttering, organisering, opplæring og veiledning av frivillige i eldreomsorgen og i omsorg ved livets slutt. Disse medlemmer merker seg at i 2024 har det blitt tilbudt etterutdanning i palliativ eldreomsorg, akuttmedisinsk eldreomsorg, frivillighetskoordinering eldreomsorg og praktisk implementering samt kurs for leger om samtaler ved alvorlig sykdom. Disse medlemmer anerkjenner at det er stort behov for en satsing på kompetanse innen begge disse feltene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at landets kommuner har en svært anstrengt økonomi. Disse medlemmer påpeker at kommunene derfor kutter i mange grunnleggende tjenester til eldre og syke – også sykehjemsplasser. Disse

medlemmer mener det er uakseptabelt at de som bygget landet vårt, skal behandles som en salderingspost når kommunene skal få budsjettene i balanse.

Disse medlemmer mener at eldre og syke fortjener en eldreomsorg i verdensklasse. For å begrense omfanget av kuttene som planlegges, viser disse medlemmer til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett, der det foreslås å bevilge 1 500 mill. kroner som øremerkes eldreomsorgstjenester i kommunene.

Disse medlemmer viser også til at i Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett foreslås det at Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til organisering av statlig finansiering av eldreomsorgen i tråd med forsøket gjennomført i flere kommuner i 2016–2021, senest ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett i 2026.

Disse medlemmer viser til at det finnes en rekke Inn på tunet-gårder i Norge. Disse leverer viktige og gode tilbud til innbyggerne, både barn og voksne. Tilbudet som gis på de forskjellige gårdene, er allsidig og er rettet både mot psykisk helse og demensomsorg. Disse medlemmer merker seg at det i dag kun er de gårdene som er medlemsbedrifter i Inn på tunet Norge SA, som får tilskudd, fordi det er Inn på tunet Norge SA som utbetaler tilskuddene som forvaltes av Helsedirektoratet. Disse medlemmer mener det viktigste for å motta tilskudd fra Helsedirektoratet bør være at man er godkjent som Inn på tunet-gård, og ikke om man er medlem eller ei. Godkjente Inn på tunet-gårder bør få anledning til å kunne søke på tilskuddsmidler. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet fremmer forslag i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2025–2026) om at regjeringen legger til rette for at også godkjente Inn på tunet-gårder uten medlemskap i Inn på tunet Norge SA kan motta tilskudd.

Disse medlemmer viser videre til sitt alternative budsjett, der det foreslås bevilget 5 mill. kroner i tilskudd til lavterskeltilbud for personer med demens. Disse medlemmer peker på at Inn på tunet er et slikt tilbud.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås å øke driftstilskuddet til Pårørendealliansen med 1,9 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås å styrke tiltak med å bekjempe vold og overgrep mot eldre med 50 mill. kroner.

POST 71 KOMPETANSE-, FORSKNINGS- OG REKRUTTERINGSTILTAK, *kan nyttes under post 21*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti,

Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 760 post 71 foreslås redusert med 11,4 mill. kroner for å avvikle fondet for etter- og videreutdanning for kiropraktorer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sine merknader vedrørende kiropraktorer under kap. 2752 post 73.

POST 72 ALDERSVENNLIGE BOLIGER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.36 Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter styrking av lavterskeltilbud og digitale løsninger, men mener midlene må brukes mer effektivt. Disse medlemmer vil åpne for at kommunene kan kjøpe tjenester fra private og ideelle aktører for å sikre raskere hjelp.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under post 72*

Komiteen vil gjerne fremheve TryggEst, en modell som hjelper kommuner å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne som i liten eller ingen grad kan beskytte seg selv. Dette kan være vold som begås i nære relasjoner, men også fra ansatte i tjenestene. Komiteen er kjent med at det stadig er flere kommuner som innfører modellen, og per nå er det 102 kommuner som benytter seg av TryggEst. Det skal være stor interesse for å starte med TryggEst blant kommunene, noe som er gledelig.

Evalueringer viser at modellen har bidratt til å avdekke flere saker og styrket kommunenes rutiner for forebygging og håndtering av vold og overgrep. Dette gir økt trygghet for sårbare voksne og bedre samhandling mellom tjenester.

Komiteen ønsker at arbeidet med TryggEst fortsetter, og at modellen brukes aktivt for å beskytte de mest utsatte innbyggerne mot vold og overgrep.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at det er avgjørende å investere i psykisk helse for å bygge et sterkere og mer inkluderende samfunn. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett styrker ordningen Rask psykisk helsehjelp med 50 mill. kroner og prioriterer midler til nye team inn i flere kommuner. Dette medlem me-

ner dette tiltaket er viktig for å gi rask og effektiv hjelp til de som sliter med psykiske helseutfordringer.

POST 60 KOMMUNALE TJENESTER, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er nødvendig å styrke ambulante tilbud og oppsøkende tjenester, slik som ACT- og FACT-team.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, hvor det er satt av 100 mill. kroner til disse tjenestene, noe som vil bety at mange flere kan få rask hjelp med psykiske plager eller rusutfordringer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti peker på at dagens tempo for styrking av døgnkapasiteten innen psykisk helse og rus er for lav, og dette medlem merker seg at mange høringsinnspill til komiteen peker på at mangelen på døgnkapasitet har gitt alvorlige konsekvenser for pasienter og kommuner. Dette medlem mener at Kristelig Folkepartis prioritering i sitt alternative budsjett vil bidra til å snu denne utviklingen og sikre at Stortingets anmodningsvedtak nr. 120 (2023–2024) om gradvis økt døgnkapasitet, som regjeringen Støre i fjor avsluttet rapporteringen av ettersom vedtaket ble ansett som oppfylt, følges opp i praksis.

POST 62 RUSARBEID, *kan overføres*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 765 post 62 foreslås redusert med 448,611 mill. kroner for å avvikle tilskuddsordningen for kommunalt rusarbeid og heller innlemme disse midlene til rammetilskuddet til kommunene.

POST 71 BRUKERE OG PÅRØRENDE, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at om lag 800 000 voksne står i en aktiv pårørendesituasjon, i tillegg til minst 150 000 barn og unge. Den samlede innsatsen tilsvarer 140 000 årsverk – nær halvparten av all hjelp som ytes til pasienter og brukere – med en verdiskaping anslått til minst 63,4 mrd. kroner. Pårørende er anerkjent som en av tre bærebjelker i helse- og omsorgstjenesten, men opplever økende forventninger om å kompensere for personellmangel og tjenestetekutt.

Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at regjeringen velger å avslutte oppfølgingen av «Pårø-

rendestrategien» uten å legge frem en helhetlig plan for feltet, og uten å finansiere implementeringen av «Pårørendeavtalen».

Disse medlemmer viser til at pårørende spiller en viktig rolle i å skape pasientens helsetjeneste. Mange står i krevende situasjoner over lang tid. God informasjon, avlastning og støtte er avgjørende for at pårørende skal kunne stå i rollen uten å bli utslitt. Disse medlemmer viser til at barn og unge også er pårørende og kan oppleve stor belastning som følge av dette. Disse medlemmer merker seg at det ikke er spørsmål om barn er pårørende i UngData-undersøkelsen, og mener dette er uheldig. Disse medlemmer merker seg at en rekke aktører ytret bekymring under komiteens høring til statsbudsjettet 2026 for at den nasjonale pårørende strategien fortsatt mangler tydelig oppfølging. Disse medlemmer deler denne bekymringen og mener at regjeringen politisk burde følge opp pårørende strategien som går ut i 2025.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill til komiteen fra Pårørendealliansen:

«Etter ti år med Pårørendeprogrammet og fem år med nasjonal pårørende strategi foreslår nå regjeringen å avslutte arbeidet uten å legge fram en overordnet plan for pårørendefeltet fremover. Dette er svært bekymringsfullt i en tid der både regjeringen og helsemyndighetene tydelig sier at pårørende skal være en enda viktigere ressurs i helse- og omsorgstjenestene.»

Disse medlemmer mener det er avgjørende at kommunene har systematikk og kompetanse som sikrer bedre tjenester til pårørende.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre tidligere har fremmet forslag om at alle kommuner systematisk skal gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser og offentliggjøre resultatene, samt årlig behandle en tilstandsrapport for helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen gjentatte ganger har foreslått å avvikle støtten til Pårørendesenteret i Stavanger. Disse medlemmer mener Pårørendesenteret understøtter kommunenes arbeid ved å styrke kvalitet, læring og oppfølging i kommunene, i tråd med Høyres ønske om mer systematikk og åpenhet. Pårørendesenteret er en viktig nasjonal, diagnoseuavhengig kompetanseaktør som bidrar til å omsette mål i pårørende strategien til praksis gjennom veiledning, kunnskapsdeling og støtte til pårørende og fagmiljøer over hele landet. Uten forutsigbar finansiering risikerer man at tilbud og kompetansebygging faller bort. Det vil ramme mange kommuner som aktivt bruker Pårørendesenteret i hverdagen. Disse medlemmer viser til komiteens høring i statsbudsjettet for 2026, hvor Pårørendesenteret gav innspill om at dagens tilskuddsordninger ikke treffer senterets brede og diag-

noseuavhengige arbeid, og at det vil innebære et reelt finansieringsvakuum som kan svekke tilbudet både til pårørende, kommuner og helseforetak. Det vil være svært uheldig.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative statsbudsjett der disse medlemmer foreslår å opprettholde driftstilskuddet til Pårørendesenteret.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett setter av 15 mill. kroner til å styrke pårønderarbeidet, inkludert midler til implementering av «Pårørendeavtalen» i kommunene og støtte til diagnoseuavhengige pårørendeorganisasjoner.

Dette medlem mener det er uforståelig at regjeringen i denne budsjetttrunden også har skapt usikkerhet rundt finansieringen av Pårørendesenteret, en helt sentral ressurs for fagpersoner og familier i krevende livssituasjoner. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer midler til å opprettholde og styrke Pårørendesenteret, og mener regjeringen bør sikre en ordning som gir forutsigbar og langsiktig finansiering.

POST 72 FRIVILLIG ARBEID MV., kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 765 post 72 foreslås økt med 10 mill. kroner for å styrke aktivitetstilbudet til personer med rusmiddelproblemer. Flertallet viser til at styrkingen av ordningen skal legge til rette for å bredde ut tiltak som kan øke livskvalitet for mennesker med rusutfordringer gjennom aktivitet og idrett. Flertallet viser til at for eksempel Gatelagene med økte tilskudd vil kunne utvide sitt tilbud med flere lag og økt aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Ønsketransporten siden 2017 har vært et tilbud for mennesker med sykdom, funksjonsnedsettelse eller annen livsbegrensning som har behov for trygg transport og medmenneskelig ivaretagelse. Tjenesten har etter disse medlemmers syn bidratt til å gjøre det mulig for mange å delta i sosiale og personlige aktiviteter, komme seg til behandling og oppleve viktige livshendelser, noe som bidrar til økt livskvalitet i krevende livssituasjoner.

Disse medlemmer merker seg at Ønsketransporten drives med høy frivillig innsats, og at organisasjonen har kontakt med et stort antall brukere og pårørende. Disse medlemmer mener det er viktig å anerkjenne det frivillige engasjementet og den rollen

tjenesten spiller for å motvirke ensomhet og sosial isolasjon. Etter avviklingen av tilskuddsordningen i 2023 ble organisasjonen henvist til å søke midler gjennom Helsedirektoratet. Utfordringen er at Ønsketransporten ikke faller inn under de eksisterende tilskuddsordningene, til tross for at organisasjonen har et system som komplementerer det offentlige tilbudet og har stor betydning for både pasienter og pårørende. Disse medlemmer merker seg at Ønsketransporten har signalisert at de ikke kan opprettholde driften uten tilførte midler. Disse medlemmer mener regjeringen bør ta initiativ til å sikre Ønsketransportens videre drift ved at det vurderes endringer i innretningen på eksisterende tilskuddsordninger, slik at Ønsketransporten kan søke om midler.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer midler til Ønsketransportens videre drift.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at idretten er en av våre viktigste arenaer for fellesskap og inkludering. Gatelagene i fotballen gir mennesker med rusutfordringer og utenforskap et lag å tilhøre, struktur i hverdagen og veier tilbake til utdanning, arbeid og bedre helse. Det er viktig å sikre videre drift, spredning til flere klubber og bedre oppfølging av deltakerne i samarbeid med kommunene. Disse medlemmer mener Gatelagene bidrar som målrettet inkluderingstiltak i idretten og frivilligheten.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett, der disse medlemmer foreslår å sette av 5 mill. kroner mer til Fotballstiftelsen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti minner om at regjeringen i Forebyggings- og behandlingsreformen (jf. Meld. St. 5 (2024–2025)) skrev at oppsøkende arbeid skulle prioriteres og kvaliteten forbedres gjennom kompetanseutvikling og faglige nettverk, samt at kommunene skulle få støtte til kunnskapsbaserte rusmiddelforebyggende tiltak gjennom målrettet bruk av tilskudd. Disse medlemmer stiller spørsmål ved om regjeringen har glemt sine egne løfter når den nå kutter en ordning som nettopp bidrar til oppsøkende arbeid og forebygging. Disse medlemmer viser til kapittel 5 i meldingen om å fremme kunnskapsbasert forebyggende innsats:

«Oppsøkende arbeid skal prioriteres og kvaliteten skal forbedres gjennom kompetanseutvikling og faglige nettverk. Kommunene skal få støtte til å innføre kunnskapsbaserte rusmiddelforebyggende tiltak gjennom kompetansestøtte og målrettet bruk av tilskudd.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at de rødgrønne partiene i budsjettavtalen har besluttet å avskaffe tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid og gjøre dette om til frie midler til kommunene. Allerede kuttet det i forebyggende stillinger i kommunene, og tilskuddsordningen til helsestasjon- og skolehelsetjenesten er flyttet til Barne- og familiedepartementet.

Dette medlem viser til at mange kommuner også bruker midler fra ordningen til ettervernsarbeid. Et godt ettervern og recovery innen rusbehandling forebygger tilbakefall og reduserer antall «svingdørspasienter», noe som igjen avlastet spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem ønsker et mangfold av aktører i helsetilbudet, hvor ideelle aktører spiller en grunnleggende rolle. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår 150 mill. kroner til heldøgns plasser og annen rusbehandling i den ideelle rusomsorgen, som fortsatt er truet av nedleggelse. Dette er avgjørende for å sikre at personer med rusproblemer får den hjelpen de trenger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett øremerker tilskudd til drift av gatehospitalene i Oslo og Bergen samt opprettelse av nye gatehospitaller i Trondheim og Kristiansand. Dette medlem mener Gatehospitalene i Oslo og Bergen utgjør et viktig tilbud til sårbare mennesker med rusmiddelslidelser, og dette medlem mener tilsvarende tilbud bør vurderes etablert i Stavanger, Trondheim og Kristiansand.

Dette medlem viser til at 739 mennesker tok sitt eget liv i 2024. Psykiske plager og lidelser er blant våre største folkehelseutfordringer og fører til betydelig helsetap, svekket livskvalitet og økt utenforskap. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett styrker Livslosen – et gratis, landsdekkende og lavterskel tilbud for mennesker i livskriser og med selvmordstanker.

POST 73 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett setter av 1 mill. kroner til Modum Bads Institutt for Sjelesorg. Dette medlem mener at instituttet gir et viktig tilbud innen samtaler, veiledning og sjelesorg, og bidrar til å styrke psykisk helse og livsmestring for mennesker i krevende livssituasjoner.

POST 74 KOMPETANSESENTRE, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 75 VOLD OG TRAUMATISK STRESS, *kan overføres*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.37 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til budsjettforliket og anmodningsvedtak i Innst. 2 S (2025–2026) om at det skal legges frem et høringsnotat med forslag til en helhetlig tannhelsereform høsten 2026, slik at det er mulig med en oppstart i 2027. Partiene i forliket er enige om målet om at tannhelse skal være en tilgjengelig og sosialt utjevnnende del av vår felles helsetjeneste. I anmodningsvedtak nr. 67 (2025–2026), jf. Innst. 2 S (2025–2026) legges til grunn følgende fremdrift for en tannhelsereform i Norge:

1. I 2026 bevilges det 20 mill. kroner for å ressurssette et arbeid som med utgangspunkt i anbefalingene fra Tannhelseutvalget (NOU 2024:18), data som foreligger fra fylkeskommunene, HELFO og Kommunal pasient- og brukerregister (KPR), skal utarbeide et høringsnotat. Høringsnotatet skal skissere ulike modeller for gjennomføring av en tannhelsereform. Det skal høres minimum tre modeller. Modellene skal foreslå hvordan tannhelsetjenestene kan likestilles med andre helsetjenester. Minst én modell skal stille krav til avtale med det offentlige for at private tannleger og tannpleiere skal kunne utløse refusjoner innenfor et fastsatt takstsystem der tannhelsetjenestene inkluderes i egenandelsordningen. Minst én modell skal ha en frikortordning/egenandelstak. En modell må ta utgangspunkt i dagens utgiftsnivå over statsbudsjettet, inkludert økninger for 2026 slik utredningsinstruksen krever. Det er ønskelig at modellene er skalerbare.
2. Høringsnotatet skal berede grunnen for en lovproposisjon med meldingsdel som fremmes for Stortinget i 2027.
3. Høringsnotatet skal foreslå prioriteringskriterier for tannhelsetjenesten som samsvarer og henger godt sammen med prioriteringskriteriene for den øvrige helsetjenesten; nytte, ressurs og alvorlighet.
4. Høringsnotatet skal i tillegg til nødvendig regelverk også innebære ulike veier til en opptrapping og styrking av den offentlige tannhelsetjenesten og tannhelsetjenesten i spesialisthelsetjenesten og se på kompetansebehovet i sektoren.

5. Stortinget bevilger følgende økninger i budsjettet for 2026. Økningene skal inngå i det som ligger til grunn i modellen som tar utgangspunkt i dagens utgiftsnivå over statsbudsjettet, når høringsnotatet utformes.
 - a. Stortinget øker bevilgningen til TOO-ordningen med 25 mill. kroner.
 - b. Stortinget reverserer forslaget om å fjerne takst 14 (varig nedsatt evne til egenomsorg). Bevilgningen til folketrygdens refusjonsordning over kap. 2711 post 72 økes med 35 mill. kroner.
 - c. Stortinget øker bevilgningene til de regionale odontologiske kompetansesentrene med 20 mill. kroner blant annet for å sikre hensiktsmessig organisering, bedret spesialistkompetanse og økt forskningsaktivitet.
 - d. Stortinget øker bevilgningen med 315,7 mill. kroner til HELFO for å øke tannhelsesatsene med 10 pst. Hensikten er å redusere egenbetalingen tilsvarende. Stortinget ber regjeringen overvåke prisutviklingen med mål om at økte takster for refusjon ikke motsvares av økt egenbetaling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det er etterslep i tannbehandlingene for prioriterte grupper, slik som eldre som bor på institusjon, og det burde vært en prioritet å styrke tannhelsetjenesten til de som særlig trenger den – og ikke til hele befolkningen. Disse medlemmer viser til at rettighetene til tannbehandling for personer med ruslidelser fremgår av både tannhelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Disse medlemmer mener at tannhelsetilbudet til personer som tidligere har vært rusavhengige, og som opplever store tannhelseproblemer på grunn av tidligere rusavhengighet, må styrkes og bedres. God tannhelse er en viktig del av ettervernet, og et bedre tannhelsetilbud kan bidra til at personer holder seg rusfrie og får økt livskvalitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet bemerker at etterslepet på tannbehandling av prioriterte grupper har hatt en vesentlig økning, blant annet for eldre, langtidssyke og uføre i institusjonspleie og hjemmesykepleie. Disse medlemmer vil fremheve at dette er personer med rett på et tilbud. Disse medlemmer er også kjent med Helsedirektoratets rapport «Mer enn mat – innspill til nasjonal ernæringsstrategi for eldre» fra 2019, som viser at manglende tannhelsebehandling hos eldre på sykehjem er en kilde til underernæring.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet De

Grønne og Rødt enes om at Støre-regjeringen skal legge frem en helhetlig tannhelsereform. Disse medlemmer mener det er feil å prioritere utvidelser av tannhelsetjenester til alle, all den tid de som trenger det mest, ikke får hjelpen de trenger, når de trenger den.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 770 post 21 foreslås økt med 20 mill. kroner i forbindelse med arbeid tilknyttet en tannhelseplan. Midlene er en ettårig bevilgning til økt kapasitet og kjøp av utredningsarbeid i arbeidet med et høringsnotat med påfølgende proposisjon samt etterfølgende oppfølgingsarbeid.

POST 70 TILSKUDD, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 770 post 70 foreslås økt med 20 mill. kroner for regionale odontologiske senter.

Flertallet viser videre til budsjettforliket og at posten foreslås økt med 25 mill. kroner for å styrke ordningen med tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk odontofobi (TOO).

3.38 Kap. 780 Forskning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 NORGES FORSKNINGSRÅD, *kan overføres*

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er viktig at kvinnehelse prioriteres, og at det satses mer på forskning. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett setter av 21,5 mill. kroner til økt forskning på kvinners hjerte-helse, et område hvor kvinner ofte har andre og svakere symptomer enn menn.

3.39 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser

til at hjernesykdommer i befolkningen er økende, noe som påvirker folkehelsen. Disse medlemmer merker seg at tall fra den internasjonale sykdomsbyrdestudien, The Global Burden of Disease Study, viser at hjernesykdommer står for 29 pst. av sykdomsbyrden i Norge. I tillegg til at flere personer vil rammes av hjerne-sykdom fremover, vil stadig flere pasienter leve med en eller flere hjernesykdommer over lengre tid. For eksempel forekommer ofte depresjon hos pasienter med Parkinsons.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i 2018 lanserte en Nasjonal hjernestrategi (2018–2025), og at regjeringen Støre i 2023 varslet at en ny, oppdatert hjernestrategi vil legges frem våren 2025. Disse medlemmer merker seg at strategien fremdeles ikke er lagt frem, og at denne er viktig for å koordinere innsatsen for bedre hjerne-helse i befolkningen.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs arbeid med å innføre standardiserte pasientforløp etter en nasjonal mal, der målet er rask utredning og behandling. Disse medlemmer viser til at det er innført pakkeforløp for hjerneslag, og at det innen psykisk helse og rus er gradvis innført syv pakkeforløp siden 2019. Videre var regjeringen Solberg i gang med å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser, og disse medlemmer mener de nevnte pakkeforløpene bør følges opp snarest. Disse medlemmer viser til at pakkeforløpene er en del av pasientenes helsetjeneste, hvor tjenesten bygges rundt pasienten og legger til rette for mer forutsigbarhet og trygghet i en situasjon som ellers er preget av mye usikkerhet og uro. Disse medlemmer synes det er positivt at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs politikk, som bidrar til mer helhetlige og forutsigbare behandlingsforløp for pasienten, og viser til at målet med pakkeforløpet er at det skal bidra til rask utredning og hurtig oppstart av behandling, uten unødvendig ventetid. Disse medlemmer ser imidlertid med stor bekymring på økningen i forløpstider under regjeringen Støre, og viser til tall fra FHI som viser at stadig færre kreftpasienter får gjennomført pakkeforløpet til anbefalt tid. Ingen sykehus når målet om at 70 pst. av alle med mistanke om kreft skal få utredning og behandling i løpet av en anbefalt tid. Disse medlemmer mener det er alvorlig at kreftpasienter får tregere helsehjelp og må bruke lengre tid på behandling i helsetjenesten.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under post 79*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at 30 pst. av alle kvinner får betydelige plager i overgangsalderen, som går utover livskvalitet, arbeid og familie. Årsaken til sykefravær for kvinner er blant annet

lettere psykiske lidelser, muskel- og skjelettsmerter, søvnproblemer, hodepine og konsentrasjonsvansker. Med riktig behandling kan mange kvinner få økt livskvalitet, unngå sykemeldinger og derigjennom en tidlig avgang fra arbeidslivet.

Disse medlemmer viser til at hormonbehandling er en effektiv behandling av overgangsplager for mange kvinner. Dette er kostbare behandlinger. Ifølge Norske Kvinners Sanitetsforening var det i 2024 nesten 300 000 kvinner over 35 år som fikk hormonbehandling for plager i forbindelse med overgangsalderen, men bare fire prosent av disse får behandlingen dekket av blåreseptordningen.

POST 79 TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at innføring av mer fostertesting (NIPT) og utvidelser av abortloven får konsekvenser for mangfoldet i samfunnet. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at over tre av fire svangerskap med Downs syndrom ender i abort, en utvikling som har tiltatt etter at tilgangen til tidlig testing ble utvidet.

Dette medlem mener at endringen i bioteknologiloven i 2020, som gjorde tidlig ultralyd tilgjengelig for alle og NIPT-test for alle over 35 år, bør få budsjettmessige konsekvenser. Det er behov for et mer nyansert informasjonstilbud under svangerskapet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer tilskudd til en kontaktfamilieordning, som skal hjelpe pasientorganisasjoner med å bygge opp et systematisk og kvalitetssikret tilbud. Dette vil gi kommende foreldre mulighet til å møte og snakke med familier som har erfaring med å oppdra barn med funksjonsnedsettelse.

3.40 Kap. 783 Personell

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under post 79*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 61 TILSKUDD TIL KOMMUNER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener Norge fortsatt står i en alvorlig mangel på fastleger, og at det er behov for raske tiltak for å bedre dekningen. Disse medlemmer påpeker at dette er en svært uheldig utvikling med tanke på at norske innbyggere har en lovfestet rett til å ha en fastlege.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil bemerke at retten til å kunne skifte fastlege er sterkt begrenset når det i mange kommuner ikke er ledige plasser å oppdrive på noen fastlegelister. Disse medlemmer mener det er nødvendig å sikre fastlegene flere kollegaer i tiden fremover. Disse medlemmer bemerker at det er uheldig at man i dag har et tak på hvor mange ganger man kan skifte fastlege, og henviser til Fremskrittspartiets forslag fremmet i finansinnstillingen (jf. Innst. 2 S (2025–2026)) om å oppheve dette taket. Disse medlemmer påpeker at det utdannes altfor få leger i Norge, og viser samtidig til at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har foreslått å etablere medisinstudium ved Universitetet i Stavanger, i tillegg til å foreslå å la danske leger som har gjennomført «klinisk basisutdanning for læger» (KBU) få jobbe i Norge. Disse medlemmer påpeker at LIS1-stillinger har blitt en flaskehals for å utdanne tilstrekkelig antall leger, og henviser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor man har foreslått en bevilgning på 106 mill. kroner til å etablere 100 ytterligere LIS1-stillinger.

Disse medlemmer er bekymret for tryggheten til landets eldre og syke. Disse medlemmer mener regjeringen tar for lett på denne utfordringen når den mener dette er ivarettatt av gjeldende lov. Disse medlemmer viser derfor til finansinnstillingen (jf. Innst. 2 S (2025–2026)) forslag 31, der Fremskrittspartiet på nytt foreslår å be regjeringen følge opp Stortingets vedtak om meldeplikt ved mistanke om vold og overgrep mot eldre, jf. anmodningsvedtak nr. 987 (2020–2021).

Disse medlemmer mener også det er nødvendig å vurdere en utvidet politiattest for helsepersonell for å forebygge at eldre og syke utsettes for vold og overgrep. Disse medlemmer viser derfor til finansinnstillingen (jf. Innst. 2 S (2025–2026)), der Fremskrittspartiet foreslår at Stortinget ber regjeringen vurdere utvidet politiattest for helsepersonell og komme tilbake innen sommeren 2026.

POST 79 ANDRE TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.41 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 SPESIALISTHJELP

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 71 PSYKOLOGHJELP

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 TANNBEHANDLING

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 2711 post 72 foreslås økt med 315,74 mill. kroner for å øke takster for tannbehandling med 10 pst.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås økt med 35 mill. kroner for å reversere kutt av gratis tannhelsetjenester til personer med sterkt nedsatt egenomsorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen foreslår å avvikle stønadspunkt 14 innenfor folketrygdstønad til tannbehandling fra 1. juli 2026. Dette forslaget, som innebærer at personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ikke lenger skal gis stønad til tannbehandling, er disse medlemmer imot. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor det foreslås å reversere dette kuttet og tilbakeføre midlene på 35 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er sterkt kritisk til regjeringens usosiale forslag om å avvikle stønadspunkt 14 innenfor folketrygdstønad til tannbehandling. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett har gjenopprettet dette.

POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 2711 post 76 foreslås redusert med 75 mill. kroner som følge av en økning i egenandel for bildediagnostikk på 100 kroner.

3.42 Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 LEGEMIDLER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at legemidlet Wegovy har blitt faglig vurdert til å være kostnadseffektiv for en gruppe pasienter med sykkelig fedme. Målgruppen er pasienter som

har sykkelig fedme og minst to relaterte tilleggssykdommer. For disse pasientene er dette ikke noe som forsvinner av seg selv, men vil med tid bare bli dyrere og mer belastende jo lenger man venter med å tilby effektiv behandling. Disse medlemmer peker på at behandling vil gi store gevinster for pasientgruppen selv, men også for samfunnet. Milliarder kan spares gjennom reduserte helseutgifter og bedre helse for den enkelte. Disse medlemmer viser til finansinnstillingen (jf. Innst. 2 S (2025–2026)), der Fremskrittspartiet fremmer forslag om at regjeringen skal finansiere Wegovy på blå resept senest ved revidert nasjonalbudsjett 2026.

POST 71 LEGEERKLÆRINGER

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.43 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 72 EGENANDELSTAK

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til budsjettforliket og Innst. 2 S (2025–2026), der bevilgningen på kap. 2752 post 72 foreslås økt med 185 mill. kroner som følge av at man nominelt viderefører egenandelstaket for helsetjenester heller enn å prisjustere dette.

Flertallet viser videre til budsjettforliket, der posten foreslås økt med 170 mill. kroner som følge av en økning i egenandel for bildediagnostikk på 100 kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 278 kroner under regjeringen Støres ledelse. Nå foreslår regjeringen å ytterligere øke egenandelene opp til 3 406 kroner i 2026. Disse medlemmer mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man kan benytte seg av helsetilbud eller ikke. Disse medlemmer henviser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er foreslått en bevilgning på 600 mill. kroner for å ta ned egenandelstaket til 3 000 kroner.

3.44 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 62 FASTLØNNSORDNING FYSIOTERAPEUTER, kan nyttes under post 71

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 70 ALLMENNLEGEHJELP

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 71 FYSIOTERAPI, kan nyttes under post 62

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 JORDMORHJELP

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, viser til sine merknader vedrørende kiropraktorer under kap. 760 post 71.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Arbeiderparti-regjeringens systematiske nedprioritering av kiropraktorer. I budsjettforliket foreslår flertallspartiene å avvikle fondet de samme partiene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025 skjermes, og som Arbeiderparti-regjeringen foreslo å videreføre i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2026. Disse medlemmer mener en avvikling av fondet vil få alvorlige konsekvenser for kiropraktorprofesjonen. Disse medlemmer viser til at Fond for etter- og videreutdanning for kiropraktorer er svært viktig for profesjonen og for norsk forskning på MSK-feltet. Disse medlemmer frykter kuttet vil gi et svekket pasienttilbud på muskel- og skjelettområdet, noe som er kritikkverdig når dette også er Norges største sykemeldingsårsak. Disse medlemmer er uenige i kuttet og er bekymret for konsekvensene dette vil få for forskning og utvikling og helsetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener kuttet til behandlingsrefusjonen for kiropraktorbehandling vil slå uheldig ut og bidra til

høyere samfunnsøkonomiske kostnader. 1,4 millioner nordmenn sliter med muskel- og skjelettplager, og kiropraktorer behandler en tredjedel av disse. Gjennom sin profesjonsutøvelse undersøker, diagnostiserer og behandler kiropraktorer sine pasienter. I tillegg viser disse medlemmer til at kiropraktorer har rett til å sykmelde og rekvirere bildediagnostikk. Med bakgrunn i dette mener disse medlemmer at det er utnyttet potensial i yrkesgruppen for å avlaste øvrig førstelinjepersonell. I lys av en presset fastlegeordning hvor omtrent en tredel av fastlegens pasientkonsultasjoner er muskel-skjelettorientert, kan kiropraktorer representere en ikke ubetydelig ressurs.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre i statsbudsjettet for 2025 foreslo å avvikle folketrygdfinansieringen til kiropraktorene, noe disse medlemmer var sterkt kritiske til, og viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslo å reversere dette kuttet. Under behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025 erkjente regjeringen at dette hadde omfattede konsekvenser, og flertallet vedtok at kiropraktorene skal få 4 kroner i refusjon per takst. Med denne taksten vil forskningsdata kunne opprettholdes og pasienter kan få dekket reisekostnader til og fra behandling. Disse medlemmer viser til at dette er langt unna å dekke kostnadene kiropraktorene har for å lagre data, og gjør ingenting for å gjøre det rimeligere for folk å gå til kiropraktor for å få helsehjelp for sine plager. Disse medlemmer mener at kuttet i folketrygdfinansieringen må reverseres, og bidra til at flere kan få behandling.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås bevilget 150 mill. kroner til å reversere refusjonskuttet til kiropraktorene.

POST 75 LOGOPEDISK OG ORTOPEDISK BEHANDLING

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.45 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 HELSETJENESTER I ANNET EØS-LAND

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 71 HELSETJENESTER I UTLANDET MV.

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

POST 72 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

3.46 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2025–2026).

POST 70 BIDRAG

Komiteen viser til regjeringens budsjettforslag og har ingen øvrige merknader.

4. Oppfølging av anmodningsvedtak

Nedenfor gis en oversikt over oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak under Helse- og omsorgsdepartementet. Oversikten inkluderer alle vedtak fra stortingssesjonen 2024–2025 samt de vedtakene som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 216 S (2024–2025) mente ikke var kvittert ut. I tabellen under angis det også hvorvidt departementet planlegger at rapporteringen knyttet til anmodningsvedtaket nå avsluttes, eller om departementet vil rapportere konkret på vedtaket også i neste års budsjettproposisjon.

Oversikt over anmodnings- og utredningsvedtak, ordnet etter sesjon og nummer

Sesjon	Vedtak nr. Stikkord	Rapportering avsluttet (Ja/Nei)
2024–2025	46 Psykiske helsetilbud i Longyearbyen	Ja
2024–2025	70 Rett til veiledning og oppfølgingssamtaler knyttet til abort	Nei
2024–2025	71 Oppfølging etter avslag på abortsøknad	Ja
2024–2025	72 Evaluering av abortnemnder	Nei
2024–2025	82 Tannhelserettigheter for 27- og 28-åringer	Ja
2024–2025	83 Definere «nødvendig tannregulering» for barn og unge	Ja
2024–2025	84 Definere «nødvendige tannhelsetjenester»	Ja
2024–2025	85 Utvalg – Personer med innvandrere- eller minoritetsbakgrunn sin tilgang og bruk av helsetjenester	Ja
2024–2025	111 Utredning av utvidet salg av alkohol hos alkoholprodusenter	Ja
2024–2025	468 Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformen	Ja
2024–2025	469 Plan for oppfølging av Dokument 3:3 (2024–2025)	Ja
2024–2025	501 Oppfølging av personer med ubehandlet hepatitt C	Ja
2024–2025	502 Gjøre nalokson tilgjengelig via apotek	Nei
2024–2025	503 Rett til refusjon av reiseutgifter for barn som er pårørende	Nei
2024–2025	504 Styrke innsats overfor mennesker med ROP-lidelser	Ja
2024–2025	505 Avslag grunnet rusmiddelproblemer	Ja
2024–2025	506 Revidere nasjonale retningslinjer og veiledere for ADHD	Ja
2024–2025	507 Arbeid, sosial inkludering og ettervern som integrert del av rusbehandling	Ja
2024–2025	519 Oversikt over behandlingstilbud for spilleavhengige	Nei
2024–2025	521 Økt kapasitet innen behandlingstilbud for spilleproblemer	Nei
2024–2025	533 Evaluering av ny lovbestemmelse om bruk av elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke	Nei
2024–2025	534 Evaluering av tvangsbruk i helse- og omsorgstjenesten	Nei
2024–2025	576 Revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven	Ja
2024–2025	577 Kostnader for bedøvelse til barn under 16 år	Ja
2024–2025	629 Styrke samarbeid og koordinering	Ja
2024–2025	630 Tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet	Ja
2024–2025	631 Forebyggende tiltak	Ja
2024–2025	632 Beredskapsavtaler mellom privat og offentlig helsetjeneste	Nei
2024–2025	704 Palliativ medisin som påbyggingsspesialitet	Nei
2024–2025	705 Videreutvikling av palliativ medisin	Nei

Sesjon	Vedtak nr. Stikkord	Rapportering avsluttet (Ja/Nei)
2024–2025	753 Plan for bevaring av helsepersonell	Ja
2024–2025	829 Erstatning til ofrene i Varhaug-saken	Nei
2024–2025	897 E-helseløsninger i tannhelsetjenesten	Ja
2024–2025	898 Normering av kodeverk i tannhelsetjenesten	Ja
2024–2025	899 Lik data i privat og offentlig tannhelse	Ja
2024–2025	900 Stortingsmelding om tannhelsetjeneste	Nei
2024–2025	901 Styrke helsefellesskapene	Nei
2024–2025	902 Folketrygdfinansierte legemidler	Ja
2024–2025	903 Alternativkostnaden i helse- og omsorgstjenesten	Nei
2024–2025	904 Åpenhet i markedene for medisinske produkter	Ja
2024–2025	906 Profesjonsnøytrale takster	Nei
2024–2025	907 Ideelle og frivillige aktører i akuttberedskapen	Ja
2024–2025	908 Forskrivningsrett for sykepleiere	Nei
2024–2025	909 Forebygging og helsefremmende arbeid i fastlegetjenesten	Nei
2024–2025	910 Forskrift om helsetjeneste ved samskipnadene	Nei
2024–2025	912 Evaluering av endringer i helsetilsynsloven mv.	Nei
2024–2025	913 Evaluering av endringer i helseforskningsloven	Nei
2024–2025	914 Evaluering av forskrift om forbud mot markedsføring av næringsmidler rettet mot barn	Nei
2024–2025	915 Iverksettelse av endring i matloven	Ja
2024–2025	961 Hjemmel til henvisning for russaker	Nei
2024–2025	962 Villkår om ruskontroll hos rådgivende enhet for russaker	Nei
2024–2025	999 Langtidsopphold for barn med store og sammensatte behov	Ja
2024–2025	1002 Barnevernsinstitusjoner og helseteam	Ja
2024–2025	1003 Sikkerhetspsykiatrisk tilbud barn under 18 år	Ja
2024–2025	1032 Ansvarsfordeling i rehabiliterings- og habiliteringstjenester	Ja
2024–2025	1033 Gjennomgang av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet	Ja
2024–2025	1034 Fødetilbud med lavere intervensjon	Ja
2024–2025	1226 Vurderinger ved endringer i vertskommunetilskuddet	Ja
2024–2025	1236 Forsøksordning i Helse Nord vedr. nødvendig overnatting	Ja
2024–2025	1249 God drift og arbeidsmiljø ved nye sykehus	Nei
2023–2024	3 Sikre kvinnehelse i Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Ja
2023–2024	121 Helseutfordringer knyttet til rasisme og diskriminering	Ja
2023–2024	122 Oppfølging av spesialister som arbeider med psykisk helsevern	Ja
2023–2024	123 Helseteam i barneverntjenesten	Ja
2023–2024	124 Personlige økonomiske hensyn i det selvmordsforebyggende arbeidet	Ja
2023–2024	125 Konkrete tiltak i opptrappingsplan psykisk helse	Ja
2023–2024	489 Stortingsmelding om BPA	Nei
2023–2024	543 Frivillighetens rolle i helseberedskapen	Ja
2023–2024	612 Overgrepsmottak for barn	Ja
2023–2024	614 Intervensjonsprogram for førstegangsfødende	Ja
2023–2024	628 Tjeneste med integrert ettervern	Ja
2023–2024	629 Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse	Ja
2023–2024	630 Følgeforskning i forbindelse med TSB	Ja
2023–2024	684 Godkjenningsordning for kommersielle aktører	Ja
2023–2024	686 Ivaretagelse av kjønnsperspektiv	Ja
2023–2024	687 Kjønnsperspektiv i behandlingsretningslinjene	Ja
2023–2024	690 Redusere bruk av innleid arbeidskraft	Ja
2023–2024	692 Avskrivninger og rentekompensasjon for sykehusbygg	Nei
2023–2024	693 Kontraktsansvar for fristbruddordningen	Ja

Sesjon	Vedtak nr. Stikkord	Rapportering avsluttet (Ja/Nei)
2023–2024	694 Ikke møtt-gebyr innen psykisk helse	Nei
2023–2024	908 Rett til nødvendig tannhelsehjelp for 25- og 26-åringer	Ja
2022–2023	2 Avlasting av fastleger knyttet til ikke-kliniske oppgaver	Ja
2022–2023	79 Styrke den offentlige allmennlegetjenesten	Ja
2022–2023	86 Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	Ja
2022–2023	137 Akutttilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner	Nei
2022–2023	486 Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker	Ja
2022–2023	610 Evaluering av Norsk pasientskadeerstatning	Ja
2022–2023	742 Stortingsmelding om BPA	Nei
2022–2023	745 Aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker	Ja
2022–2023	746 Grønn resept	Nei
2022–2023	748 Selvmordsforebygging	Ja
2022–2023	756 Apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet	Nei
2022–2023	929 Utvide vilkårene for folketrygdstønning på grunnlag av sterkt nedsatt evne til egenomsorg	Ja
2021–2022	417 Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	517 Lovfeste rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel	Ja
2021–2022	518 Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon	Ja
2021–2022	520 Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Ja
2021–2022	561 Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	762 Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Ja
2021–2022	764 Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Ja
2020–2021	5 Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Ja
2020–2021	84 Helhetlig revisjon av smittevernloven	Nei
2020–2021	96 Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Ja
2020–2021	726 Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr	Ja
2020–2021	876 Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger	Ja
2020–2021	1114 Legemiddeloven – narkotika til eget bruk	Ja
2020–2021	1122 Ettervernsreform for rusavhengige	Ja
2020–2021	1164 Evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene	Ja
2019–2020	347 Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP	Ja
2019–2020	611 Utredning av markedet for genetisk selvtesting	Ja
2019–2020	612 Forbud mot genetisk testing av barn	Ja
2019–2020	616 Preimplantasjonsdiagnostikk	Ja
2018–2019	20 Styrking av norsk tannhelse	Nei
2018–2019	25 Ensomhet inn i folkehelseloven § 7	Ja
2018–2019	39 Forslag om innholdsmerking på alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	44 Innføring av merking med helseadvarsler på alkoholholdig drikk	Nei

Sesjon	Vedtak nr. Stikkord	Rapportering avsluttet (Ja/Nei)
2018–2019	82 Ideelle organisasjoners pensjonskostnader	Ja
2018–2019	93 Årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter	Ja
2017–2018	468 Legevakt- og fastlegeordningen	Ja
2017–2018	615 Regelverket for pasientreiser	Ja
2017–2018	915 Tobakksskadeloven	Ja

Komiteen viser til at det flere steder i Prop. 1 S (2025–2026), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Komiteen viser til at det i budsjettproposisjonen gjøres rede for i alt 121 anmodningsvedtak, der 60 vedtak er fra stortingssesjonen 2024–2025, mens de øvrige 61 vedtakene er fra tidligere sesjoner. Komiteen viser til at regjeringen anser at oppfølgingen av i alt 38 vedtak ikke er avsluttet. For de øvrige vedtakene anser departementet vedtakene som kvittert ut og vil avslutte rapporteringen. Det bemerkes i tillegg at departementet i budsjettproposisjonen fremmer vedtak om oppheving av tre anmodningsvedtak, vedtak nr. 82 (2018–2019), nr. 520 (2021–2022) og nr. 929 (2022–2023).

Komiteen ønsker ikke å oppheve vedtak nr. 82, 3. desember 2018, nr. 520, 3. mai 2022 og nr. 929, 16. juni 2023, på nåværende tidspunkt.

Vedtak nr. 82, 3. desember 2018:

«Stortinget ber regjeringen utrede de økonomiske konsekvensene av å dekke de 12 ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og 13 fylkeskommunal sektor med sikte på at de dekkes av kommunene og 14 fylkeskommunene. Utredningen bør også se på om dekningen bør gå gjennom å utvide 15 den søknadsbaserte tilskuddsordningen som det er enighet om å etablere i 16 budsjettavtalen for 2019.»

Vedtak nr. 520, 3. mai 2022:

«Stortinget ber regjeringen rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen én uke etter fødsel.»

Vedtak nr. 929, 16. juni 2023:

«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med psykiske helseplager som 2 etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling § 1 nr. 14 har rett til 3 stønad til tannbehandling, beholder rettighetene i seks måneder etter at de sterkt 4 nedsatte evnene til egenomsorg er gjenopprettet.»

Komiteen viser før øvrig til anmodningsvedtakene omtalt i proposisjonen og understreker at komiteen ikke tar stilling til regjeringens rapportering på disse i denne innstillingen om det ikke er nevnt i merknader, men vil vise til Stortingets behandling av anmodningsvedtak i Meld. St. 4 (2025–2026).

5. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en klar definisjon av ultraprosessert mat og ulike forslag til modeller for merking. Saken skal fremlegges for Stortinget innen våren 2027.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i innsatsstyrt finansiering (ISF) slik at andelen økes til 70 pst. for pasientbehandling der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen raskt komme tilbake til Stortinget med en vurdering av RS-vaksinen og hvordan denne kan innføres, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen vurdere å inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i voksenvaksinasjonsprogrammet, og komme tilbake til Stortinget senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2026.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å endre legemiddelforskriften §§ 13-4 og 13-5, med sikte på å gjøre det enklere og mindre byråkratisk å gjennomføre markedsføringskampanjer for vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sikre at ingen pasienter av økonomiske grunner tvinges til å bytte fra det legemiddelet de står på i dag, ved eventuelle nye anbudsvinnere for legemidler i blåreseptordningen.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at det er mer enn én anbudsvinner ved eventuelle nye anbud på legemidler i blåreseptordningen.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek, bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomgang for pasientene i nært samarbeid med pasientenes fastlege.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sikre at farmasøyter som eier apotek, kan rekvirere vaksiner, for å gjøre det enklere å få tatt vaksiner i hele landet.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for at mangfold i behandlingstilbudet blir vektlagt i anbudskonkurranser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Forslag fra Høyre:**Forslag 11**

Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i innsatsstyrt finansiering (ISF) slik at den fjernes for pasientbehandling der sykehus ikke kan planlegge for høyere aktivitet, slik som fødsels-, barsel- og øyeblikkelig hjelp.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:**Forslag 12**

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett 2026 med et forslag til fullfinansiering av NOVAs prosjekt om å kartlegge levekår og livskvalitet for mennesker med Downs syndrom i Norge.

6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt.

Komiteen viser til proposisjonen og til merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2026 bevilges under:

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
Utgifter			
700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	1 Driftsutgifter	332 959 000	
701	Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	224 978 000	
	60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	122 568 000	
	70 Norsk Helsennett SF	74 806 000	
	73 Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, kan overføres	45 370 000	
	74 Rammefinansiering av fellestjenester levert av Norsk helsennett	123 900 000	
702	Beredskap		
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	37 861 000	
	70 Tilskudd, kan nyttes under post 21	4 899 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	72 Kompensasjon til legemiddelgrossister	86 677 000	
703	Internasjonalt samarbeid		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 243 000	
	71 Internasjonale organisasjoner.....	255 017 000	
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 566 000	
704	Norsk helsearkiv		
	1 Driftsutgifter	77 951 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 696 000	
709	Pasient- og brukerombud		
	1 Driftsutgifter	88 620 000	
710	Vaksiner mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	306 703 000	
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	182 900 000	
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	261 631 000	
712	Bioteknologirådet		
	1 Driftsutgifter	14 502 000	
714	Folkehelse		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	139 946 000	
	22 Gebyrfinansierte ordninger	47 172 000	
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	25 307 000	
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	205 510 000	
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 996 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .	85 835 000	
717	Legemiddeltiltak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 117 000	
	70 Tilskudd.....	75 162 000	
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 806 000	
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 137 459 000	
	71 Resultatbasert finansiering.....	693 123 000	
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	94 970 748 000	
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	33 370 202 000	
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	24 631 528 000	
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	20 815 693 000	
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	33 605 140 000	
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 615 595 000	
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester.....	1 352 477 000	
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	11 255 115 000	
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	6 992 500 000	
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000	
	86 Driftskreditter.....	2 318 000 000	
733	Habilitering og rehabilitering		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	4 039 000	
	70 Behandlingsreiser til utlandet	121 306 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	5 954 000	
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1 Driftsutgifter	132 168 000	
	21 Spesielle driftsutgifter.....	16 810 000	
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.....	3 517 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	617 195 000	
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 411 000	
737	Historiske pensjonskostnader		
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	81 844 000	
740	Helsedirektoratet		
	1 Driftsutgifter	1 556 792 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	115 338 000	
741	Norsk pasientskadeerstatning		
	1 Driftsutgifter	253 876 000	
	70 Advokatutgifter	51 341 000	
	71 Særskilte tilskudd	37 202 000	
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1 Driftsutgifter	197 030 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 955 000	
745	Folkehelseinstituttet		
	1 Driftsutgifter	1 612 978 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	202 399 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 068 000	
746	Direktoratet for medisinske produkter		
	1 Driftsutgifter	458 591 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 970 000	
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	1 Driftsutgifter	219 494 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 778 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 787 000	
748	Statens helsetilsyn		
	1 Driftsutgifter	185 912 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 396 000	
749	Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgs-		
	tjenesten		
	1 Driftsutgifter	42 143 000	
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>	432 688 000	
	60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 339 773 000	
	62 Tilskudd til vertskommuner	893 131 000	
	63 Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan</i>		
	<i>overføres</i>	2 573 062 000	
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	921 200 000	
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	462 479 000	
	71 Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyt-</i>		
	<i>tes under post 21</i>	316 221 000	
	72 Aldersvennlige boliger	89 000 000	
765	Psykisk helse, rus og vold		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under</i>		
	<i>post 72</i>	205 623 000	
	60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	440 928 000	
	71 Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	151 715 000	
	72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post</i>		
	<i>21</i>	664 082 000	
	73 Utviklingstiltak mv.	148 570 000	
	74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	412 374 000	
	75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	318 470 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	26 370 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	498 447 000	
780		Forskning		
	70	Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>	446 722 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	18 720 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	65 235 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	43 868 000	
	61	Tilskudd til kommuner	315 221 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	29 351 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	3 271 000 000	
	71	Psykologhjelp	451 000 000	
	72	Tannbehandling	3 508 140 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 628 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	15 569 000 000	
	71	Legeerklæringer	36 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 626 600 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	72	Egenandelstak	9 036 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	630 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	7 939 000 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 919 000 000	
	72	Jordmorhjelp	111 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	18 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	450 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	12 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	652 200 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	435 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	278 000 000	
Totale utgifter				305 764 762 000

Inntekter

3700	Helse- og omsorgsdepartementet	
	3 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	215 695 000
3704	Norsk helsearkiv	
	2 Diverse inntekter	3 116 000
3710	Vaksiner mv.	
	3 Vaksinesalg	288 661 000
3714	Folkehelse	
	4 Gebyrinntekter	25 274 000
3732	Regionale helseforetak	
	80 Renter på investeringslån	2 110 000 000

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008.....	1 992 000 000	
	87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	3 000 000	
3740	Helsedirektoratet		
	2 Diverse inntekter	36 368 000	
	4 Gebyrinntekter.....	32 101 000	
	5 Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	100 000 000	
3741	Norsk pasientskadeerstatning		
	2 Diverse inntekter	8 208 000	
	50 Premie fra private	26 018 000	
3742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50 Premie fra private	5 880 000	
3745	Folkehelseinstituttet		
	2 Diverse inntekter	290 333 000	
3746	Direktoratet for medisinske produkter		
	2 Diverse inntekter	38 504 000	
	4 Registreringsgebyr	86 145 000	
	85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt.....	2 750 000	
3747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2 Diverse inntekter	15 567 000	
	4 Gebyrinntekter.....	48 861 000	
3748	Statens helsetilsyn		
	2 Diverse inntekter.....	1 123 000	
Totale inntekter			5 329 604 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 704 post 21	kap. 3704 post 2
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 3
kap. 710 post 23	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 4
kap. 714 post 22	kap. 5572 post 74
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 post 1	kap. 3714 post 4
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 postene 2 og 4
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Fullmakt til å overskride bevilgning

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 kan overskride bevilgningen under kap. 745 Folkehelseinstituttet, post 21 Spesielle driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av bestemte oppdragsprosjekter, mot tilsvarende kontraktsfestede innbetalinger til disse prosjektene under kap. 3745 Folkehelseinstituttet, post 2 Diverse inntekter. Ved beregning av beløp som kan overføres til 2027 under de nevnte utgiftsbevilgninger, skal alle ubrukte merinntekter og mindreinntekter regnes med, samt eventuell inndekning av foregående års overskridelse på posten.

IV

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter	235,0 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	119,0 mill. kroner
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	755,0 mill. kroner

V

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
760		Kommunale helse- og omsorgstjenester	
	63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	6 431,5 mill. kroner
	70	Tilskudd	1,0 mill. kroner
780		Forskning	
	70	Norges forskningsråd	1 075,0 mill. kroner

VI

Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 aktiverer investeringslån og driftskreditrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

VII

Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgninger over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- post 61 Oppgjørsordning covid-19-vaksinering
- post 62 Oppgjørsordning voksevakinasjonsprogram
- post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land
- post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
- post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
- post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

VIII

Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

IX

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2026 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge, og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. desember 2025

Kjersti Toppe

leder og ordfører



Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1811-

Dato
28. november 2025

Retting i Prop. 1 S (2025-2026) for Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg gjør følgende rettinger i Prop. 1 S (2025–2026) under Helse- og omsorgsdepartementet:

- Side 214, høyre spalte, første strekliste under post 60 skal endres fra:
«Det foreslås å flytte fire tilskuddsordninger til kap. 760, post 71:
– Tørn (74 mill. kroner).
– Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund (12,2 mill. kroner).
– Kurspakke for ufaglærte (11,2 mill. kroner).
– Gruppeveiledning (10,3 mill. kroner).»
Og endres til:
«Det foreslås å flytte fire tilskuddsordninger til kap. 760, post 71:
– Tørn (72,8 mill. kroner).
– Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund (12 mill. kroner).
– Kurspakke for ufaglærte (11 mill. kroner).
– Gruppeveiledning (10,3 mill. kroner)»
- Side 231, venstre spalte, de fire første strekpunktene i første strekliste under post 71 skal endres fra:
«– 74 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til Tørn.
– 12,2 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund.
– 10,3 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til gruppeveiledning.
– 11,2 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til kurspakke for ufaglærte.»
Og endres til:
«– 72,8 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til Tørn
– 12 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til Helseinnovasjonssenteret i

Kristiansund.

- 11 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til Kurspakke for ufaglærte.
- 10,3 mill. kroner fra kap. 760, post 60 knyttet til gruppeveiledning.»

- Side 232, høyre spalte, siste setning under Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten skal endres fra:
«Det foreslås å videreføre bevilgningen med 74 mill. kroner over post 71 i 2026.»
Og endres til:
«Det foreslås å videreføre bevilgningen med 72,8 mill. kroner over post 71 i 2026.»
- Side 232, høyre spalte, siste avsnitt under Kurspakke for ufaglærte, skal setningen endres fra: «Bevilgningen foreslås videreført med 11,2 mill. kroner over post 71 i 2026.»
Og endres til: «Bevilgningen foreslås videreført med 11 mill. kroner over post 71 i 2026.»
- Side 239, høyre spalte, siste setning under Helseinnovasjonssentret i Kristiansund skal endres fra:
«Bevilgningen foreslås videreført med 12,2 mill. kroner over post 71 i 2026.»
Og endres til:
«Bevilgningen foreslås videreført med 12 mill. kroner over post 71 i 2026.»
- Side 289, høyre spalte, fjerde strekpunkt endres fra:
«2,4 mill. kroner i tilskudd til Norsk kvinners sanitetsforening til arbeidet med flerkulturell doula. Tilskuddet utbetales gjennom Helsedirektoratet».
Og endres til:
«4,4 mill. kroner i tilskudd til Norske kvinners sanitetsforening til arbeidet med flerkulturell doula. Tilskuddet utbetales gjennom Helsedirektoratet».

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Finansdepartementet

